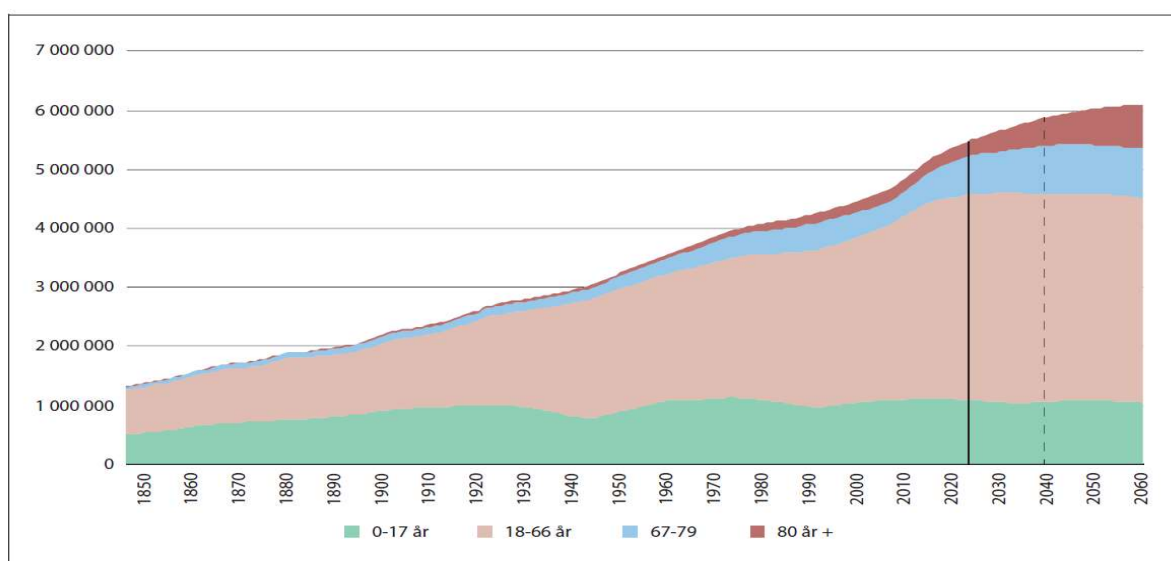


Utvikle og ivareta de menneskelige ressursene

- Kunnskapsgrunnlag for videre utvikling

I fjerde kvartal 2023 settes det i gang et arbeid for å utvikle denne delprosessen videre. Det skal settes sammen ressurser bestående av fagpersoner, tillitsvalgte, vernetjeneste og lederlinjen i helse- og omsorgssektoren som sammen skal utvikle dette området videre.

Det er ikke tvil om at den største utfordringen for å kunne tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester i framtiden vil være tilgang på nok kvalifisert personell.



Figur 1 Norges befolkning etter aldergrupper, observert før 2022 og fremskrevet deretter. 1846–2060. Kilde: Helsepersonellkommissjonen.

[Helsepersonellkommissjonen](#) har konsentrert sine råd innenfor seks ulike tiltaksområder. Vår strategi omfatter disse områdene, i tillegg til en rekke andre områder.



Figur 2 Foreslåtte tiltaksområder for løsning av personellutfordringer - helsepersonellkommissjonen 2023

Skal vi lykkes med omstillingen de neste årene, er trygge, motiverte og selvstendige ledere og ansatte en forutsetning. Vi må beholde dagens ansatte, framfor å håndtere en omfattende turn-over. Det er også viktig at våre ansatte og ledere forstår effektmålene og virkemidlene som er valgt, for å nå målene. Det krever et tydelig budskap som sikrer at de ansatte i sitt daglige arbeid tar de valg som skal til for at kommunen gradvis utvikler seg i retning av målene som er satt.

Det forberedes for oppstart med arbeidet med de menneskelige ressursene i fjerde kvartal 2023, da med nødvendig involvering fra arbeidsgrupper og tillitsvalgte/verneombud.

Selv om innholdet ikke er klart enda, er det noen punkter som må behandles og diskuteres. Det utvikles arbeidspakker for de forskjellige områdene.

1. Skape psykologisk trygghet og sikre medvirkning og engasjement

For å få til nødvendig endring må vi jobbe sammen for å skape psykologisk trygghet hos våre ansatte. Dette for at de skal ha mot og trygghet til å si fra, engasjere seg, dele kunnskap og delta i diskusjonene. Kontinuerlig forbedring, bedre prestasjoner og innovasjon henger tett sammen med det engasjementet vi klarer å skape hos ansatte, ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste. Det skal ikke være «farlig» å være uenig eller å komme med en ny ide.

Konstruktiv og vennlig meningsbryting skaper dynamikk og gode løsninger. Så må vi være tydelige på når og hvordan beslutninger tas, og så gå videre. Vi ønsker å få til forståelse for at vi har én tid for diskusjoner og én tid for gjennomføring. Under diskusjon er alle meninger velkomne. Når beslutningen er tatt, er diskusjonen over så gjennomfører vi. Vi må også være åpne for at noe kan gjøres om på, etter litt erfaring, men at vi likevel må forvente av hverandre at vi bidrar til å lykkes når ting er besluttet.

Vi ønsker at alle ansatte skal engasjere seg og komme med innspill. Det er likevel viktig å få fram budskapet om å bli hørt ikke nødvendigvis gjør at man «får viljen sin». I det daglige ønsker vi å motivere til de gode debattene og diskusjonen og at ideer og tanker formidles til prosessarbeidet gjennom lederlinjen, arbeidsgrupper, tillitsvalgte og vernetjeneste. Det formelle medvirkningsapparatet med tillitsvalgte og vernetjeneste skal være profesjonelt, åpent og tillitsbasert. Det er her vi sparrer, utveksler meninger og foretar formelle drøftinger og forhandlinger.

2. Kompetanseutvikling

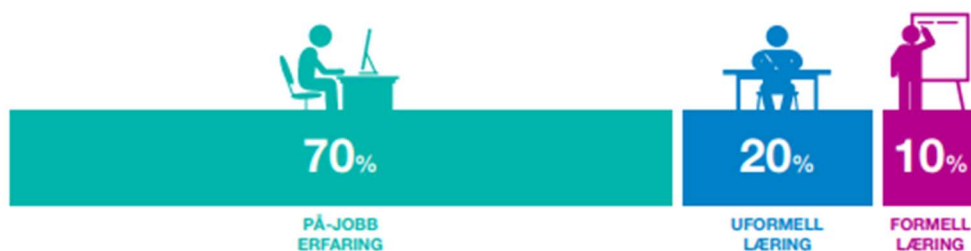
Helse og omsorg har en strategisk kompetanseplan 2022-2025, som var forutsatt revidert i 2023. Vi har utsatt dette arbeidet i påvente av denne strategien, slik at ny strategisk kompetanseplan legger til rette for å lykkes med strategien og å bevare og rekruttere gode fagfolk. Arbeidet med ny kompetanseplan er nå startet og forventes ferdigstilt i fjerde kvartal 2023. Deretter vil den justeres i tråd med denne delprosessen.

Vi beskriver kompetanse som kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som er nødvendige for at kommunen skal utføre sine oppgaver og nå sine mål.



Kilde: Basert på "Strategisk kompetansestyring" av Linda Lai og oppsett fra Agenda Kaupang.

Et viktig element for arbeid med kompetanseutvikling er gode læringsarenaer. Læring skjer ikke bare gjennom teoretisk undervisning. Det er vanlig å anslå at vi lærer om lag 70 prosent gjennom egne erfaringer og felles refleksjon, 20 prosent gjennom møter med andre og 10 prosent gjennom studier og kurs.



Basert på arbeidene til Morgan McCall, Robert W. Eichinger, and Michael M. Lombardo.
Illustrasjonen er hentet fra Slidemodel.com.

10-FAKTOR undersøkelsen danner grunnlaget for medarbeider-, organisasjons- og lederutviklingen i kommunen. Undersøkelsen for 2022 viser at helse og omsorg har et potensiale for forbedring på relevant kompetanseutvikling (faktor 7). Alle enhetene i helse og omsorg jobber med faktor 7 etter undersøkelsen. Dette for at vi skal få mer tak i hva som skal til for at ansatte skal kjenne at de har tilgang til relevant kompetanseutvikling. I dette arbeidet brukes kunnskapen om at læring er mer enn teoretisk undervisning.

3. Rekruttere og beholde

Rekruttering er en oppgave som det jobbes med kontinuerlig i helse og omsorgstjenestene. Overordnet har Rana kommune en ny rekrutteringsstrategi. Helse og omsorg skal bidra i arbeidet med å utarbeide handlingsplaner og å implementere rekrutteringsstrategien.

Foruten det overordnede arbeidet med rekruttering så ser vi på hvordan vi skal jobbe med rekruttering internt i sektoren. Tiltak som har vært diskutert er:

- Utvikle spennende kombinasjonsstillinger
- Mentorordninger
- Tiltak fastlegeordning - egen plan
- Fleksible arbeidstidsordninger
- Delta i trainee-ordningen på Helgeland
- Bruke nettverk for å finne kandidater, ta personlig kontakt
- Systematisk oppfølging av lærlinger
- Gode praksisarenaer for studenter og elever
- Rekrutteringspatroljer
- Samarbeid med utdanningsinstitusjonene

Like viktig som nyrekruttering, er det å bevare og videreutvikle en allerede stor, tilgjengelig ressurs; de arbeidstakerne vi har i dag.

- Tilby utdanning til ansatte for å videreutvikle evner og ferdigheter
- Fleksible arbeidstidsordninger som ivaretar drift og ansattes behov for tilrettelegging i forskjellige livsfaser

- Lønn og arbeidsvilkår
- Innpasse tid til refleksjon og debriefing i den daglige driften
- Oppgavedeling/oppgaveglidning

Underveis i prosessen vil vi helt sikkert se andre viktige tiltak som vi kan utvikle, både i forhold til rekruttering og bevare ansatte.

Uansett så er det tre områder som må ha høy prioritet i tiden fremover:

3.1 Emosjonell belastning

Helsepersonell er utsatt for svært mange emosjonelle faktorer i sin arbeidshverdag i møter med mennesker i kriser. Nyere forskning viser at utbrenthet og utmattelse er en stor årsak til at helsepersonell sykemelder seg eller går ut av yrket. Det er ikke nødvendigvis enkelttilfeller i form av dødsfall eller traumatiske episoder, men den totale mengden faktorer over tid som kan utløse dette (også kalt den lange krisen). Herunder det å stå i konstant tidspress, gjøre tjenester på grensen til forsvarlighet, mennesker i kriser, pårørende som er utslitt, kjeft, vold og trusler. Det er ikke tilrettelagt for god nok refleksjon, debrief eller mulighet til å hente seg inn i dag i helse og omsorg. Dette skyldes både kompetansen til å tilrettelegge for dette, ledertettheten til å følge dette opp og muligheten til å ta seg tiden til dette viktige arbeidet.

3.2 Oppgavedeling

Både i Norge og internasjonalt trekkes det å utnytte mulighetene som ligger i en optimal oppgavedeling frem som en nøkkelfaktor for god samhandling og bærekraftig bemanning i helse og omsorgssektoren i årene fremover. Knapphet på helsepersonell gjør at det er viktig å være bevisst på hva personellet skal gjøre og ivareta i løpet av en arbeidsdag. Det ligger et stort potensial i å strukturere arbeidet med riktig oppgavedeling og god organisering. På den måten kan vi kunne opprettholde og redusere ressursbruken, øke effektiviteten, oppmerksomheten på kjerneoppgavene og motivasjonen og trivselen blant de ansatte. Helsepersonellkommisjonen har utviklet en skjematisk fremstilling av hvordan man kan tenke seg oppgavedelingen.



Figur 3 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra. Kilde: Helsepersonellkommisjonen

Det vil være nødvendig å se på om man kan:

- fordele oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse til annet personell, eventuelt til pasientene selv
- vurdere om enkelte oppgaver kan løses på andre måter, for eksempel ved å ta i bruk enda flere teknologiske løsninger
- forskyve arbeidsoppgaver mellom de ulike faggruppene
- anerkjenne andre fag enn helsefag for å utføre relevante arbeidsoppgaver

Helsepersonellkommisjonen peker også på flere faktorer som er viktig for å kunne lykkes med jobben for god organisering og riktig oppgavedeling, som blant annet:

- ledelsesforankring
- kartlegging av oppgaver, ansvarsfordeling og roller
- informasjon og holdningsarbeid
- opplæring, kompetanseheving og videreutdanning
- økonomiske rammer

Det er en egen arbeidsgruppe som har jobbet med dette temaet. Innspillene fra denne gruppe og relevante innspill fra andre arbeidsgrupper tas inn i dette arbeidet.

3.3 Fastleger

21.08.23 ble steg 2 i plan for legetjenester besluttet. Planen beskriver hvordan vi skal utvikle legetjenestene videre etter at tiltakene i plan for legetjenester 2020-23 er gjennomført. I planen ses det både på rekruttering av fastleger og hvordan vi skal utvikle legetjenestene videre faglig og organisatorisk. En robust og stabil legetjeneste er viktig for utvikling av tjenestene.

4. Utvikling og stabilisering av ledere

Det er store turnover på mellomledernivåene i helse og omsorg. En undersøkelse gjort av Norsk sykepleieforbund i 2022 konkluderer med at mange av førstelinjelederne har vurdert å slutte i jobben de siste 12 månedene. For førstelinjeledere i sykehjem gjelder det 75 prosent, mot 71 prosent i hjemmesykepleie og 56 prosent i sykehus.

Hovedgrunnene for at lederne har vurdert å slutte er arbeidsbelastning, lønn og manglende lederstøtte. Mange avdelinger sliter med fagdekningen som gjør at lederne må være i klinisk arbeid i tillegg til sine administrative oppgaver, noe som utfordrer muligheten til nærledelse, endringsledelse og mestringsorientert ledelse.

Ledere må få tid til å være ledere. Det må derfor skapes rom til å lede, og vi må ha samhandlingsarenaer for å jobbe oss sammen, men også for å kunne utveksle erfaringer, bli kjent og være hverandres støttespillere i lederrollen.

Lederne i helse- og omsorg skal utøve ledelse og virksomhetsstyring innenfor områdene fag (kjerneoppgaver), personell og økonomi. Dette er områder som krever ulik lederadferd og kompetanse. I tillegg skal de utføre internkontroll og delta i endrings- og utviklingsprosesser.

Kunnskap om endringsledelse hos alle lederne vil være nyttig i de prosessene vi skal gjennom. Vi har våren 2023 startet arbeidet med å utvikle en lederplattform for helse og omsorg. Den skal bygge oppunder vedtatte verdier og strategier i Rana kommune og gjøre lederne i stand til å mestre de oppgaver de er satt til.

For å lykkes i arbeidet med å ivareta og bevare ansatte må ledere innenfor sitt arbeidsområde ha oversikt over flere forhold:

- Enhetens ansatte og deres kompetanse, inkludert styrker og svakheter
- Enhetens kompetansebehov nå og for fremtiden
- Dagens praksis og hvordan den må utvikles for fremtiden slik at vi skal kunne bruke ressursene rett

Ved å ha god kjennskap til dette så kan de omsette det de vet til planer, praktisk handling og tiltak, i samarbeid med medarbeidere i og på tvers av enheter.

Sektoren har også behov for å systematisere samlinger og møtevirkosomhet med de ulike ledernivåene i sektoren. Dette er ikke på plass enda.

5. Organisering av arbeidet

5.1 Arbeidstidsplanlegging

Tjenesten har en lang praksis på bruk av rullerende arbeidsplaner som strekker seg over et varierende antall uker, med vakter og vaktbelastning fordelt jevnt mellom alle ansatte. Rullerende arbeidsplaner gir liten grad av fleksibilitet med tanke på ressursforvaltning og varierende tjenestebehov over tid. Flexibiliteten for de ansatte er også svært begrenset, samtidig som lederne rapporterer om høyt sykefravær og stadig flere forespørslar om tilrettelegging av arbeidstid. I tillegg oppleves det som uro når man til stadighet må endre arbeidsplaner for å gjøre nødvendige tilpasninger.

Gjennom flere prosjekter, blant annet TØRN- prosjektet, har man forsøkt kalenderplaner over 26-52 uker, og evalueringer av disse viser positive effekter. Ved å planlegge over et lengre tidsperspektiv har arbeidsgiver mulighet til å hensynta variasjoner i drift, og den ansatte kan i større grad medvirke til plassering av arbeid og fritid. Kalenderplanlegging har også vist seg å kunne gi deltidsansatte økt stilling – noe som bidrar til økt kontinuitet i tjenesten. Dette anses som et viktig tiltak innen stabilisering.

Ved å planlegge over lengre tidsperiode kan ansatte som selv ønsker det, også ha enkelte perioder med økt arbeidsbelastning mot andre perioder med økt fritid, forutsatt at disse arbeidsintensive periodene ikke overstiger bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven eller ansees å være for belastende med hensyn til helse.

Det er startet utprøving med kalenderplaner i helse og omsorg og vi arbeider med å videreutvikle dette etter hvert som vi får mer kunnskap.

5.2 Flexibel ressursbruk

Langsiktig planlegging vil også kunne gi rom for større fleksibilitet i bruk av ansatte og deres kompetanse. Dette i form av:

- fleksible stillinger etter hus/hytte- modellen
- større bruk av ambulerende virksomhet eller teamarbeid

Vi vil med dette få andre muligheter til å sikre mer robuste arbeidsplaner, samtidig som vi har mulighet til å skape spennende stillinger på tvers av enheter og sektorer. Slike stillinger vil bidra til økt andel heltidsstillinger, og kanskje også bidra til at ansatte som i dag ikke føler at de mestrer å gå i 100 prosent stilling, får tilrettelagt slik at dette blir en reell mulighet. Å tenke mer fleksibelt enn i dag, kan også bidra til at vi får bedre innsikt i hverandres tjenester og sammen utvikler mer helhetlige tjenester for brukeren.

5.3 Prioritering

Som tidligere nevnt så vil framtidige helse og omsorgstjenester kreve en tøffere prioritering av oppgaver. Regjeringen foreslår i Meld. St. 38 (2020-2022) *Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten*, tre prioriteringskriterier: Nytte, ressurs og alvorlighet. Kriteriene er i hovedsak en videreutvikling av kriteriene som i dag gjelder for spesialisthelsetjenesten og for legemidler finansiert over folketrygden, men i tråd med Blankholm-utvalgets forslag, tilføyes mestring for nytte- og alvorlighetskriteriene. I meldingen skisseres det hvordan forslag til prinsipper for prioritering bør følges opp gjennom ulike virkemidler.

En grunnleggende utfordring i helse- og omsorgstjenesten er at mulighetene og ønskene overstiger ressursene. Vi kan derfor ikke velge om det skal prioriteres; prioriteringene skjer uansett hvilke intensjoner vi har. Men vi kan velge hvilket verdigrunnlag og hvilke prinsipper som skal legges til grunn når vi tar disse beslutningene.

Når man ser på tjenesteutvikling, organisering av arbeidet og tilgang på ressurser så må man også lage tydelige prinsipper for prioritering. Uten dette vil fordelingen av helse- og omsorgstjenestene bli mer tilfeldig, og målet om likeverdig tilgang vil være vanskeligere å oppnå. Prinsipper for prioritering skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest.

Våre strategier følger ellers av Rana kommunes arbeidsgiverstrategi, kompetansestrategi, rekrutteringsplan og lønnspolitikk mv. Tiltak og retninger som er nevnt i disse planene gjentas ikke her, men er også en del av helse og omsorgs ivaretagelse av Rana kommunes arbeidsgiveransvar.

5.4 Aktivitetsbasert planlegging

Avdelingene har fått og får stadig mer omfattende oppgaver og pasienter som er mer pleie- og behandlingkrevende 24/7. Dette krever at vi oftere må kartlegge arbeidsfordeling, oppgaveglidning og behovet for riktig kompetanse til riktig tid – og dermed også grunnbemanning eller bemanningsnøkler. Aktivitetsbasert bemanningsplan innebærer at man skal sikre rett kompetanse på rett sted til rett tid. En forutsetning for å sikre rett kompetanse til rett tid er å ha oversikt over hvilken kompetanse man har tilgjengelig, og hvilken kompetanse man trenger å utvikle eller tillegge. Strategisk kompetanseplanlegging bør benyttes for å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Helsedirektoratet mener at kommunene bør ta i bruk verktøy for strategisk kompetanseplanlegging, hvor KS sitt verktøy anbefales. Her er det en systematisk kartlegging av pasient- og brukergrunnlaget, arbeidsoppgaver i tjenesten og personellet sine kvalifikasjoner. Dette legges til grunn for å vurdere personell- kompetansebehov på kort og lang sikt.

En framskrivning av kompetanse- og bemanningsbehovet bør beskrive

- nåværende personellsituasjon - hvilke type oppgaver og stillinger personell har i kommunen i dag og hvilken formal- og realkompetanse de ansatte har
- behovsutviklingen i befolkningen
- endringer som følge av fagutvikling og nye metoder

6. Hvordan vet vi at vi lykkes?

For å følge med på utviklingen i arbeidet med å rekruttere og bevare ansatte så er det flere aktuelle statistikker og rapporter som kan brukes:

- KOSTRA-tallene
- Lønns- og personaldata (PAI)
- Kommunebarometeret
- Medarbeiderundersøkelsen

- Utdanningsnivå på ansatte i helse- og omsorgsavdelingen
- Læringsplasser
- Størrelse på stillinger

Godt lederskap og evne til å kontinuerlig evaluere og forbedre tiltak og metoder er en forutsetning for å lykkes.

Henvisninger

- <https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/kompetanseloft-2025-2.pdf>
- [Lederundersøkelsen 2022 NSF](#)
- [Meld St. 38 \(2020-2021\) Nytt, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [FAFO-rapport heltid](#)
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/kompetansebehov-og-kompetanseplanlegging#strategisk-kompetanseplanlegging-bor-benytted-for-a-sikre-tilstrekkelig-fagkompetanse-i-tjenestene>
- <https://www.ks.no/arkiv/verktoy---strategisk-kompetanseplanlegging/>
- [NOU 2023: 4 Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)