

Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for Helse- og omsorgsområdet i kommunene i Nord- Troms

2025–2035

Planen er vedtatt

Skjervøy kommunestyre

Dato: 19/6-25

Cori W. M. M. M.

Gåivuotna/Kåfjord kommunestyre

Dato: 19/6-25

Bente I. K. K.

Lyngen kommunestyre

Dato: 18/6-25

Eirik C.

Kvænangen kommunestyre

Dato: 24/6-25

Kari Petter K.

Nordreisa kommunestyre

Dato: 19/6-25

Thore G.

Storfjord kommunestyre

Dato: 19/6-25

Geir U.

KVÆNANGEN



NORDREISA



SKJERVØY



GÅIVUOTNA
KÅFJORD



STORFJORD



LYNGEN



Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for Nord-Troms 2025 – 2035 er en revisjon og videreføring av Regional rekrutterings- og kompetanseplan 2016–2020 for kommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord.

Dato: 25.08.2025

Storfjord kommune

Geir Værre

Beate E. Høyenstad

Gáivuona suohkan/Kåfjord kommune

Lyngen kommune

Eirik Le

Kari Petter Hansen

Kvænangen kommune

Nordreisa kommune

Therese Kjørel

Skjervøy kommune

Carl Mør

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	5
1. Planens forankring og ambisjoner.....	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Organisering av arbeidet.....	6
1.3 Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene og regionen	7
1.4 Målsetting for den regionale kompetanse- og rekrutteringsplanen.....	7
1.5 Avgrensing.....	7
1.6 Fokusområder	8
1.7 Forankring.....	8
2 Utfordringer i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms.....	11
2.1 Alder	11
2.2 Heltids- og deltidsarbeid	11
2.3 Sykefravær, ubesatte stillinger og vikarbruk	12
2.4 Ledelse	13
2.5 Kompetanse.....	14
2.6 Attraktivitet og kampen om arbeidskraften	15
3. Arbeidspakke «nok personell» 2025–2035.....	15
3.1 Rekruttere og beholde	16
3.1.1 Lærlingesatsing	16
3.1.2 Videreføre studentløft helse Nord- Troms	16
3.1.3. Kompetanseheving for ufaglærte	16
3.1.4 Praksisplasser og helgestillinger for studenter på helsefagutdanning og høyskoleutdanningen.	17
3.1.5 Rekruttering av høyskolepersonell	17
3.1.6 Stipendordninger	17
3.7 Rekruttering av nye grupper.....	17
3.2 Mobilisering	18
3.2.1 Strukturelle endringer i sektoren	18
3.2.2 Tverrfaglig kompetanse og samarbeid UNN.....	18
3.2.3 Regionale fagteam.....	19
3.2.4 Bevisstgjøring av bruk av læringsarena i det daglige arbeidet, samhandling med brukere, interne møter/kurs, etisk refleksjon, hospiteringsordninger etc.	19
3.3 Trainee-program i helse og omsorg.....	19
3.4 Mentorordning i Helse og omsorg/Skill-aid.....	20

4.	Arbeidspakke «god kompetanse» 2025–2035	20
4.1	Kompetansetiltak i «Bo trygt hjemme-reformen»	21
4.1.1	Optimalisere drift	22
4.1.2	Heltidsløft	22
4.1.3	Geriatri/Demens	22
4.1.4	Forebygging/tidlig innsats	23
4.1.5	Habilitering/rehabilitering	23
4.1.6	Kvalitetsforbedring	24
4.1.7	Ledelse	24
4.1.8	Digitalisering	25
4.1.9	Velferdsteknologi	26
4.1.10	Kunstig intelligens (KI)	26
4.2	Flerkulturell kompetanse	27
4.3	Psykisk helse og rus	28
4.4	Utfordrende adferd	28
4.5	Veiledning	29
4.6	Grunnutdanninger og videreutdanninger i aktuelle fagområder	30
5	Arbeidspakke «Økonomiske rammebetingelser og nok penger 2025 - 2035»	31
5.1	Permisjon med eller uten lønn	31
5.2	Rekrutteringstiltak eksternt	31
5.2.1	Rekrutteringsstipend/rekrutteringstilskudd	32
5.2.2	Andre regionale rekrutteringstiltak	32
5.3	Finansiering	32
6.	Evaluerings og rulling av planen	32
	Vedlegg – Tiltaksplan for perioden 2025-2035	35

Sammendrag

Bakgrunn og målsetting

Denne strategiske planen er en oppdatering og videreføring av den regionale rekrutterings- og kompetanseplanen for 2016–2020. Den omfatter kommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord. Planen er utarbeidet for å møte utfordringene i helse- og omsorgssektoren, spesielt med tanke på bemanning, kompetanseutvikling og tjenestekvalitet.

Hovedmålene er:

- Utvikle en felles regional strategi for rekruttering og kompetanseutvikling.
- Styrke samhandling mellom kommunene og eksterne aktører.
- Effektivisere drift gjennom samordning av rutiner og prosesser.
- Sikre nok kvalifisert personell for fremtidens behov.

Hovedutfordringer

1. **Aldring og personellmangel:** En stor andel ansatte nærmer seg pensjonsalder, og det er utfordrende å rekruttere nok unge arbeidstakere.
2. **Deltidsproblematikk:** Mange stillinger er deltidsstillinger, noe som gjør det vanskelig å rekruttere og beholde personell.
3. **Høyt sykefravær og vikarbruk:** Økt bruk av vikarer fører til økte kostnader og lavere stabilitet i tjenestene.
4. **Ledelsesutfordringer:** Stort lederspenn og tidspress hindrer effektiv oppfølging og fagutvikling.
5. **Økende kompetansekrav:** Stadig mer komplekse helse- og omsorgsbehov krever spesialisert kompetanse, blant annet innen geriatri, demens og psykisk helse.
6. **Attraktivitet og rekruttering:** Kampen om arbeidskraften er hard, og det er behov for å styrke yrkets attraktivitet.

Strategiske tiltak

Planen foreslår en rekke tiltak innen tre hovedområder:

1. Arbeidspakke «Nok personell»

Økt lærlingesatsing og rekruttering av studenter.

Videreføring av studentløft for helseutdanninger.

Kompetanseheving for ufaglærte, blant annet gjennom «Fagbrev på jobb».

Redusere ledelsesutfordringer og sykefravær i helse- og omsorgstjenester."

Stipendordninger for studenter med bindingstid.

Rekruttering av nye grupper, inkludert menn i helseyrker, innvandrere og personer utenfor arbeidslivet.

Trainee-program for nyansatte og mentorordning.

2. Arbeidspakke «God kompetanse»

- **Opplæring innen demens og geriatriisk omsorg** for å møte den økende andelen eldre pasienter.
- **Habilitering og rehabilitering** for å styrke pasientenes mestringsevne.
- **Digitalisering, velferdsteknologi og KI** for å effektivisere tjenestene.
- **Kompetanseutvikling** blant annet innen psykisk helse og rus.

- **Alternative arbeidstidsordninger.**

3. Arbeidspakke «Økonomiske rammebetingelser»

- **Styrket finansiering av kompetanse og rekrutteringstiltak** gjennom stipendordninger og tilskudd.
- **Effektivisering av ressurser**, inkludert bedre bruk av eksisterende fagpersonell og felles satsinger på tvers av kommunene.

Oppfølging og evaluering

Planen skal rulleres årlig for å sikre at tiltakene har ønsket effekt. Evalueringer vil danne grunnlag for eventuelle justeringer og videre satsinger.

1. Planens forankring og ambisjoner

1.1 Bakgrunn

Nord-Troms-kommunene Kvæangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord samarbeider om prosjektet Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for Nord -Troms. Tilsvarende plan ble utarbeidet og vedtatt i 2016 med grunnlag i kartlegging gjennomført av UIT i 2016 og publisert i rapporten «Varsel om en mulig krise» (Grepperud, Danielsen og Roos, 2016). Resultater fra kartleggingen i 2016 er brukt til å sammenligne og se på utviklingstrekk frem til 2024. Dette er gjort i egen rapport «Bemanning, kapasitet og kvalitet i helse- og omsorgsområdet i kommunene i 2024»

Kommunene har vurdert utfordringer og mulige tiltak for å møte fremtidens behov. Alle kommunene har deltatt gjennom arbeid i egne arbeidsgrupper og med representanter inn i den regionale arbeidsgruppen i prosjektet.

1.2 Organisering av arbeidet

Eier:	Kommunedirektørutvalget i Nord-Troms og de seks kommunene Kåfjord, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord
Prosjektledelse:	Trond Skotvold
Styringsgruppe:	Lederne for sektoren i hver enkelt kommune, delegasjon fra kommunedirektørene gjennom eget vedtak i kommunaldirektørutvalget (KDU) våren 2022.
Arbeidsgruppe:	Arbeidsgrupper i hver av kommunene Kvæangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord
Samarbeidsparter:	Statsforvalter i Troms og Finnmark (finansiering) og Campus Nord-Troms (CNT)

Det har blitt gjennomført egne møter med ansatte og tillitsvalgte i alle kommuner våren og høsten 2024. Fysisk arbeidsmøte med deltakere fra Campus Nord-Troms (CNT) og kommunalsjefene i de 6 deltakerkommunene ble gjennomført 25. oktober 2024. I tillegg er det gjennomført 6 arbeidsmøter på teams i perioden november 2024 til mai 2025 der også CNT har deltatt. Prosjektleder har deltatt på flere møter i helseledernetverket (styringsgruppen) i prosjektperioden. Planen har vært på intern

høring hos ansatte i alle 6 kommunene og på ekstern høring hos Statsforvalter i Troms og Finnmark, UIT og UNN.

1.3 Kompetanse som strategisk innsatsfaktor i kommunene og regionen

Alle kommunene har tidligere kompetanseplaner for sektoren. Ønsket er å bruke kunnskapen fra en ny kartleggings- og analysefase til å samarbeide langsiktig og målrettet med ny rekrutterings- og kompetanseplan. En regional plan kan brukes til å harmonisere og revidere de kommunale planene.

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.

1.4 Målsetting for den regionale kompetanse- og rekrutteringsplanen

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 og nok personell i alle typer stillingskategorier innenfor helse- og omsorgsområdet.

Hovedmål

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

Effekt mål

- Mer faglig robusthet og bedret gjennomføringsevne i strategisk kompetansesamarbeid 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 Avgrensing

Måling og kartlegging av kompetanse kan ha tre ulike hovedformål (Lai, Linda 2004):

1. Lønnsplassering (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.

1.6 Fokusområder

Optimalisere drift og ledelse

Studier har vist at riktig turnusordning og personell på topp betyr mye for både personellbehov, heltidsstillinger, vikarbruk og sykefravær. At man har nok og kompetente ledere er også en nøkkelfaktor. Hvordan kan man på beste måte organisere turnus slik at man fremmer flere heltidsstillinger og på denne måten frigi personell som kan brukes fleksibelt? Hva er optimalt lederspenn for ledere i helse- og omsorg?

Rekruttere og beholde

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

Mobilisering

Med denne tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til både å få tatt i bruk den kompetansen som faktisk finnes i kommunens helse- og omsorgssektor men også fra andre sektorer eller samfunnsgrupper. Tverrfaglighet, bruk av interne ressurser på, veilede/kurse på tvers av etater/avdelinger, ledelse og motivasjonsarbeid osv. inngår her.

Kompetanseutvikling

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

1.7 Forankring

Personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at kommuner skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Situasjonen blir enda strammere mot 2040.

Det er beskrevet flere nasjonale satsninger gjennom stortingsmeldinger og NOU'er som har bidratt med et kunnskapsgrunnlag for politikkutviklingen i årene fremover, videre har Helsepersonellkommisjonen gitt også forslag til tiltak for å utvikle fremtidige bærekraftige helse- og omsorgstjenester i hele landet (NOU 2023-4). Gjennom Meld. St. 9 (2023-2024), Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 –2027, skal regjeringen gjennomføre seks hovedgrep:

- *Rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse.*
- *Endre finansieringsordningene*
- *Prøve ut og innføre nye organiseringsformer*
- *Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene*
- *Forenkle og tydeliggjøre regelverk.*

- *En attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste*

Videre er Kompetanseløft 2025 regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Målet med Kompetanseløft 2025 er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Kompetanseløft 2025 skal følge opp vedtatt politikk og nasjonale strategier. Liste over relevante stortingsmeldinger, handlingsplaner og meldinger er listet opp i referanseoversikten.

Sentrale avtaler og lovverk erkjenner betydningen av økt kompetanse for den enkelte arbeidstaker, for kommunen som helhet og samfunnet for øvrig (HTA § 14.2 og AML § 12-11). 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.

Regional forankring er gjennomført gjennom Kommunaldirektørutvalget sitt vedtak våren 2022. Videre har arbeidet med planen blitt gjennomført gjennom involvering av ledere, sentrale ansatte og tillitsvalgte i helse- og omsorgsetatene i alle 6 kommuner.

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. Alle kommunene har utarbeidet kommuneplaner og foreliggende plan har en forankring i både de gjeldende kommunenes samfunnsdel og de vedtatte kommunedelplanene for helse og omsorg.

Hva inngår i begrepet kompetanse?

Begrepet kompetanse omfatter de samlede ferdigheter, kunnskaper, evner og holdninger en person trenger for å utføre bestemte oppgaver eller roller på en effektiv måte. Kompetanse er ofte delt inn i følgende kategorier:

- **Faglig kompetanse:** Kunnskaper og ferdigheter innen et bestemt fagfelt eller profesjon. Dette kan være teknisk kunnskap, fagspesifikk utdanning eller praktisk erfaring.
- **Metodekompetanse:** Ferdigheter relatert til problemløsning, prosjektledelse, kritisk tenkning og anvendelse av ulike metoder for å løse oppgaver.
- **Sosial kompetanse:** Evnen til å kommunisere, samarbeide og bygge relasjoner med andre, inkludert konflikthåndtering og teambasert arbeid.
- **Personlig kompetanse:** Selvinnsikt, tilpasningsevne, initiativ og selvledelse. Det handler også om holdninger, verdier og motivasjon.

Man deler ofte inn kompetanse i formell kompetanse oppnådd gjennom kurs og utdanning, eller uformell kompetanse som er ikke-dokumentert eller standardisert kompetanse som er utviklet gjennom erfaringer. Personell kan både ha uformell og formell kompetanse på samme tid.

Gjennom systematisk planlegging kan en kommunene i Nord-Troms sikre at de har riktig kompetanse og nok personell til rett tid, noe som er avgjørende for å kunne gi riktige tjenester og utvikling av disse.

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.

En slik forståelse av kompetanse indikerer også at rekrutterings- og kompetansetiltak ikke kan begrenses til kurs, utdanning og rekruttering, 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.

2 utfordringer i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms

2.1 Alder

I 2016 var det en gjennomsnittsalder på 48 år i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms. I 2024 er gjennomsnittsalder 46,3 år. Selv om det har vært en liten nedgang, har man fremdeles i en situasjon der forholdsvis mange i løpet av få år enten går av med pensjon eller går ned i stilling. 34,8 prosent av de ansatte er i dag over 50 år. Dette er en nedgang på 5,2 prosent siden 2016 der nesten 40 prosent var over 50 år. 38 prosent av helsefagarbeiderne er i 2024 over 50 år. Dette er en nedgang på 6,4% siden forrige kartlegging i 2016.

Det er verdt å merke seg at i 2016 var 35 prosent av spesialsykepleierne over 50 år, mens i 2024 er tilsvarende andel 49%, dvs en økning på 14 prosent.

2.2 Heltids- og deltidsarbeid

I dag opplever fremdeles mange av kommunene i Nord-Troms at arbeidstakere enten slutter eller ønsker å jobbe i reduserte stillinger. Dette forsterker sektorens deltidsprofil. At mange stillinger i helsesektoren i Nord-Troms fremdeles 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 2023 viser at 40 prosent av samtlige ansatte i kommunene i landet jobber deltid, mens det innen helse- og omsorgssektoren er nærmere 57 prosent. Kommunene i Nord-Troms har en lavere andel med 52 prosent av ansatte i deltidsstillinger. I Nord-Troms representerer deltidsandelen en stor skjult reserve i form av arbeidskraft. Klarer man for eksempel gradvis å aktivere og øke den gjennomsnittlige årsverksstørrelsen hos deltidsansatte fra 52% til 80%, vil man få 195 flere årsverk tilgjengelig. Dette vil alene dekke etterspørselen etter økte årsverk frem til 2040!

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 utfordring. Flere av kommunene erfarer 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.

Studier viser at heltidskultur gir bedre tjenester, mer effektiv drift og et bedre arbeidsmiljø (Leif E. Moland, Maja Tofteng og Ketil Bråthe, Fafo-rapport 2023:22). Rapporten peker i tillegg på at det er likestillings- og likelønnsfremmende. Gevinstene for tjenestemottaker, arbeidstaker, arbeidsgiver og samfunnet er formidable. Sentrale myndigheter og partene i arbeidslivet har gjennomført en rekke nasjonale satsninger og andre tiltak for å bistå kommunene i utvikling av større, og et hundretalls kommuner har iverksatt lokale forsøk. Det har likevel vist seg å være krevende å utvikle heltidskultur i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Det er mye motstand, ikke hos brukerne, men hos mange ledere og ansatte.

Fafo-rapporten bekrefter tidligere studier om at det kan være lurt å satse på kontinuitetsbærerne, altså de som jobber i 80 prosent stilling eller mer. Dette gjelder dersom ansatte ikke vil jobbe i hel stilling og arbeidsgiver mener det er greit at vedkommende jobber redusert. I tillegg til at kontinuitetsbærerne

gjør en god jobb, er det også lettere å rekruttere mange deltidsansatte opp til dette nivået framfor å presse dem opp til 100 prosent. Rent praktisk er det også lettere å få turnusen til å gå opp hvis noen jobber 80 og ikke alle 100 prosent. Samtidig gir dette rom for noen rekrutteringsstillinger.

Tjenestestedet blir da også mindre sårbart i håndteringen av uventet fravær. Økonomisk kan dette også være lurt. Studien viser videre at de siste prosentene ville være de dyreste å fylle opp. I Fafo-studien ble det lagt til grunn at tjenestebehovet er det samme alle ukedager. Tjenesteder som har et redusert tjenestetilbud i helgene, vil kunne utvikle en heltidskultur med lavere omkostninger. Innenfor helse og omsorg er måten man gjennomfører turnus helt sentral for å få en bedre heltidskultur. Fafo har i sin studie gjennomført case-studier i 6 kommuner av varierende størrelse. Studien viser at den mest kostbare måten er å videreføre den «tradisjonelle» turnusen med sju åtte-timersvakter og arbeid hver tredje helg. En turnus med langvakter helg og ukedager og arbeid hver tredje helg vil halvere kostnadene. Den «tradisjonelle» turnusen er kostbar fordi man øker stillingene uten tilsvarende reduksjon i antall arbeidstakere. Dette er en konsekvens av at for mange fast ansatte ikke jobber nok i helgene. Den rimeligere måten gjennomføres ved å øke stillingsstørrelsene og samtidig redusere antall arbeidstakere. Dette forutsetter i varierende grad omorganiseringer av både arbeidsoppgaver, kompetansesammensetning og bemanningsplaner som benytter årsplaner og langvakter. Heltidssatsingen kan finansieres ved å investere variable lønnsmidler (blant annet til vikarer og ekstrahjelp) i faste, store stillinger. De fleste kommuner har variable lønnskostnader på rundt 20 prosent.

2.3 Sykefravær, ubesatte stillinger og vikarbruk

Kartleggingen av sykefravær i kommunene i Nord-Troms for 2023 viser at man har et fravær på 73,3 årsverk i regionen. Totalkostnadene for dette er estimert til 89,6 mill kr. Videre ble det registrert 118,7 ubesatte stillinger i kommunekartleggingen gjennomført våren 2024. Når det gjelder innleie fra vikarbyrå, varierer dette mye fra kommune til kommune. Kvæangen og Nordreisa har høyeste forbruk i 2023 med henholdsvis 9,4 og 8,5 mill mens de andre fire kommunene ligger mellom 0,4 til 2,3 mill. Totalt forbruk av innleid personell fra vikarbyrå i hele Nord-Troms var 22,5 mill. i 2023 og utgjør i gjennomsnitt 3,9% av totale lønnskostnader for hele regionen. Dette er høyt sammenlignet med gjennomsnittet på landsbasis som utgjorde 1,8 prosent av totale lønnskostnader i 2021.

Fafo har gjennomført studien «Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester» i 2023 (Leif E. Moland, Maja Tofteng og Astrid Nesland, Fafo-rapport 2023:17). Studien viser at en stor og økende del av helse- og omsorgstjenestene utføres av vikarer og fast ansatte som tar ekstravakter. Noe av dette er planlagt, men mye skjer adhoc som følge av ubesatte stillinger og fravær blant fast ansatte. I 2022 utgjorde dette på landsbasis om lag 20 prosent av totale lønnskostnader. I perioder med høyt sykefravær og ferieavvikling og i helgene, og på områder med mange ubesatte stillinger, er dette tallet betydelig høyere. Legger en til at omkring én av ti jobber i deltidsstillinger som er 25 prosent eller lavere, øker omfanget av flyktig arbeidskraft ytterligere. Innleie utgjorde i 2021 anslagsvis 1,8 prosent av summen av lønnskostnader og vikarutgifter i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Innleie fra vikarbyrå er lite utbredt, men økende. Nesten en av fire kommuner bruker ikke vikarbyrå i det hele tatt. Blant små kommuner er det særlig store variasjoner. Kostnadene ved innleie fra vikarbyrå er ca. 2,5 ganger så høy som kostnadene ved bruk av fast ansatte.

Svært mange av lederne beskriver en hverdag med presset bemanning, mange deltidsansatte som ikke ønsker å jobbe mer, stort vikarbehov og problemer med å skaffe tilstrekkelig bemanning i helgene og i feriene. Mye av deres tid går til å skaffe ekstravakter, håndtere høy turnover og rekruttere og lære opp

nye vikarer og nye ansatte. Dette går på bekostning av tid til ledelse og fagutvikling. Stort lederspenn og ansatte som ofte er borte fra jobben skaper i tillegg kommunikasjonsutfordringer og reduserer kontinuiteten i tjenestegjennomføringen. Mye av det som skjer med lederens tidsbruk, skjer også med tidsbruken til de fast ansatte, slik som å stå for opplæring og løpende veiledning av tilkallingsvikarer og personell fra vikarbyråene. I tillegg kommer slitasjen ved at det er færre faste på jobb og færre som kan ta ansvar for faglig krevende oppgaver. Problemene med rekruttering i kombinasjon med deltidsproblematikken og sykefravær har blant annet som konsekvens at arbeidsbelastningen øker for de som er i jobb, og da spesielt for de som går i heltidsstillinger. Dette kan medføre at man kommer i en ond sirkel med økt sykefravær og ytterligere personellmangel.

Studien til Fafo peker på flere tiltak for å bedre dette. Skal kommuner redusere vikarbruken slik at den utgjør 10 prosent eller mindre av arbeidskostnadene, må de ta betydelig større grep enn bare å redusere bruken av vikarbyråer. Det må utvikles turnuser der helgene i større grad er satt opp med fast personale i store stillinger, og mer robuste bemanningsplaner der det meste av fraværet kan håndteres uten å leie inn vikarer. Såkalt overdekning, der noen av vikarmidlene overføres til faste stillinger uten at det fører til overbemanning, er fullt mulig. Bruk av årsturnus kan lette bemanningsplanleggingen, mens bruk av langvakter kan skape større stillinger og bidra til bedre rekruttering samtidig som det kan bidra til å holde på senioren. Noen av de ubesatte stillingene som skaper vikarbehov kan, etter gjennomgang med ny oppgavedeling, erstattes av andre yrkesgrupper. Med dette legges også grunnlaget for utvikling av «Den gode vakta». Denne idealkvakta kan man finne på tjenestesteder som har utviklet en drift med kvalifiserte ansatte som kjenner sine arbeidsoppgaver, HMS-rutiner, kolleger og brukere, og som har etablert et klima for godt arbeid og tjenester med høy faglig kvalitet, gir grunnlag for gode tjenester og brukere som opplever økt livskvalitet. Utagerende brukere blir mindre utagerende, passive brukere blir mer aktive, og pårørende responderer positivt. Dette bidrar til et bedre arbeidsmiljø for de ansatte og lite stress. Bieffekter av dette vil kunne være lavere sykefravær og bedre kår for aktiv ledelse og tjenesteutvikling.

2.4 Ledelse

I møter med kommunene i Nord-Troms fremhever kommunalsjefene i helse- og omsorgstjenesten at de ikke lenger har nok tid til å ivareta lederansvar og utviklingsoppgaver i tjenestene. De bruker mye tid på selv å ringe etter vikarer for å holde tjenestene i gang. Sykefraværsoppfølging, medarbeideroppfølging og rapportering er også områder som tar mye tid. Det har vært en tendens som har utviklet seg over tid i regionen, som i andre områder i Norge, at krav om kutt i budsjett og bemanningsreduksjon i helse og omsorg er lettere å gjennomføre med å redusere mellomledere enn pleiepersonell. Dette øker lederspennet for de lederne som er tilbake (antall ansatte en leder har lederansvar for). En undersøkelse fra NORCE i 2020 på oppdrag fra KS viser at helse- og omsorgstjenestene skiller seg ut fra resten av kommunen med stort lederspenn. Større lederspenn betyr at lederens oppgavevolum øker, og dette gjelder særlig oppgavene knyttet til administrative og formelle krav. Rapporten peker også i retning av at jo større lederspennet er, jo høyere er sannsynligheten for mange fraværsdager og for å slutte i virksomheten. Dette er det eksempler på også i kommuner i Nord-Troms, der enkelte kommuner har hatt 6-7 kommunalsjefer over en 10-årsperiode. Det bør derfor vurderes behov for større ledertetthet, økte stillingsbrøker og økt kompetansebygging også i flere av kommunene i Nord-Troms.

2.5 Kompetanse

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

Både samhandlingsreformen og den pågående omstillingsprosessen i Helse Nord for å redusere kostnadsoverskridelser ved sykehusene fører til at stadig flere oppgaver som tidligere ble utført av spesialisthelsetjenesten overføres til kommunene. Dette har vært en tendens som har pågått flere år, og som med stor sannsynlighet vil forsterkes. Dette vil skje samtidig som antall brukere/pasienter i årene fremover vil øke betraktelig. Som belyst tidligere vil behovene øke med en stadig mer 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, lindrende behandling), lungelidelser, rehabilitering og mer spesifikke geriatriske problemstillinger knyttet til aldring og demens. Videre nevnes spesifikke sykdommer som kols og diabetes. Rus og psykiatri er et område som kommunene ser en økning i og må trekkes frem som et satsningsområde.

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 har påpekt i kapittel 1, synes det temmelig sikkert at det i årene fremover vil være behov for flere stillinger innen sektoren. Alle framskrivninger 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. Kartleggingen som er gjennomført viser at omlag 17 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 jobbutøvelsen.

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. Forøvrig 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 forøvrig 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.

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 fremdeles på ca. 20 prosent sammenlignet med 2016, 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. Over

30 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.

2.6 Attraktivitet 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 omsorgssektoren, i hvert fall hvis man skal beregne ut fra de behov for arbeidskraft sektoren har og vil få. Helt konkret antas det at tre av ti ungdommer må inn i denne sektoren. Framskrivninger viser at den yrkesaktive delen av befolkningen vil reduseres i alle kommuner frem mot 2040. Det blir derfor en stor kamp om den lokale og regionale arbeidskraften.

En annen side ved flere av de yrkeskategoriene som vil bli etterspurt, er selve attraktivitetsnivået. Mange medieoppslag i de siste årene har «snakket ned» arbeid innen helse og omsorg, der fokuset har vært på stort sykefravær, høyt arbeidspress, krevende arbeid fysisk og psykisk og lav lønn. I tillegg har kravene for å komme inn på f.eks sykepleierutdanningen gjort at mange som har ønsket å starte opp vært forhindret på grunn av for dårlige karakterer i norsk og matematikk fra VGS. Kravene ble endret i 2024 og dette kan føre til at flere vil kunne ta denne utdanningen. I dag er gjennomsnittlig grunnlønn for sykepleiere i Norge ifølge statistikken til sykepleierforbundet kr 569 592,- (tall fra 2023). Helsefagarbeidere har en grunnlønn på kr. 448 400. Kveldsarbeid, nattillegg, overtid med mer kommer i tillegg.

3. Arbeidspakke «nok personell» 2025–2035

Dette kapitlet beskriver viktige tiltak for å sikre nok personell med riktig kompetanse i helse- og omsorgssektoren i kommunene i Nord-Troms i de kommende årene. Dette er en sammensatt problemstilling og kommunene må se flere tiltak i sammenheng og gjøre flere tiltak internt, men også samarbeide for å få dette til. Satsingsområdene er valgt ut etter grundige drøftinger i kommunene og arbeidsgruppene.

Man har valgt å dele tiltak inn i to; tiltak på kort sikt og tiltak som skal gjennomføres på lengre sikt. Prioriteringene på kort sikt er gjort i «Tiltaksplanen for 2025–2027» (Vedlegg). Prioritering fra 2027-2035 må gjøres på grunnlag av gjennomførte tiltak og erfaring med disse. Andre tiltak i kapittel 3 vil være langsiktige og gå over hele planperioden eller ikke gjennomføres hvis man ikke får ekstern finansiering der dette er forutsatt.

Det må gjennomføres evaluering og effektmåling etter gjennomføring for satsingene.

Ved planens årlige rullering kan man også fremme foreslåtte tiltakene som ligger i den langsiktige delen eller komme med nye tiltak ut fra endrede forutsetninger og evaluering og effektmåling av satsingene.

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

Flere av satsingene vil medføre kostnader og det bør søkes om finansiering av dette.

3.1 Rekruttere og beholde

Med dette tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å styrke rekrutteringen og beholde personell lengre i jobb i helse- og omsorgssektoren.

3.1.1 Læringsatsing

Kommunene i Nord-Troms ønsker å tilby lærlingeplasser i helse- og omsorg, men opplever lavere tilgang på lærlinger. Årsaken til dette er sannsynligvis lavere årskull og færre søkere til studieplasser. Dette var også en satsing i «Kompetanse og rekrutteringsplanen 2016-2020» og som videreføres i denne planen.

Foreslåtte tiltak.

1. Stimulere til flere søkere på helsefag i VGS ved å gjennomføre skolebesøk og gi informasjon til elever allerede fra 8. årstrinn på ungdomsskolen. Hver kommune ivaretar på sine skoler vinter/vår årlig.
2. Skolebesøk på VGS og deltakelse på utdanningsmesser. Hver kommune ivaretar på sine skoler vinter/vår årlig.
3. Utarbeide felles overordnet lærlingeplassplan som tilbys lærlinger ved oppstart. Hver kommune ivaretar dette i samarbeid med Opplæringskontoret nord (tidl. Komopp)
4. Faste veiledere (se kapittel 4.5)

3.1.2 Videreføre studentløft helse Nord- Troms

Campus Nord-Troms gjennomførte i perioden 2022-2023 prosjektet «Studentløft Helse». Prosjektet ble finansiert gjennom prosjektmidler fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Man ønsket gjennom denne satsingen å skape gode rammer for nye tilflyttere som studerer eller jobber i Nord-Troms. Tiltakene skal romme bygging av gode møteplasser og opplevelser utenfor arbeidsplass, som igjen gir ringvirkninger i form av økt attraktivitet og økt søking til arbeidslivet i helsefeltet i Nord-Troms. Bevare eksisterende, og øke antall studenter i helsefagfeltet som blir værende i langvarig jobb i regionen. Prosjektet kan dokumentere gode erfaringer og resultater og man ønsker å videreføre anbefalinger som prosjektet resulterte i.

Foreslåtte tiltak

1. Videreføre prosjektet med nettverk og aktiviteter for nye tilflyttere som studerer eller jobber i Nord-Troms i samarbeid med CNT og Arena Nord-Troms.

Det søkes ekstern finansiering for gjennomføring.

3.1.3. 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. «Fagbrev på jobb» er et modulbasert tilbud som gis av Troms Fylkeskommune og gir mulighet for ufaglærte til å ta fagbrev samtidig som man er i lønnet arbeid. Modulstrukturert opplæring innebærer at læreplanen i et fag er delt inn i moduler som kan tas uavhengig av hverandre. Fra høsten 2024 ble modulstrukturert opplæring innført som hovedmodell for videregående opplæring for voksne innen bl.a. helsefag.

Foreslåtte tiltak

1. «Fagbrev på jobb». Hver kommune ansvarlig for egne ansatte.

2. Felles stimulerings tiltak. (Nordreisa og Skjervøy har vedtatt oversikt over stimulerings tiltak som kan benyttes som grunnlag for vedtak i kommunene som ikke har dette selv. Nordreisa oversender før neste møte)

3.1.4 Praksisplasser og helgestillinger for studenter på helsefagutdanning og høgskoleutdanning.

Foreslåtte tiltak

1. Forutsigbarhet og struktur for studenter med behov for praksisplasser og for avdelinger som tar imot studenter. Avtaler mellom kommunene og UiT/Helsefakultetet og mellom Helsefakultetet og Campus Nord-Troms er etablert. Campus Nord-Troms koordinerer praksisplasser regionalt på bestilling fra Helsefakultetet ved UiT. 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 p.t forhandlet frem en avlønning som er høyere enn minstelønssatsene i Hovedtariffavtalen.

3.1.5 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. Selv om andelen høgskoleutdannede er økt i de fleste kommunene i Nord-Troms siden 2016, vil det være nødvendig å tilsette høgskoleutdannede med spesiell kompetanse i sektoren.

Foreslåtte tiltak

1. Utarbeide felles informasjonsmateriale rettet mot høgskolestudenter. Hver kommune utarbeider informasjonsmateriale som beskriver egen kommune. Dette fremlegges på første møte i helseledernetverket og benyttes for å utarbeide et felles informasjonsmateriale. Kommunalsjefene ansvarlig.
2. Markedsføring mot studenter direkte på studiesteder (Tromsø, Harstad, Alta, Kautokeino) i samarbeid med CNT og helseledernetverket. Ansvarlig for koordinering: Kommunalsjef for helse og omsorg i Lyngen kommune.

3.1.6 Stipendordninger

Felles regionale stipendordninger for aktuelle regionale tiltak?

Foreslåtte tiltak

1. Stipend til studenter mot bindingstid – felles ordninger. Se pkt. 3.1 Felles stimulerings tiltak.

3.7 Rekruttering av nye grupper

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

Foreslåtte tiltak:

1. Samarbeid mot NAV/VGS-oppfølgningstjenesten mot personer utenfor arbeidslivet. Hver kommune ivaretar i sin kommune. Kommunalsjef er ansvarlig og delegerer til sine medarbeidere
2. Innvandrere i samarbeid med flyktningetjenesten. Hver kommune ivaretar i egen kommune. Kommunalsjef er ansvarlig og delegerer oppfølging til sine medarbeidere
3. Menn i Helse. Hver kommune ivaretar i egen kommune. Kommunalsjef er ansvarlig og delegerer oppfølging til sine medarbeidere
4. Frivilligheten (eks. Røde kors, Frivillighetssentral) bidrar med ressurser som gir kommunene ekstra bistand og sparer kommunalt personell. Hver kommune ivaretar i egen kommune. Kommunalsjef er ansvarlig og delegerer oppfølging til sine medarbeidere

3.2 Mobilisering

Med dette tenker vi på alle former for tiltak som kan bidra til å få tatt ibruk den kompetansen som både finnes i kommunens helse- og omsorgssektor, i andre sektorer og i befolkningen forøvrig. Tverrfaglighet, bruk av interne ressurser i hele helse- og omsorgssektoren på tvers av enheter, veilede/kurse på tvers av avdelinger, ledelse og motivasjonsarbeid etc. inngår her.

3.2.1 Strukturelle endringer i sektoren

Alle kommunene er oppe i strukturendringer, basert på fremtidens behov. Det vil være nyttig å bruke nettverk for å lære av hverandre og finne felles løsninger på like utfordringer.

Foreslåtte tiltak

1. Erfaringsutveksling mellom kommunene om organisering og strukturer som et fast punkt i saksliste på helseledernetverket. Ansvar CNT ved sekretær
2. Regionale samarbeidskonstellasjoner/fagnettverk utvikles på bakgrunn av erfaringsgrunnlaget
3. Dele ressurser på tvers av kommunegrensene. Hva og hvordan må utredes og konkretiseres. Kommunalsjef i Storfjord utarbeider utkast til intensjonsavtale som behandles på første møte i helseledermøte i 2025.

3.2.2 Tverrfaglig kompetanse og samarbeid UNN

Kommunene i Nord-Troms har samarbeid med UNN gjennom Troms og Ofoten helsefellesskap som ble etablert i 2020. Helsefellesskapet bygger på prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen:

- En tydelig samarbeidsstruktur – tredelt struktur med partnerskapsmøter – strategiske samarbeidsutvalg – faglige samarbeidsutvalg
- Felles planlegging – konkrete avtaler om utvikling og planlegging av tjenestene
- Samordning – kommunene stiller i samarbeidsutvalg på vegne av flere kommuner
- Beslutningsprosesser – mer forpliktende beslutninger – konsensusbeslutninger som forplikter partnerne
- Sekretariat – virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene og oppnå konsensus
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger – rom for ulike organisering og lokale løsninger mellom kommuner og helseforetak for å skape likeverdige tjenester
- Neste nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helsefellesskapene

I tilknytning til dette er opprettet stilling som interkommunal samhandlingssekretær som skal bistå kommunene i arbeidet i helsefellesskapet.

Kommunene i Nord-Troms må tydeliggjøre sine behov for tverrfaglig kompetanse på samme måte som UNN må adressere tydelig hva de forventer av kommunene.

Foreslåtte tiltak

1. Hospiteringsløsninger UNN/kommunene. Adresseres til Strategisk samarbeidsutvalg i Troms og Lofoten Helsefellesskap ved interkommunal samhandlingssekretær. Ansvarlig for å følge opp: Kommunalsjef i Storfjord.
2. Strukturendringer/omstillingsprosess ved UNN kan medføre overføring oppgaver til kommunene. Dialog med UNN ved interkommunal samhandlingssekretær i Troms og Lofoten Helsefellesskap. Ansvarlig: prosjektleder. Hva og hvordan må utredes og konkretiseres.

3.2.3 Regionale fagteam

Kompetansedeling, erfaringsutveksling, tyngre fagmiljø.

Foreslåtte tiltak.

Etablere egne team på:

1. **Kreft.** Ansvarlig for etablering av fagteam er Lyngen kommune ved kommunalsjef helse og omsorg. Kommunalsjefer i øvrige kommuner er ansvarlig og utnevner deltaker(e) fra egen kommune.
2. **Geriatri.** Ansvarlig for etablering av fagteam Skjervøy kommune ved kommunalsjef helse og omsorg. Kommunalsjefer i øvrige kommuner er ansvarlig og utnevner deltaker(e) fra egen kommune.
3. **Diabetes.** Ansvarlig for etablering av fagteam Kåfjord kommune ved kommunalsjef helse og omsorg. Kommunalsjefer i øvrige kommuner er ansvarlig og utnevner deltaker(e) fra egen kommune.
4. **Rus og psykiatri,** er etablert men er ikke fungerende og bør reetableres. Ansvarlig for re-etablering av fagteam Storfjord kommune ved kommunalsjef helse og omsorg. Kommunalsjefer i øvrige kommuner er ansvarlig og utnevner deltaker(e) fra egen kommune.
5. **Saksbehandling.** Ansvarlig for etablering av fagteam Nordreisa kommune ved kommunalsjef helse og omsorg. Kommunalsjefer i øvrige kommuner er ansvarlig og utnevner deltaker(e) fra egen kommune.
6. **Turnusplanlegging.** Ansvarlig for etablering av fagteam Kvæningen kommune ved kommunalsjef helse og omsorg. Kommunalsjefer i øvrige kommuner er ansvarlig og utnevner deltaker(e) fra egen kommune.

3.2.4 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.

3.3 Trainee-program i helse og omsorg.

Gjennom Arena Nord-Troms er det etablert et Trainee-program som har som mål å oppnå tilgang til ny og relevant kompetanse gjennom høyt utdannede traineer. Traineeprogrammet skal gjøre det lettere å få tak i de ressursene kommunene trenger for å bidra til økt rekruttering, samt sørge for at arbeidstakerne blir værende i regionen. Traineeprogrammet er laget for både offentlige virksomheter og privat næringsliv.

Formålet med traineeprogrammet er å samlet gjøre en innsats for å

- 1) trekke unge nyutdannede til Nord-Troms
- 2) sikre tilgang til kompetent arbeidskraft
- 3) gi traineene tilhørighet til regionen som forhåpentligvis sørger for at de blir værende

Et traineeløp har varighet på 12 måneder, fra september til september, der traineen jobber hos en og samme bedrift/kommune.

Foreslåtte tiltak

1. Kommunene som ønsker dette inngår intensjonsavtale og bindende avtale med Arena Nord-Troms om «helse-trainee»
2. Hver kommune intervjuer «sin søker»

3.4 Mentorordning i Helse og omsorg/Skill-aid

En mentor er en erfaren ansatt som har som oppgave å følge opp nyansatte slik at de blir integrert i organisasjonen og blir trygge i å utføre oppgaver alene og sammen med andre. Flere tilbyr kurs for mentorer. I Nord-Troms tilbyr Nordtro AS heldigitale kurs for rutinerde helsearbeidere som skal bli gode mentorer for nyansatte. KS tilbyr også kurs. Bieffekt av en mentorordning er å bidra til å beholde og rekruttere personell. SkillAid læringsløsning er utviklet for å i størst mulig grad avlaste kommunen i implementerings- og opplæringsprosessene. Løsningen ivaretar kunnskapsflyten gjennom hele implementeringsprosessen, ved å sikre lik læring til alle, kontinuerlig, med kvalitetssikret og oppdatert innhold. Alle kommunene i Nord-Troms har Hepro som leverandør av velferdsteknologiløsninger og flere har SkillAid som et digitalt hjelpemiddel. En mentorordning i kombinasjon med SkillAid kan derfor utfylle hverandre og være en god løsning for å ivareta opplæringen. SkillAid kan være forlenget arm til klasseromsundervisning, samt ivareta superbrukernes behov for kunnskapsstøtte. Løsningen kan sømløst integreres med andre digitale løsninger (f.eks. Hepro Respons) og på den måten oppleves som et produkt for brukerne. I SkillAid finner man produktspesifikk kunnskap om de fleste teknologiske løsningene Hepro leverer.

Foreslåtte tiltak

1. Ansatte i hver enhet i kommune gjennomfører kurs for mentorer. CNT bidrar i forhold til kursholder og gjennomføring. Oppstart høst 2025. Kommunalsjef ansvarlig for å peke ut deltakere i sin kommune.
2. Kommunene som ønsker dette, anskaffer og benytter SkillAid som del av opplæringssystemet for alle ansatte.

4. Arbeidspakke «god kompetanse» 2025–2035

Satsingsområdene er valgt ut etter grundige drøftinger i kommunene og arbeidsgruppene. De er ikke i prioritert seg imellom, men satt opp i tilfeldig rekkefølge. Man har valgt å dele tiltak inn i to; tiltak på kort sikt og tiltak som skal gjennomføres på lengre sikt. Prioriteringene på kort sikt er gjort i «Tiltaksplanen for 2025–2027» (Vedlegg). Prioritering fra 2027-2035 må gjøres på grunnlag av gjennomførte tiltak og erfaring med disse. Andre tiltak i kapittel 4 vil være langsiktige og gå over hele planperioden eller ikke gjennomføres hvis man ikke får ekstern finansiering der dette er forutsatt,

Det må gjennomføres evaluering og effektmåling etter gjennomføring for satsingene.

Ved planens toårige rullering kan man også fremme foreslåtte tiltakene som ligger i den langsiktige delen eller komme med nye tiltak ut fra endrede forutsetninger og evaluering og effektmåling av satsingene.

Satsingsområdene danner grunnlag for prioriteringer i handlingsplanen for 2025–2035. Etter det vil tiltakene kunne evalueres og rulleres.

4.1 Kompetansetiltak i «Bo trygt hjemme-reformen»

Stortingsmeldinga Bo trygt hjemme [Meld. St. 24 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#) bygger på tre helt sentrale verdier.

- Motvirke sosiale forskjeller gjennom gode fellesskapsløsninger
- Åpenhet om aldring
- Trygghet og tilhørighet for alle

De overordnede målene med reformen er å bidra til at eldre kan bo trygt hjemme og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir gjennomført gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Videre vil regjeringa sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene, og gjennom dette bidra til at alle som trenger det får tilgang på gode og trygge tjenester.

Meldingen har fire innsatsområder

Levende lokalsamfunn – «Regjeringen vil bidra til levende og aldersvennlege lokalsamfunn som støtter opp under aktivitet, deltaking og møte mellom generasjoner. Tilgang til kulturopplevelser, naturområde og ett godt fysisk og sosialt inkluderende nærmiljø er viktig i et levende lokalsamfunn.»

Boligtilpasning og -planlegging – "Regjeringa vil føre en aktiv bostedspolitik som skal bidra til å jamne ut sosiale og geografiske forskjeller i boligmarkedet. Å øke tilgjengeligheta i og rundt bosteder og øke andelen egne bosteder er viktig for å nå målet om at flere eldre skal kunne bu trygt heime."

Kompetente og myndiggjorte medarbeidere – «Regjeringa ønsker at tjenestene skal være trygge og av god kvalitet. Personellet er den viktigste ressursen for å gi trygge og gode helse- og omsorgstjenester til befolkninga."

Trygghet for brukere og støtte til pårørende – "Regjeringa vil videreutvikle og styrke den felles helsetjenesten vår, slik at alle får en trygg alderdom. Særlig fokus på forebyggende og aktivitetsfremmende tjenester, kvalitet og kapasitet og støtte til pårørende."

Bo trygt hjemme-reformen har planperiode fra 2024-2028. Helsedirektoratet har det overordna koordineringsansvaret, både ut mot kommunene og på tvers av underliggende etater. Det er utarbeidet en nasjonal gjennomføringsplan for reformen. I gjennomføringsplanen er det fremhevet tre viktige innsatsområder av relevans for Bo trygt hjemme gjennom Kompetanseløft 2025: **Opptappingsplan for heltid og god bemanning, TØRN og Ledelse.**

Tiltakene i reformen skal følges opp gjennom årlige budsjettprosesser.

Utdannings- og kurstilbud for ansatte ønskes i størst mulig grad gjennomført digitalt og/eller i kombinasjon med korte samlinger lokalt/regionalt der dette er hensiktsmessig. Tilbud på utdanning og kurs ønskes både for høyskoleutdannede, fagutdannede og ufaglærte.

4.1.1 Optimalisere drift

Som beskrevet tidligere kan riktig turnusordning og personell på topp bety mye for både personellbehov, heltidsstillinger, vikarbruk og syke fravær. At man har nok og kompetente ledere er også en nøkkelfaktor. Tørn-prosjektet i regi av KS er ett tiltak under kompetanseløft 2025, og er et virkemiddel for å nå intensjonene i både Leve hele livet – reformen og Bo bedre hjemme-reformen. En viktig forutsetning for dette er å organisere de kommunale helse- og omsorgstjenestene slik at det blir bedre kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet med smidigere overganger, færre å forholde seg til for dem som mottar tjenester, og høy pasientsikkerhet. Tørn er finansiert av Helsedirektoratets tilskuddsordning «Forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenestene». Flere av kommunene i Nord-Troms deltar i Tørn og noen har kommet godt i gang, mens andre har så vidt startet.

Foreslåtte tiltak.

1. Gjennomføre Tørn i alle kommuner i Nord-Troms. Ansvarlig; Kommunalsjef helse og omsorg i hver kommune. Tidsplan 2025
2. Etablere og gjennomføre opplæring/utdanning på turnusplanlegging. Ansvarlig Helseledernettsverk Nord-Troms. CNT koordinerer

4.1.2 Heltidsløft

Som beskrevet foran i kapittel 3, bør man arbeide målrettet for å få flere deltidsansatte til å øke sin årsverksstørrelse. Et viktig bidrag til dette er kunnskap om og planlegging og etablering av gode turnusordninger. Gjennom dette vil man få flere årsverk tilgjengelig.

Foreslåtte tiltak:

1. Etablere plan for heltidskultur (Skjervøy og Nordreisa har etablert dette og de kan dele med andre). Kommunalsjef i hver kommune ansvarlig for egen kommune.

4.1.3 Geriatri/Demens

Innen tjenestene helse og omsorg er det mye som tyder på at samlediagnosen demens vil øke mest i kommunene i årene som kommer. Nasjonalt senter for aldring og helse utarbeider demenskart for kommunene i Norge basert på SSBs fremskrivingstall for befolkning og sammensetning. I 2020 anslåra demenskartet at de 6 kommunene i Nord-Troms har 399 personer med demens. I 2040 vil de samme kommunene ifølge kartet ha 717 personer med diagnosen. Dette medføre en økning på 318 personer eller 79,7% fra 2020 til 2040.

Dette innebærer at behovet for pleiepersonell også vil øke. SSB sin fremskriving av årsverkbehov i pleie og omsorg viser at behovet i Nord-Troms er anslått å øke med 188 personer eller 25,8% fra 2021 til 2040.

Trygghetsskapende teknologi eller velferdsteknologi og stor satsing på habilitering og rehabilitering vil til en viss grad kunne dempe behovet for økning i antall årsverk, men det vil være naivt å tro at man helt kan erstatte «hender i pleie» med teknologiske løsninger.

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/>).

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:

Kurs/utdanningstilbud på:

1. Juridiske forhold knyttet til forvaltning av helse- og omsorgstjenester
2. Vergemål, samtykkekompetanse
3. Pårørendeskole (pakketilbud)
4. Demensomsorgens ABC

Ansvarlig Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.1.4 Forebygging/tidlig innsats

Ulike utfordringer, opplevelser og erfaringer gjennom livet skaper ulikheter. Hva som skjer i fosterlivet, spebarnstiden, tidlig barndom og ungdomstiden 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).

Folkehelseloven er førende for kommunenes plikt til å arbeide for å fremme bedre helse i befolkningen. § 7 *Folkehelsetiltak*: «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. (Videre)utdanningstilbud på fysioterapi og ergoterapi på høyskolenivå. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer
2. ABC-kurs for ansatte som er rettet mot både eldre og unge. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer. Mulig kursholder fra USHT og/eller statsforvalter.

4.1.5 Habilitering/rehabilitering

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.

«Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator» utdypes 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. Utdannings/kurstilbud spisset mot eldre, både på høyskole og fagskolenivå
2. Kompetanseutviklingstilbud for ansatte på resurskrevende brukere. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer
3. Utdanning, kurstilbud i hverdagsmestring – rehabilitering. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
4. Kurs – opplæringstilbud på tekniske hjelpemidler. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.1.6 Kvalitetsforbedring

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 enda IKT-systemet *Profil*, og har gjennom dette en link til kvalitetssystemet VAR (viser praktiske prosedyrer for sykepleiere).

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 4 *Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet* §§ 4-1 til 4-2a er førende for dette området i kommunene.

Foreslåtte tiltak

1. Kommunene i Nord-Troms ønsker å fortsette samarbeidet om ny elektronisk pasientjournal (EPJ) med Bodø kommune
2. Helse Nord har desentralisert utdanningstilbud på kontinuerlig forbedring (Forbedringsagent) USHT Troms organiserer dette. Gjennomføres samlingsbasert (tre samlinger) og digitalt. Dette ønsker man å videreføre som et regionalt tilbud for kommunene i Nord-Troms. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
3. Kurs, utdanningstilbud på innovasjon i helse og omsorg. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.1.7 Ledelse

Som beskrevet tidligere tyder mye på at kommunalsjefene i helse- og omsorgstjenesten ikke lenger har nok tid til å ivareta lederansvar og utviklingsoppgaver i tjenestene. De bruker mye tid på selv å ringe etter vikarer for å holde tjenestene i gang. Sykefraværsoppfølging, medarbeideroppfølging og rapportering er også områder som tar mye tid. Det har vært en tendens som har utviklet seg over tid i regionen, som i andre områder i Norge, at bemanningsreduksjon i helse og omsorg er lettere å gjennomføre med å redusere mellomledere enn pleiepersonell. Dette øker lederspennet for de lederne som er tilbake (antall ansatte en leder har lederansvar for). Pasienter og brukere skal også 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). Det eksisterer flere nettverk for ledere i helse og omsorg. Utviklingssentret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) har nettverk for mellomledere og statsforvalter arrangerer nettverksmøter for toppledere. Videre tilbyr NAV lederprogram for ledere.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3 omhandler *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 og er førende for alle tjenester som blir gitt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Foreslåtte tiltak

1. Lederutdanning for både topp- og mellomledere og lederstøtte i regi av CNT og relevante utdanningsinstitusjoner. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Evaluere lederspenn i kommunene i Nord-Troms. Vurdere og evt. tilrå flere ledere/mindre lederspenn i kommuner der dette er nødvendig.
3. Kurs/utdanningstilbud i helseøkonomi. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
4. Kurs, utdanningstilbud i juridiske forhold knyttet til forvaltning av helse- og omsorgstjenester og arbeidsrett. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.1.8 Digitalisering

Norge og store deler av verden har i lang tid vært under omstilling drevet av en stadig raskere teknologiutvikling. Digitalisering har gjort sitt inntog i de fleste bransjer, både i næringsliv og offentlig sektor, og det er viktig også for kommunene å henge med i svingene. Digitalisering vil være avgjørende for at kommunene skal kunne klare å levere og forbedre tjenestene i tiden som kommer. Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering ("En digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025"). I strategien kommer det tydelig frem at det forventes at kommunene må levere bedre tjenester enn i dag, og at kommunene må effektivisere og bidra til økt verdiskapning. Strategiene skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge.

I helse og omsorgssektoren i kommunene i Nord-Troms har man kommet godt i gang med digitalisering ved innføring av flere velferdsteknologiske løsninger. Det brukes digitale trygghetsalarmer, elektroniske medisindispensere, digitalt tilsyn og løsninger for å kunne samhandle mer effektivt på tvers i helsesektoren. Man har også digitale løsninger som gjør at ansatte kan få tilgang til pasientdata når man er på hjemmebesøk hos pasienter. I tillegg har kunstig intelligens (KI) nylig kommet inn som et viktig mulig redskap for effektivisering og forbedring av tjenester i kommunene. KI har potensial til å gjøre store fremskritt innen helse- og omsorgstjenester ved å forbedre diagnostikk, behandling, forebygging og administrasjon. Kommuner i Nord-Troms har deltatt i prosjektet «digital transformasjon» i regi av KS.

Forslag til tiltak:

1. Videreutdanningstilbud for ansatte på e-helse Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

2. Egen regional IT-ansatt(e) med høy kompetanse som betjener dagens og kommende behov innen kommunenes helse/omsorg. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms.

4.1.9 Velferdsteknologi

Helse og omsorg i kommunene i Nord-Troms har kommet langt innen velferdsteknologi, og benytter alarmer og ulike sensorer og andre trygghetsskapende systemer i tjenesten både for ansatte og brukere. Videre deltar kommunene i flere interkommunale prosjekter på utviklingen av digital hjemmeoppfølging, kjærnejournal mm. De 6 kommunene i regionen har fra 2019 og frem til 2023 hatt rammeavtale med Hepro AS om anskaffelser innen velferdsteknologi. Denne avtalen ble etter en anbudsrunde fornyet i 2024.

Velferdsteknologi refererer til bruk av ulike teknologiske løsninger og hjelpemidler for å forbedre velferden og livskvaliteten til personer som trenger omsorg, støtte eller helsehjelp. Dette kan omfatte en rekke forskjellige applikasjoner og tjenester.

Det er viktig å merke seg at implementeringen av velferdsteknologi krever grundig planlegging, opplæring av personell og nøye overveielse av personvern- og sikkerhetsaspekter for å sikre at teknologien er effektiv og trygg for brukerne.

Det er også viktig å vurdere både fordeler og ulemper nøye når man vurderer implementeringen av ny velferdsteknologi, og å sørge for at teknologien blir brukt på en måte som balanserer de potensielle fordelene med å minimere risikoene og ulempene. Det krever også kontinuerlig overvåking og tilpasning for å sikre at teknologien fortsetter å oppfylle målene for omsorg og støtte til brukerne.

Det er en annen og ny type kompetanse som kreves av både helsepersonell, brukere og pårørende ved bruk 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 og brukes klokt og langsiktig.

Foreslåtte tiltak

1. Utdanningstilbud/kurs i juridiske forhold knyttet til forvaltning av helse- og omsorgstjenester rettet mot bruk av velferdsteknologi i kommunene. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Velferdsteknologiens ABC (kursopplegg i regi av KS). Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.1.10 Kunstig intelligens (KI)

KI har kommet med rakettfart og preger allerede vår hverdag uten at vi er klar over det. KI har potensial til å gjøre store fremskritt innen helse- og omsorgstjenester ved å forbedre diagnostikk, behandling, forebygging og administrasjon. Nasjonale helse- og samhandlingsplan 2024-2027 peker på at kunstig intelligens (KI) vil kunne utgjøre et betydelig bidrag til en bærekraftig utvikling av vår felles helsetjeneste. Helsedirektoratet har derfor, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Helsetilsynet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS, nylig utarbeidet «Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024 – 2025»

KI er allerede blitt tatt i bruk innenfor diagnostikk ved flere sykehus, men er ennå ikke utbredt innenfor de kommunale helse og omsorgstjenestene.

Foreslåtte tiltak

1. Generell utdanning/kurs i KI. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Utdanning/kurs i juridiske forhold knyttet til forvaltning av helse- og omsorgstjenester rettet mot bruk av KI. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
3. Kurs, utdanning i bruk av KI i arbeidstidsplanlegging. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.2 Flerkulturell kompetanse

En satsing på dette vil 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 urbefolkningenes og innvandreres helsemessige behov. [Samelovens](#) § 3-5 gir innbyggere innenfor samisk forvaltningsområde rett til å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner, og har rett til å bli betjent på samisk.

Likeledes påpeker [Pasientrettighetsloven](#) § 3-5 at pasienter har krav på informasjon, som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.

Kåfjord kommune/Gáivuona suohkan har egen samarbeidsavtale med Utviklingssenter for sykehjem og Hjemmetjenester (USHT Sápmi/ Samisk) om prosjektet «den samiske pasient». Formålet med samarbeidsavtalen er å etablere et tettere samarbeidet mellom USHT samisk og kommunene i Nord-Troms, der Kåfjord er pilotkommune. Innsatsområdene vil være innenfor USHT sine satsingsområder, og da med særskilt søkelys på økt kulturforståelse og kunnskap om helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning, kvalitetsreformen Leve hele livet, og pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

I [Ot.prp. nr. 12](#) presiseres det at retten til informasjon som er tilpasset den enkelte pasients individuelle behov, tilsier at det overfor samisktalende pasienter bør skaffes tolk, eller at pasientene bør bli betjent av samisktalende helsepersonell når dette er nødvendig for at pasienten skal gis informasjon som tilfredsstiller kravene i loven.

I Nord-Troms står også kvensk sterkt, og flere innbyggere i regionen lærer seg språket og ønsker å bruke det.

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 og urfolk.

Kommunens ansvar for innvandrere (lovhjemler)

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

Forskrifter

- Introduksjonsforskrifter
- Statsborgerforskriften

Foreslåtte tiltak

1. Utdanning/kurs i migrasjonshelse Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Kålfjord tilbyr kommunene Kvænangen, Lyngen, Nordreisa, Skjervøy og Storfjord opplæring i innsatsområdene i prosjektet «den samiske pasient» Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer. Må finansieres.

4.3 Psykisk helse og rus

Psykiske plager og rusproblematikk er blant de største helseutfordringene i Norge og er økende, spesielt blant unge. 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).

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. Kompetansegivende utdanning/kurs for ansatte i sykehjem rettet mot geriatri/rus-psykiatri Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Kompetansegivende utdanning/kurs for ansatte rettet mot forebygging i ulike grupper Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
3. Utdanning/kurs på spesialisering i rus/psykiatri Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.4 Utfordrende adferd

Arbeidstilsynet har vist til at de aller fleste virksomhetene de har vært på tilsyn i, opplever risiko for å bli utsatt for vold og trusler.

Utfordrende adferd defineres som «Kulturelt avvikende atferd som er så intens, frekvent eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller atferd som i stor grad begrenser eller hindrer tilgang på vanlige tjenester i samfunnet». Man kan dele opp årsakene til utfordrende atferd i hovedgrupper (NAKU 2024):

- Miljø- eller samhandlingsmessige faktorer; udekkede behov.
- Psykiske lidelser og syndromer
- Organiske faktorer

De fleste virksomheter i helse- og omsorgssektoren 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, kommunikasjonssvikt 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.

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

For at dette arbeidet skal lykkes, er det avgjørende med en helhetlig tilnærming som inkluderer både ledelse, ansatte og støtteapparat. Arbeidsgiver må sørge for gode rutiner for avvikshåndtering og sikre at erfaringer fra voldsepisoder blir analysert og brukt aktivt i det forebyggende arbeidet. Dette innebærer ikke bare registrering og rapportering, men også refleksjon i personalgrupper, justering av tiltak og eventuelt endringer i organisering av tjenestene.

Et trygt arbeidsmiljø forutsetter også at de ansatte føler seg sett og ivaretatt etter episoder. Psykososial oppfølging må inngå som en fast del av beredskapen. Arbeid med vold og trusler må ikke være et enkeltstående tiltak, men en integrert del av virksomhetens HMS-arbeid og kvalitetsutvikling.

Langsiktig forebygging handler derfor både om kompetansebygging, tydelige rutiner og kultur for åpenhet, læring og støtte – slik at alle ansatte får forutsetninger for å håndtere krevende situasjoner på en trygg og profesjonell måte.

Foreslåtte tiltak

1. Utdanning/kurs for ansatte i å håndtere utfordrende adferd i ulike grupper Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Utdanning/kurs for ansatte i traumebevisst omsorg. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
3. Kurs-opplæring i Tid-modellen (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.

4.5 Veiledning

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. I dag er det etablert undervisningstilbud ved UIT på veiledning av studenter i praksis i helse- og omsorgstjenesten, og mange kommuner har personell som har gjennomført dette. Tilbakemeldinger fra mange ansatte som har vært veiledere er at de ikke har fått tilstrekkelig frikjøp av tid til å følge opp sin veilederrolle. Dette er negativt for de dette går ut over og omdømmet kommunen får, og dette kan få betydning for hvor godt man klarer å rekruttere nyansatte.

Dette er ikke en lovpålagt oppgave for kommunene men har 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. Utdanning/kurs for ansatte på veiledning av ansatte. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Vurdere å etablere felles ordning på funksjonstillegg for veiledere i kommunene i Nord-Troms

4.6 Grunnutdanninger og videreutdanninger i aktuelle fagområder

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. Utdanning/kurs i diabetes for ansatte i kommunene. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
2. Etablere tilbud på praksisnær opplæring i Helse og omsorg i kommunene i Nord-Troms. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
3. Utdanning/kurs i studieteknikk for ansatte som ønsker (videre)utdanning. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
4. Utdanning, kurs i alderspsykiatri. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.
5. Utdanning, kurs i ernæring. Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer
6. Utrede «Nord-Troms løft» på helsefag og generell opplæring

5 Arbeidspakke «Økonomiske rammebetingelser og nok penger 2025 - 2035»

Det vil være store 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. Kompetanseløft 2025, som er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er en videreføring av Kompetanseløft 2020. Kompetanseløft 2025 består av følgende fire strategiske områder som hver har en rekke tiltak og økonomiske tilskuddsordninger:

- Rekruttere, beholde og utvikle personell;
- Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid;
- Kommunal sektor som forskningsaktører, fagutviklings- og opplæringsarena;
- Ledelse, samhandling og planlegging.

Tiltakene under hvert område vil videreutvikles i kompetanseløftets planperiode.

De ulike tiltakene vil forvaltes av både Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Statsforvaltere. Tiltaksporteføljen vil kunne endres i løpet av planperioden som følge av bl.a. årlige budsjettvedtak, endringer i utfordringsbildet og ny kunnskap om hvilke virkemidler som fungerer.

Prinsipper som legges til grunn i foreliggende plan

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. Campus Nord-Troms 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.

5.1 Permisjon med eller uten lønn

Det henvises til sentrale lover og avtaler for utdanningspermisjon/kompetanseheving (HTA § 14.2 og AML § 12-11). Kommunene i Nord-Troms har etablert egne, vedtatte retningslinjer for permisjoner, kompetansetillegg og stipender. Vurdering gjøres i hvert enkelt tilfelle ut fra verdi for arbeidstaker og arbeidsgiver.

5.2 Rekrutteringstiltak eksternt

Kommunene 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.

5.2.1 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 lønns plassering eller andre personrettede tiltak må gjøres eksplisitt i hver kommune og ut fra vurdering på svært vanskelige rekrutteringssituasjoner.

5.2.2 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.

5.3 Finansiering

Det forutsettes at det settes av midler på kommunenes budsjetter for gjennomføring av tiltak. Statsforvalter i Troms og Finnmark er en viktig part som medfinansierer av tiltak. Campus Nord-Troms yter ressurser gjennom planlegging og gjennomføring av studier, oppfølging av nettverk. 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 være en viktig del av budsjettprosessen i kommunene.

Det vil bli utarbeidet et felles saksfremlegg ved førstegangsbehandling av planen.

6. Evaluering og rulling av planen

Tiltaksplanen og de økonomiske rammene settes opp som fast årlig sak i helseledernetverket der den og evalueres og oppdateres – første gang høsten 2026. Planen skal rulleres hvert andre år i planperioden, første gang høsten 2027.

Ansvarsfordeling

- Kommunedirektørutvalget (KDU) har ansvar for oppfølging av planen på overordnet nivå.
- Den regionale ledergruppen bestående av kommunalsjef for helse- og omsorg i hver kommune har hovedansvaret for gjennomføringen og rulleringen av planen ifølge mandat fra KDU.
- Campus Nord-Troms (CNT) bidrar i arbeidet etter avtale med den regionale ledergruppen ifølge mandat fra KDU.
- Hvert kurs og studietiltak vil bli annonsert av CNT 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 ## 2025.

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

- De folkevalgte gjennom behandling i utvalg og kommunestyrer.
- Kommunedirektørene gjennom oppfølging i egen kommune.
- De kommunale arbeidsgruppene bestående av ansatte og tillitsvalgte.
- Avdelingenes og virksomhetsledernes innspill underveis.
- Helseledernetverket i Nord-Troms (styringsgruppe)
- Høringsinstansene i alle kommunene.

Prosjektleder takker for all hjelp og innspill, og håper at planen vil fungere som et godt styringsredskap for kommunene i årene fremover.

REFERANSER:

Barker, L. M. (1994). Learning and behavior: A psychobiological perspective. Macmillan College Publishing Company.

Grepperud, Danielsen og Roos, 2016; "Levende studie – og læringssentra?" Rapport nr. 4, Varsel om en mulig krise. Kompetansebeholdningen i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms kommunene

«Rekrutterings- og kompetanseplan 2016-2020», Nord-Troms studiesenter 2016.

Lai, Linda (2004). Strategisk kompetansestyring. Bergen: Fagbokforlaget

«Evaluerings av sykestuene i Nord-Troms, Nærhet til helsetjenester gjennom samhandling» Helse Nord 2017.

Leif E. Moland, Maja Tofteng og Ketil Bråthe. Hva koster alltid egentlig? Økonomiske kostnader og gevinster ved å utvikle heltidskultur i kommunale pleie- og omsorgstjenester Fafo-rapport 2023:22

Leif E. Moland, Maja Tofteng og Astrid Nesland, «Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester» i 2023, Fafo-rapport 2023:17).

Leiarspenn og organisering, sammenhengar med sjukefråvær og turnover. RAPPORT 33 – 2019 NORCE Samfunn (For KS)

NAKU 2024. Om utfordrende adferd i Kunnskapsbanken i Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). 4. januar 2023. Sist oppdatert: 6. oktober 2024

Peter Senge, 1999. «Den femte disiplin – kunsten å utvikle den lærende organisasjon». Egmont Hjemmets bokforl. Oslo, 1999

Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. Nærhet og helhet.

Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg

Meld. St.15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre,

Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn,

Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg

Meld. St. 9 (2023–2024), Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 –2027.

Meld. St. 24 (2022–2023), Bo trygt hjemme

Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023

NOU 2023-4; Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste
Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 17. desember 2021
Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 2. februar 2023

Kompetanseløft 2025. Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten (HOD).

Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024 – 2025
(Helsedirektoratet 2024)

Opptrappingsplan for rusfeltet 2016–2020,

Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017–2022,

Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019–2024

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024,

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023.

Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn. HOD 2015

Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025

Vedlegg – Kortsiktig tiltaksplan for perioden 2025-2027

PRIORITERTE OMRÅDER FRA KAPITTEL 3, 4 OG 5, SE STRATEGIER OG SATSINGSOMRÅDER
EVALUERES OG RULLERES VED UTGANGEN AV 2027.

VED DETALJUTARBEIDING AV HVERT TILTAK, VIL KOSTAND/RESSURSBRUK YTTERLIGERE UTREDES SLIK AT KOMMUNEN VIL HA OVERSIKT OVER
DETTE FØR PÅMELDING AV DELTAKERE.

- ❖ ARBEIDSPAKKE «NOK PERSONELL»
- ❖ ARBEIDSPAKKE « GOD KOMPETANSE»
- ❖ ARBEIDSPAKKE«ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER OG NOK PENGER»

REKRUTTERE OG BEHOLDE (KAP. 3.1)						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSRUM	ANSVARLIG	KOSTNAD/ RESSURSBRUK
3.1.1.Lærlingesatsing	Rekruttering av faggruppen helsefagarbeidere	Personer som vil bli helsefagarbeidere	- Stimulere til flere søkere på helsefag ved skolebesøk og informasjon fra 8. årstrinn på ungdomsskoler. - Skolebesøk på VGS og deltakelse på utdanningsmesser.	2025–2027	Kommunalsjefer Helse og omsorg	Hver kommune dekker egne kostnader

Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for kommunene i Nord-Troms

			- Felles overordnet lærlingeplan. - Faste veiledere for lærlinger.	I løpet av planperioden	Campus Nord-Troms/ledernetverk helse- og omsorg	Avhengig av ekstern finansiering. Må ansettes prosjektleder for gjennomføring.
3.1.2.Gjennomføre «Studentløft Helse Nord-Troms»	Etablere og skape attraktiv region for nye tilflyttere og studenter. Bevare eksisterende og øke antall studenter i helsefagfeltet som blir værende i regionen	Fagutdannede på alle nivå	- Etablere nettværk. - Bygging av gode møteplasser. - Opplagg for opplevelser utenfor arbeidsplass			
3.1.2.Kompetanseheving for ufaglærte	Gi ufaglærte grunnleggende kompetanse	Ufaglærte	- Modulbasert tilbud «Fagbrev på jobb» i regi av Troms fylkeskommune. - Felles stimuleringsiltak.	Fra 2026	Campus Nord-Troms /ledernetverk helse- og omsorg	Vikarutgifter må påregnes. Dette søkes finansiert
3.1.4.Praksisplasser og helgestillinger for studenter	Rekruttere helsefagarbeidere og studenter på høgskoleutdanning	Studenter på helsefag i VGS og høgskoler	- Avtaler mellom kommuner og UIT/helsefakultetet og Campus Nord-Troms. - Etablere faste kontaktpersoner og veiledere i kommunene. - Etablere helgestillinger for studenter.	Høst 2025	Campus Nord-Troms/ledernetverk helse- og omsorg	UIT dekker delvis kostnader
3.1.5.Rekruttering av høgskolepersonell	Øke andelen høgskoleutdannede/spesialister gjennom regionalt samarbeid.	Høgskoleutdannede	Utarbeide felles informasjonsmateriell rettet mot høgskolestudenter.	Startet vår 2025	Helseledernetverket /kommunalsjef Lyngen koordinerer markedsføring	Kommunene dekker egne kostnader

				Markedsføring mot studenter direkte på studiesteder	Høst 2026–vår 2027	Oppstart: Prosjektet og AG, etter hvert ledernettverket		Ingen for utredningsfasen
3.1.6.Felles regionale stipendordninger	Felles regionale stipendordninger for aktuelle regionale tiltak.	Personell som stimuleres til å ta utdanning eller er vanskelig å rekruttere	Utreides som del av denne planen, evalueres og videreutvikles i 2027	- Samarbeid mot NAV/VGS oppfølgingstjenesten mot personer utenfor arbeidslivet. - Samarbeid med flyktningetjenesten - Samarbeid med frivillige organisasjoner for tilgang på personell	I planperioden 2025-2035	Hver enkelt kommune		Kommunene dekker egne kostnader
3.1.7.Rekruttering av nye grupper	Måltrettede tiltak mot grupper der man ønsker å stimulere til utvidet rekruttering	Sikre rekruttering av personell						

MOBILISERING (KAP. 3.2)						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSRUM	ANSVARLIG	KOSTNAD/RESSURSBRUK
3.2.1.Strukturelle endringer i sektoren	Strukturendringer basert på fremtidig behov.	Kommunalsjef og organisasjon i hver kommune	- Erfaringsutveksling om organisering og strukturer som fast punkt i saksliste på møter i helseledernetverket - Etablere regionale samarbeidskonstellasjoner/fagnettverk. - Dele ressurser på tvers av kommunegrensene	2025 og ut planperioden	Campus Nord-Troms ved sekretær/Ledernetverket helse og omsorg Kommunalsjef i Storjord utarbeider intensjonsavtale for deling av ressurser på tvers av kommunegrensene	Avhengig av eventuelle tiltak
3.2.2.Tverrfaglig kompetanse og samarbeid med UNN	Bedre planlegging, kompetanseutvikling og samordning mellom kommunene og UNN	Ansatte i UNN/helse og omsorg i kommunene	- Hospiteringsløsning UNN/kommunene - Konsekvenser av strukturendringer/omstilling i UNN for kommunene	2025 og ut planperioden	Kommunalsjef Storjord/helseledernetverket Prosjektleder har dialog med UNN i starten.	Avhengig av eventuelle tiltak. Kan være aktuelt med ekstern finansiering
3.2.3.Regionale fagteam	Bedre planlegging, kompetanseutvikling og samordning mellom kommunene i Nord-Troms	Ansatte i helse og omsorg i kommunene	Etablere fagteam på kreft, geriatri, diabetes, rus og psykiatri, saksbehandling og turnusplanlegging.	2025 og ut planperioden	Ansvarlig for etablering: - Kreft – Lyngen kommune ved kommunalsjef helse og omsorg. - Geriatri – Skjervøy ved kommunalsjef helse og omsorg.	Kan være aktuelt å søke ekstern finansiering av reise, leie av møterom og vikarutgifter når fysiske møter

					• Diabetes – Kålfjord ved kommunalsjef helse og omsorg. • Rus og psykiatri – Storfjord ved kommunalsjef helse og omsorg. • Saksbehandling – Nordreisa ved kommunalsjef helse og omsorg. • Turnusplanlegging – Kvænangen kommune ved kommunalsjef helse og omsorg.	
3.2.4.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	2025 og ut planperioden	Kommunalsjef helse og omsorg/leder avdelingene	Avhengig av tiltak som prioriteres
3.3.Trainee-program i helse og omsorg	Tilgang til ny og relevant kompetanse	Helse- og omsorgssektoren	• Intensjonsavtale og bindende avtale mellom kommunene som ønsker å delta og Arena Nord-Troms om «helse-trainee» • Hver kommune intervjuer «sine søkere»	Fra 2025 og ut avtaleperiode	Kommunalsjef helse og omsorg	Hver kommune dekker sine kostnader/evt. ekstern finansiering

3.4.Mentorordning/ Skill-aid	Sikre at nyansatte blir integrert i organisasjonen og trygge i å utføre oppgaver alene og sammen med andre.	Nyansatte i helse og omsorg	• Ansatte i hver enhet gjennomfører kurs for mentorer. • Kommunene som ønsker det anskaffer og benytter Skill-aid som del av opplæring av ansatte	Fra 2025 og ut planperioden	Kommunalsjef helse og omsorg i hver kommune	Hver kommune dekker sine kostnader/evt. ekstern finansiering
---	---	-----------------------------	---	-----------------------------	---	--

❖ KAPITTEL 4, ARBEIDSPAKKE « GOD KOMPETANSE»

Aktiviteter og tilbud:		Økonomiske forutsetninger:		Støttefunksjoner		
	Fagdager		- Vikarkostnader ikke inkludert - Det må påregnes deltakeravgift på de ulike aktivitetene, fagdager og kurs (dekning av foreleser, lunsj og lokaler) - Tilbud med studiepoeng forutsetter semesteravgift, eksamensavgift, (sjekk øvrige avgifter/kostnader)		IT	
	* Kurs				Økonomi	
	Studier Fagskole				HR	
	Studier universitet og høyskolenivå					
* ABC-kurs i regi av statsforvalter / USHT						
2025						
Kap	Tid og sted	Beskrivelse/tema	Aktiviteter og tilbud	Ressursperson	Faglig leverandør	Kostnad
4.1.1:	21. mai Nordreisa	Arbeidsmiljø, være ansatt over tid	5 timer		FAFO, KS, Frank Haugseth?	Deltakeravgift
4.1.1:	Okt Olderdalen	Turnus og KI	5 timer	June Brita	FAFO, KS, Frank Haugseth?	Deltakeravgift
4.1.3:	Nov digitalt	Saksbehandling, jus, vergemål	3t + 3t	Angela	Statsforvalter, USHT	Deltakeravgift
	Des digitalt		Åpen for alle. Tema "hvordan håndtere studeinverdagen" eller noe lignende			
	Høst	Studentkveld				

Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for kommunene i Nord-Troms

2026						
Kap	Tid og sted	Beskrivelse/tema	Aktiviter og tilbud	Ressursperson	Faglig leverandør	Kostnad
4.1.5:	Oppstart aug digitalt	Velferdsteknologi	varighet 1 år - 30 stp søknadsfrist 19.mai	?	Medlearn	Semesteravgift, eksamensavgift
4.1.5:	Feb fysisk eller digitalt?	Bruk av tekniske hjelpemidler	4 timer	?	Hjelpemiddelsentralen	Deltakeravgift
4.1.6:	Feb/mars	Innovasjon i helse- og omsorg	1 dag 10-15	?	FAFO, KS?	Deltakeravgift
4.1.9:	Oppstart aug digitalt	Hverdagsrehabilitering	varighet 1 år - 30 stp søknadsfrist 19.mai	?	Medlearn	Semesteravgift, eksamensavgift
4.4:	Okt digitalt	Tid-modellen	5 timer (evnt 3 + 3 timer)	Åshild	USHT	Deltakeravgift
4.6:	Sep / okt på studiebibliotek	Studieteknikk	ettermiddag, 2 timer	?	UIT/UB	Dekkes av CNT
4.1.10:	Nov - digitalt	KI - generelt	3 timer	?	KS/USHT/Frank Haugse	Deltakeravgift
4.6:	Aug til okt	Opptak desentralisert sykepleierutdanning (DSU) - mobilisering og rekruttering			Sjekk med Ole Johan	Dekkes av CNT
2027						
Kap	Tid og sted	Beskrivelse/tema	Aktiviter og tilbud	Ressursperson	Faglig leverandør	Kostnad
4.6:	Jan/aug Storslett	Oppstart desentralisert sykepleierutdanning	samlingsbasert		UIT	Semesteravgift, eksamensavgift
4.1.8:	Feb digitalt	Digitalisering	3 timer		KS/USHT	Deltakeravgift
4.1.7:	Feb/mar digitalt	Helseøkonomi	2 dager		UIT	Deltakeravgift
4.1.7:	Høst, samlingsbasert	Helseledelse modulbasert	modulbasert ulike tema, 7,5 stp		Akademiet, INN	Studieavgift, eksamensavgift, søkes finansi
4.2:	Aug digitalt	Migrasjonshelse	varighet 1 år - 30 stp søknadsfrist 19.mai		Medlearn	Semesteravgift, eksamensavgift
4.6:	Sep/okt på studiebibliotek	Studieteknikk	ettermiddag, 2 timer		UIT	Dekkes av CNT
4.3:	Okt Olderdalen	Rus og psykiatri	5 timer		UNN?	Deltakeravgift
4.5:	Nov digitalt	Veiledning			UIT/Nordtro	Deltakeravgift

FINANSIERING-ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER (KAP. 5)						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSRUM	ANSVARLIG	KOSTNAD/ RESSURSBRUK
5.1.1. Søke finansiering av tiltak i kapittel 3 og 4	Skape handlingsrom for kommunene til å gjennomføre tiltak.	Helse- og omsorgsetatene i Kvæanganen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Lyngen og Storfjord	- Søke finansiering under kapittel 3 hos Troms Holding. - Søke finansiering av utvalgte tiltak i kapittel 4 hos Statsforvalter i Troms og Finnmark	2025 etter sluttbehandling av foreliggende plan Søknadsfrist vår 2026	Helseledernetverket	Prosjektleder kan søke felles finansiering for gjennomføring av utvalgte tiltak innenfor prosjektrammen i dette prosjektet. Hver kommune, alternativt alle kommunene i Nord-Troms i fellesskap, kan søke på finansiering av utvalgte tiltak under Kompetanse og tjenesteutviklingstilskudd hos statsforvalter i Troms og Finnmark

Tiltak under kapittel 4 for perioden 2025-2035

KOMPETANSE – KURS OG UTDANNING (KAP. 4)						
TILTAK	MÅL	MÅLGRUPPE	OMFANG	TIDSROM	ANSVARLIG	KOSTNAD/RESSURSBRUK
4.1.2. Helfridsløft	Flere ansatte med større stillinger	Ansatte i helse og omsorg	Etablere og gjennomføre plan for heltidskultur.	2025 og ut planperioden	Kommunalsjef ansvarlig for egen kommune	Hver kommune dekker sin egen kostnad
4.1.4 Forebygging/ tidlig innsats	Øke kompetansen på egne ansatte og gi økt kvalitet i tjenestetilbudet til tjenestemottakere og pårørende.	Alle innen helse og omsorg som jobber med omsorg, tjenestemottakere og pårørende	- Utdanningstilbud og etterutdanning i fysioterapi og ergoterapi både på fagskole og høyskolenivå, - ABC-kurs for ansatte rettet mot både eldre, barn og unge.	2025 og ut planperioden	Helseledernetverket/CNT	Hver kommune dekker sin egen kostnad/evt. ekstern finansiering ABC i regi av statsforvalter

Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for kommunene i Nord-Troms

4.1.7 Ledelse	Øke lederkompetanse	Toppledere og mellomledere	• Evaluere lederspenn i kommunene i Nord-Troms. Vurdere og evt. tilrå flere ledere/mindre lederspenn i kommuner der dette er nødvendig.	Masteroppgave UIT?	Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.	Dekkes av UIT?
4.2. Flerkulturell kompetanse	Øke kompetansen på egne ansatte og gi økt kvalitet til ansatte tjenestemottakere og pårørende.	Alle ansatte innen helse og omsorg	• Utdanning/kurs i migrasjonshelse • Kåfjord tilbyr kommunene Kvænanen, Lyngen, Nordreisa, Skjervøy og Storfjord opplæring i innsatsområdene i prosjektet «den samiske pasient»	2025 og ut planperiode	Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.	Hver kommune dekker sin egen kostnad. Kåfjord må ha eksternt finansiering for å kurse andre kommuner i «den samiske pasient»
4.4 Utfordrende adferd	Øke kompetansen på egne ansatte og gi økt kvalitet til tjenestemottakere og pårørende.	Alle ansatte innen helse og omsorg.	• Utdanning/kurs for ansatte i å håndtere utfordrende adferd i ulike grupper • Utdanning/kurs for ansatte i traumebevisst omsorg. • Kurs-opplæring i Tid-modellen (Utviklingssenter for sykehjem og	2025 og ut planperioden	Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer.	Hver kommune dekker sin egen kostnad/evt. eksternt finansiering

Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for kommunene i Nord-Troms

			hjemmetjenester (USHT)						
4.6. Grunnutdanning og videreutdanning i spesielle fagområder	Øke kompetansen på egne ansatte og gi økt trygghet og kompetanse til nyansatte og andre ansatte.	Alle ansatte i helse- og omsorg	• Utdanning/kurs i diabetes for ansatte i kommunene. • Etablere tilbud på praksisnær opplæring i Helse og omsorg i kommunene i Nord-Troms. • Utdanning, kurs i alderspsykiatri. • Utdanning, kurs i ernæring. • Utrede «Nord-Troms løft» på helsefag og generell opplæring	Fra 2025 og ut planperioden	Ansvarlig; Helseledernetverket i Nord-Troms. CNT koordinerer og er med på å utrede en satsning på Nord-Troms løft» på helsefag.	Hver kommune dekker sin egen kostnad på utdanning/kurs. Det bør søkes egen finansiering av Nord-Troms løft» på helsefag.			

