

Fra: Beathe Sandvik Meland <Beathe.Meland@hitra.kommune.no>

Sendt: 6. mai 2025 13:22

Til: Eva J Bekkavik <Eva.bekkavik@konsek.no>

Kopi: Ingjerd Astad <Ingjerd.Astad@hitra.kommune.no>

Emne: Svar til kontrollutvalget 06.05.25

Hei. Viser til dagens orientering.

Her er svaret pr epost:

På kontrollutvalgets møte 25. november 2024 ble det under sak 74/24 Forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen - kommunedirektørens oppfølging av vedtak, vedtatt å be kommunedirektøren om en ny tilbakemelding.

Kontrollutvalget fattet enstemmig følgende vedtak:

Kontrollutvalget tar kommunedirektørens tilbakemelding til orientering.

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren om en ny tilbakemelding om status på oppfølging av kommunestyrets vedtak punkt 2 på sitt første møte i 2025.

Punkt 2 lyder slik:

Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for at anbefalingene i rapporten følges opp:
a. større grad benytte muligheten for å melde avvik knyttet til informasjonsutvekslingen med St. Olavs hospital.

b. Tydeliggjøre de interne rutinene for å melde samhandlingsavvik.

c. Utarbeide kompetanseplaner på tjenestenivå.

Status/svar 06.05.25:

Ad. å melde avvik:

Ny samarbeidsavtale mellom kommunen (Hitra kommunestyre 24/4-25 i sak 27/25) og helseforetaket er vedtatt, og iverksatt fra 01.05.25.

- Se vedlegg over de viktigste endringene i vedlegget "dokument uten navn"

Ad. rutiner for samhandlingsavvik:

Forvaltningskontoret har utarbeidet ny rutine våren 2025,

- Se vedlegg "rutine for samhandlingsavvik"

Ad. kompetanseplaner:

Kommunen har en [Strategisk utviklingsplan for organisasjonen 2023-2026 - Velkommen til Hitra kommune](#). I tillegg har vi en egen strategisk kompetanseplan for helse og omsorg. Planen er fra 2012, men den er god og fremtidsrettet og vi bruker denne og den strategiske utviklingsplanen i rekrutteringsøyemed. Vi har planen under revidering pt. og vil forenkle og fornye denne.

- Se vedlegg "strategisk kompetanseplan for helse og omsorg/revidering"

Med vennlig hilsen

Beathe Sandvik Meland
Kommunalsjef helse og omsorg
Assisterende kommunedirektør



Hitra
kommune

Rådhusveien 1, 7240 Hitra

952 88 121 (mobil)

72 44 17 00 (Sentralbord)

Vi gjør oppmerksom på at journalpliktig e-post registreres i vårt sakssystem.

www.hitra.kommune.no

HITRA.

VELKOMMEN TIL HITRA!

Utskrivningsklare pasienter - endringer i samarbeidsavtale



Asp, Runar
Samhandlingssjef

Det er gjort endringer i samarbeidsavtalen mellom sykehuset og kommunene om utskrivningsklare pasienter, gjeldende fra 1. mai 2025.

I helsefelleskapet søndre Trøndelag samarbeider sykehus og kommuner om innleggelse og utskrivelse av pasienter med behov for kommunale tjenester.

Nytt om utskrivningsklare pasienter i revidert avtale

Slutt på foreløpig epikrise

- Lege skal fortsatt dokumentere vurderingen som gjøres i forbindelse med at pasienten er utskrivningsklar i henhold til [forskriftens §9 pkt. a-e](#). Dokumentasjonen gjøres i utnotatet, samme dag som pasienten meldes utskrivningsklar. Utnotatet legges i kladd ved å benytte "Del-knappen". På den måten er notatet redigerbart, og kan tas over av andre klinikere frem til utreise. Notatet signeres (og det opprettes epikrise som før) den dagen pasienten faktisk reiser.

Merk: Når avtalen trer i kraft 1. mai vil foreløpig epikrise være tilgjengelig, men denne vil bli fjernet fra løsningen i etterkant.

- Sykepleier skal sende oppdaterte helseopplysninger med beskrivelse av pasientens funksjon sammen med melding om utskrivningsklar pasient. Det kan gjøres før utnotatet er ferdigstilt.
- Ved utskrivelse skal epikrise være ferdigstilt og sendt, med riktig medikamentliste.

Informasjonsutveksling og varsling – tidlig planlegging

- Melding om utskrivningsklar pasient skal sendes til kommunen virkedager før kl. 15.30, for at betalingsplikten for kommunene skal inntre.

- Responstid for kommunene er to timer etter mottatt melding om utskrivningsklar pasient. Kommunene skal innen fristen gi tilbagemelding på om og når kommunen kan ta imot, og hvilket tilbud som kan gis pasienten. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal det angis når tilbud forventes å være klart.
- Dersom melding sendes etter kl. 15.30, løper responstider fra kl. 08.00 påfølgende dag.
- Ved utskrivelse på helg, må pasienten være meldt innen fredag kl. 15.30.
- Pasienter som skal tilbake til samme kommunale tjeneste som ved innleggelse, kan overføres på helg via direkte avtale med tjenesten.

Betalingsplikt

- Betalingsplikt ved inneværende døgn opphører ved melding om utskrivningsklar pasient etter kl. 15.30 på virkedager, og inntreffer påfølgende dag dersom kommunen ikke svarer innen 2 timer fra kl. 08.00.
- Betalingsplikt påløper også dersom pasienten ikke tas ut samme dag.
- Pasienten kan meldes utskrivningsklar hele døgnet, med regulering av betalingsplikt som beskrevet.

Styret ved St. Olavs hospital vedtok den nye samarbeidsavtalen i styremøtet 28. mars 2025.

RUTINE FOR SAMHANDLINGSAVVIK MELLOM HITRA KOMMUNE OG ST OLAVS HOSPITAL

Formål

Avviksmelding/behandling er forbedringsarbeid. Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet etter omforente regler, samt kartlegge sårbare områder, forebygge gjentakelse og redusere antall hendelser. Målsetningen er at pasienter og brukere i Hitra kommune opplever en samordnet helsetjeneste preget av kontinuitet.

Pasienter skal oppleve at tjenestene:

- er faglig og etisk forsvarlige
- er samordnede og helhetlige
- er trygge og forutsigbare
- er preget av kontinuitet
- sikrer pasientens involvering og medvirkning
- sikrer at språk og kulturelle behov ivaretas

Definisjon på avvik:

Brudd på lover og forskrifter, prosedyrer, retningslinjer og reglement.

Omfang/Virkeområde

Rutinen gjelder avvikshåndtering og kvalitetsforbedring i forhold til etterlevelse av avtalen inngått med helseforetaket med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6-1 og 6-2 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e.

Rutinen gjelder for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser og forbedringsforslag mellom kommunen og helseforetaket, i praksis avdekkede avvik gjennom elektronisk samhandling mellom Hitra kommune og St. Olavs Hospital.

Prosedyre for avvik beskriver hva og hvordan ulike typer avvik skal registreres, meldes og håndteres.

Rutinen skal sikre:

- prinsipper om hva som skal meldes og prosedyrefeste dette
- system for kategorisering av hendelsene, inkludert alvorlighetsgrad
- avklare intern saksgang før avviket oversendes
- rutiner for læring og erfaringsdeling

Ansvar

For å sikre faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves, må det kontinuerlig og systematisk arbeides med forbedring.

Internkontrollen skal ivareta at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. På områder der svikt kan få alvorlige følger blir internkontrollen svært viktig.

Helsepersonell som avdekker avvik/uønskede hendelser i forbindelse med samhandling med helseforetaket som gjelder innskriving og utskrivning av pasienter, har ansvar for å melde dette.

Avvik skal meldes, følges opp og rapporteres i et eget avviksskjema. Ledere har ansvar for å gi avviket en forsvarlig saksbehandling og lukke avviket.

Aktivitet/beskrivelse

Pasientforløp ved utskrivning hvor det foreligger behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, skal omfatte tydelige beskrivelser av samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Ved utskrivelse dokumenteres informasjonsoverføring, avklaringer samt innvilgede tjenester i kommunen gjennom bruk av de ulike e-meldingene i fagsystemet jf. Retningslinje 1 - Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i helsefellesskapet.

Avvikshåndteringen beskriver hva som defineres som avvik i forbindelse med sending/mottak av den enkelte meldingen, når avviksmelding skal sendes og spesifikke oppgaver knyttet til avvikshåndteringen.

Det er utarbeidet egen mal for melding av samhandlingsavvik. Meldeskjemaet finner dere på hjemmesiden til St Olavs Hospital:

1. <https://www.stolav.no>
2. Avdelinger
3. Samhandlingsavdelingen
4. Les mer om samhandlingsavdelingen
5. Verktøy -> samhandlingsavvik
6. Skjema for å melde samhandlingsavvik.
7. Utfylt skjema sendes digitalt gjennom offentlig postkasse eller på post til;
St. Olavs Hospital HF, Postboks 3250 Torgarden, 7006 TRONDHEIM

Kopi av avviket leveres nærmeste leder for oppbevaring i egen perm for samhandlingsavvik. Fagsystemet har ingen mulighet for uttak av elektronisk avviksrapport, enheten må derfor ha en egen avviksperm for oversikt over egen internkontroll.

Etter gjennomgått avvikshåndtering i spesialisthelsetjenesten, mottar kommunen tilbakemelding på gjennomgått avvikshåndtering i spesialisthelsetjenesten. Brevet skannes da inn i pasientens journal for dokumentasjon og arkivering.

Hjemmel

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-10, 4-1, 4-2, 6-1, 6-2 og 12-3

Helsepersonelloven §16

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten

Kvalitetsforskriften



Strategisk kompetanseplan for

Helse- og omsorgstjenestene I Hitra kommune

Utarbeidet av Prosjektgruppe bestående av:	Ester H. Aune (leder) Heidi Taraldsen Synnøve Hansen Wenche Helsø
Dato:	13. november 2012

Godkjent av:	SLG	PU	AMU	HOK	KST
Dato:		20.11.12	26.11.12	3.12.12	13.12.12
Under revidering 2025					



Innhold

0	FORORD.....	3
1	SAMMENDRAG	5
2	KOMPETANSEPLANENS FORANKRING OG AMBISJONER.....	7
3	HVA INNGÅR I BEGREPET KOMPETANSE	8
3.1	Definisjoner og begreper	8
3.2	En lærende organisasjon	8
4	OVERORDNEDE MÅL FRA KOMMUNEPLANEN OG ANDRE STYRINGSdokumenter.....	9
4.1	Forankring i kommunalt planverk	9
4.2	Andre lokale styringsdokumenter	10
5	STRATEGISKE MÅL FOR KOMPETANSE I HELSE- OG OMSORGSTJENESTNE	12
5.1	Kvalitetsmål	12
5.2	Mål for kapasitet	13
5.3	Mål for personalpolitikk	14
6	FRAMTIDENS KOMPETANSEBEHOV: ANALYSE AV KAPASITET OG KVALITET.....	15
6.1	Våre kompetansebehov	15
6.2	Sammendrag av SWOT-analyse	155
6.3	Status formell kompetansebeholdning	166
6.4	Kompetansefordeling/status personell SIO	16
6.5	Avgang personell i helse, pleie og omsorg ved 67 år	17
6.6	Forventet behov for kompetanse 2012-2020	17
6.7	Våre viktigste kompetansesatsingsområder	18
7	STRATEGIER OG TILTAK FOR Å ANSKAFFE, UTVIKLE, MOBILISERE OG AVVIKLE KOMPETANSE	19
7.1	Virksomhetsplaner, stillingsbeskrivelser og opplæringsplaner	19
7.2	Internopplæring, økonomiske støtteordninger og utdanningspermisjoner.....	19
7.3	Avvikling	19
7.4	Andre tiltak.....	19
7.4	Læringsarenaer	20
7.6	Økonomiske rammebetingelser.....	20
8	PLAN FOR EVALUERING AV KOMPETANSETILTAKENE.....	21
8.1	Evaluering av strategiske kompetansetiltak.....	21
8.2	Planlegge evaluering av opplæringsplaner	21
8	VEDLEGG	222
9	LITTERATURLISTE – REFERANSER	23

Forord

I tråd med nasjonale føringer og i samarbeid med KS har Hitra kommune utarbeidet en strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene. Planen bygger på Hovedmålene som kommunen har satt seg, og på føringer i kommunens strategiske omsorgsplan.

Forrige kompetanseplan var utarbeidet i samarbeid med Frøya kommune, og en representant fra Frøya kommune har deltatt i prosjektgruppa som har arbeidet med kompetanseplanen.

Helse- og omsorgssektoren er svært personellintensiv. Behovet for arbeidskraft vil øke, noe som vil gi flere viktige utfordringer på personellområdet:

- Å arbeide med helse og sosialpersonellets kompetanse
- Å rekruttere og beholde personell innen helse og omsorg
- Økt personellkapasitet

Statistiske framskrivninger av arbeidsmarkedet viser at den store økingen i behov for helse- og sosialpersonell vil inntre mellom 2020 og 2030. Det anslås at det primært vil bli mangel på helsefagarbeidere og til dels sykepleiere.

Hitra kommune deltar i regionalt samarbeid i Orkdalsregionen. Et av de områder som kommunene i dette samarbeidet ønsker å samarbeide om er kompetansebygging. En sentral forutsetning for at det skal være interessant å samarbeide regionalt, er at dette gir effektiviseringsgevinster når det gjelder bruk av penger og kompetanse. Ser man på stillingsandeler for ulike fagkategorier pr. 10 000 innbyggere for noen av tjenestene med lite antall brukere i den enkelte kommune, blir disse svært høye i små kommuner, sammenlignet med en større kommune, regionen og fylket/landet. Årsaken til dette er at det er en grense for hvor lav en stillingsandel kan være dersom man skal kunne rekruttere folk til tjenesten. Det samme gjelder andre faste kostnader. Brukes de samme ressursene i form av penger og kompetanse i et interkommunalt samarbeid, vil en oppnå en effektiviseringsgevinst langs 2 akser: Kostnadene kan fordeles på flere brukere og kompetansen, i form av helse- og omsorgspersonell, kan brukes samlet til å bygge opp sterke fagmiljø og kapasitet på tvers av kommunestrukturen.

Uønsket deltid, relativt høyt sykefravær og lav pensjoneringsalder er utbredt i helse- og omsorgssektoren.

Uønsket deltid. Har ikke uønsket deltid – faglærte ansettes i ønsket stilling i ressursbank
Noen ønsker deltidsstillinger, mens andre jobber uønsket deltid. I kommunesektoren har en prøvd å redusere omfanget av uønsket deltid gjennom ulike tiltak. De ulike tiltakene kan grupperes i vikarpool, økt grunnbemanning og mer helgearbeid. Helsedirektoratet anbefaler en gradvis høyere kompensasjon for ubekvem arbeidstid (som gjør at flere ønsker å arbeide mer på helg) og styrking av grunnbemanningen. Lokalt helgetillegg fra januar 2025

I helse- og omsorgstjenestene på Hitra er det p.t. om lag 220 faste ansatte, hvorav ca 45 ansatte arbeider i 100 % stilling. Ta inn tall for 2024, når de er klare

Sykefravær.

De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Helse- og sosialsektoren har et høyere sykefravær enn andre sektorer. Det er først og fremst langtidssykefraværet som er interessant i forhold til å få mer ut av eksisterende arbeidskrafts-ressurser. Langtidsfravær er hovedårsaken til uførepensjonering og det er viktig å forhindre at langtidsfravær går over til uførepensjon. Frafallsproblematikken har både et kjønnsperspektiv og er preget av sosiale ulikheter; kvinner har samlet sett nesten dobbelt så stor forekomst av langtidsfravær som menn og lavere utdanning gir høyere risiko både for langtidsfravær og uførhet. En reduksjon av langtidsfraværet kan best bidra til en betydelig øking på tilgangen av arbeidskraft og fører til en øking av kontinuiteten i pasientbehandlingen – d.v.s at kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene øker. Faktorene som i størst grad påvirker langtidsfravær og uførhet på landsbasis er: Fysiske belastninger på arbeidsplassen, redusert fysisk og psykisk helse, arbeidsstedets organisasjonsform og arbeidsmiljøet på arbeidsplassen

De 10 viktigste diagnosene som ga flest sykmeldingsdager på Hitra legekantor i 2009 var: Depressiv lidelse, rygg lumbosakralt symptomer, psykisk ubalanse situasjonsbetinget, rygg syndrom med smerteutstråling, psykiske symptomer plager, skuldersyndrom, rygg symptomer, rygg syndrom uten smertestråling, ganglion, atrieflimmer.

Størst årsak til sykefravær innen helse- og omsorgstjenestene i Hitra kommune pr april 2010 var muskel- og skjelettsykdommer. Psykiske diagnoser sto for ca 25% av fraværet. En svært stor del av fraværet har sannsynligvis ikke sin hovedårsak knyttet til arbeidsplassen, men er resultat av en stor total arbeidsbelastning hjem/fritid.

Lav pensjonsalder.

Pensjonsreformen gir incitamenter til å bli lenger i arbeid og utnytte potensialet til eldre arbeidstakere, men det er usikkert hvordan dette vil slå ut når den alminnelige velstanden i befolkningen allerede er høy.

Nærværarbeid

I lederutviklingsprogram for Hitra kommune er det fokusert på tre tilnærminger til godt nærværarbeid:

- Brukerdialog som driver for kvalitet
- Lederens rolle som kompetansemobiliserer
- Etikkarbeid og refleksjon over egen praksis

Utdanningskjeden og kompetanseheving i tjenestene bør tilpasses behovene i helse- og omsorgstjenesten og skal bygge på forskningsbasert kunnskap. Viktige områder er: Pasientforløp, samhandlingskompetanse, sterkere brukermedvirkning, forebygging og folkehelsearbeid (tverrsektorielt).

Kunnskap om endring av helseatferd og nye faggrupper inne helse- og omsorgstjenesten f.eks farmasøyter, klinisk ernæringsfysiologer, sosionomer, kulturarbeidere m. fl. kan bli viktig i framtiden. Samspillet mellom de kommunale tjenestene og familie og frivillig sektor, står sentralt for å møte et økende tjenestebehov. Brukere og pasienters kunnskap og erfaring som tjenestemottakere representerer nyttig kompetanse.

1 Sammenheng

Den 1.01.2012 trådte 2 nye helselover i kraft; Helse og omsorgstjenesteloven og Folkehelseloven med forskrifter. Kommunens ansvar for forebyggende arbeid er gjort mer tydelig, og oppgaver og ansvar er omfordelt fra helseforetakene til kommunene. For å gi pasienten best mulig helsehjelp og støtte i egenmestring lokalt, kreves det økt kompetanse på flere områder. Kommunene vil kunne gi et bedre tilbud til sine innbyggere ved å samarbeide om kompetanse og tjenester.

Prognoser for befolkningsutviklingen viser at vi vil få flere eldre i Norge, det blir behov for flere hender innen helse- og omsorgsykene og behov for ny teknologi. Samtidig blir det færre yrkesaktive pr person som mottar pensjon og som trenger helsehjelp. Det anslås at det primært vil bli mangel på helsefagarbeidere og til dels sykepleiere rundt 2020. Hitra kommune har lavt antall medarbeidere med høyskoleutdanning, og er derfor sårbar med tanke på å ta imot mer kompetansekrevende pasienter. Det er derfor viktig for kommunen å ha strategier for å beholde og rekruttere kompetanse.

Kompetanse, kompetansestyring og kompetansekrav

Hitra kommune definerer **kompetanse** som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner, og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål.

Strategisk kompetansestyring vil si planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre virksomheten og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse for å nå definerte mål.

Hitra kommune definerer **kompetansekrav** som: Den kompetanse virksomheten trenger for å nå sine mål og utføre definerte funksjoner og oppgaver på ønsket måte og nivå.

Fem strategiske områder for kvalitetsmål for helse- og omsorgstjenestene:

Viktige områder som er beskrevet i Nasjonal helseplan ligger til grunn for valg av kvalitetsmål i kompetanseplanen: **Pasientforløp, Samhandling, Sterkere brukermedvirkning, Forebygging og Folkehelsearbeid.**

Vår kompetansebeholdning

Av personell i brukerrettet tjeneste har 76 % fagutdanning, hvorav 58% har utdanning fra videregående skole-nivå og 18% har utdanning på høyskolenivå. 24% av personellet mangler fagutdanning.

Av kommunene i Orkdalsregion er Hitra en av tre kommuner med lavest andel med høyskoleutdanning. (KOSTRA 2011)

Hitra kommune har lav dekningsgrad av lege, sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut i institusjon. Kommunen har også lav dekningsgrad av fysioterapeut i det forebyggende arbeidet som omhandler barn og unge/familier.

Hitra kommune har god dekningsgrad på legetjenester til behandling og rehabilitering, helsesøstre, jordmor, personell med videreutdanning i psykisk helse, personell med høyskoleutdanning innen barnevern og sosialtjenesten.
(Jfr. ståstedsanalyse i SIO-samarbeidet 2010).

Framtidens kompetansebehov

Behovet for leger og høyskoleutdannet personell vil øke, bl.a. som følge av:

- Økt antall og mer behandlingsintensive pasienter lokalt – i eget hjem og institusjon (Raskere utskriving fra 2012 og øyeblikkelig-hjelp-funksjoner fullt ut fra 2016)
- Økt fokus på forebyggende tiltak, livsstilsendringer og egenmestring/rehabilitering.
- Økt fokus på pasientrettigheter, rettsikkerhet, koordinert/trefferstikker tjenestetildeling og saksbehandling

Behovet for kompetanse som fagarbeider vil også øke i takt med avgang av personell og som følge av økt antall eldre i befolkningen og flere oppgaver til kommunene.

Mål for kapasitet og personalpolitikk /Kompetansesatsingsområder

- Andel årsverk med høyskoleutdanning skal økes til minst 40% innen 2020.
- Alle faste ansatte skal minimum ha kompetanse som fagarbeider innen 2020.
- Øke antall lærlingeplasser for helsefagarbeidere
- Øke bredden i den formelle kompetansen og bidra til at flere tar videreutdanning
- Økt kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid
- Økt fokus på samhandling internt i kommunen
- Prioriterte områder for vekst i årsverksrammen fra 2012 er Folkehelse, Friskliv/trening/rehabilitering og helse- og omsorgstjenester i eget hjem/omsorgsbolig.

Strategier og tiltak for å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle kompetanse

God kommuneplanlegging generelt blir avgjørende også når det gjelder å rekruttere og beholde kompetanse. For at kommunen skal være en attraktiv bosettingskommune, er det viktig at kommunen legger til rette for gode oppvekstvilkår, gode kulturtilbud, god infrastruktur m.m. Det er også viktig at kommunen fører en god personalpolitikk og etablerer sterke og robuste fagmiljøer.

Kommunen kan ha mange strategier og tiltak for å ha tilstrekkelig kompetanse for å løse oppgavene innenfor helse- og omsorgstjenestene. Noen av de viktigste er:

- Å sørge for å ha gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell og være konkurransedyktig med tanke på rekruttering.
- Å være en pådriver for desentralisert utdanning og motivere/legge til rette for at egne ansatte tar utdanning på helsefagarbeider- og høyskolenivå eller tar videreutdanning.
- Kommunen skal kontinuerlig arbeide for å redusere uønsket deltid og ha hensiktsmessige arbeidstidsordninger som tilrettelegger for felles refleksjon og læring.
- Fagnettverk, tverrfaglige team og arenaer for samhandling og læring må benyttes i større grad enn før.
- Fokus på rutiner og systemer som sikrer god kvalitet.
- Ansatte som ikke ønsker å skaffe seg nødvendig kompetanse må påregne å måtte avslutte arbeidsforholdet.
- Tiltak for kompetanseutvikling må etterspørres både i arbeid med budsjett og årsmeldinger.

Evaluerings av kompetansetiltak

Måling av brukertilfredshet og medarbeidertilfredshet gir viktige signaler om tiltakene virker, og bør utføres årlig som utgangspunkt for evaluering av iverksatte kompetansetiltak. Det bør også evalueres om arbeidstidsordninger og læringsarenaer er hensiktsmessige for læring på arbeidsplassen. Det skal foregå en årlig evaluering om de gjennomførte tiltakene er tilstrekkelig for å nå de målene vi har satt for virksomhetene gjennom kompetanseplanen. Det skal vurderes om tiltakene skal vedvare og det skal vurderes behov for andre tiltak.

2 Kompetanseplanens forankring og ambisjoner

Våren 2011 ble det i Rådmannens strategisk ledergruppe (SLG) vedtatt å utarbeide kompetansedelplan for helse og omsorg som utgangspunkt for helhetlig kompetanseplan for hele kommunen. Det ble utpekt prosjektgruppe som har deltatt i opplæring i verktøy for strategisk kompetansestyring i regi av KS- Flink med folk.

Planen utarbeides i den hensikt å

- sikre rekruttering og stabilitet av personell i helse og omsorg
- utvikle bedre arbeidsmiljø og derigjennom lavere sykefravær
- sikre kompetanseutvikling
- omdømmebygging
- møte framtidens helse- og omsorgsutfordringer

Planen skal bidra til en mer målrettet innsats innen kompetanseutviklingen innenfor helse- og omsorgstjenestene og være et verktøy for analyse, evaluering og planlegging.

Planarbeidet skal gi erfaringsbasert planleggingskompetanse som vil være overførbart til andre deler av organisasjonen

Planen skal bidra til:

- *å gi informasjon om status og forventet behov for kompetanse*
- *å være et verktøy for riktig prioritering i årene framover*
- *å foreslå tiltak som ivaretar nødvendig kompetansebygging*
- *å sørge for at gjennomførte tiltak blir evaluert – om de bidrar til kompetanseheving og måloppnåelse*
- *å gi retningslinjer for arbeid med kompetanseheving*
- *å bidra til systematisk oppbygging av kompetanse ved opplæring eksternt og ved gjennomføring av plan for internopplæring*
- *at brukere føler seg trygge på at de tjenester de mottar er utført av kompetent personell*
- *at de ansatte skal føle seg trygge på egen kompetanse, at de opplever å få brukt sin kompetanse og at de mestrer oppgavene*

Kostnader som følger av tiltaksdelen i planen skal innarbeides i årlige budsjett- og økonomiplaner.

Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg vil være et styringsverktøy for å styrke kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgstjenestene

3 Hva inngår i begrepet kompetanse

3.1 Definisjoner og begreper

Helse og omsorgstjenestene i Hitra kommune legger følgende definisjoner vedrørende kvalifikasjon og kompetanse til grunn i planen:

Ta inn begreper /sammenheng med overordna plan

Kompetanse:

Kompetanse er de samlede *kunnskaper, ferdigheter, evner, og holdninger* som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål for virksomheten (=Potensial).

Kunnskaper = Vite at; innsikt, antagelser

Ferdigheter = Kunne gjøre i praksis, manuelt eller analytisk

Evner = Personlige egenskaper (personlighet) og talenter

Holdninger = Meninger, tro, vilje innstilling

Kompetanse kan inndeles ut fra oppgavens karakter etter faglig, administrativ, personlig og sosial kompetanse.

Kompetanseutviklingstiltak tar sikte på å utvikle de ansattes kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

Kompetansegivende opplæring: Formell utdanning (eksamen/fagprøve)

Kvalifikasjon: Det nivået som en formell utdanning/eksamen gir rett til å praktisere på

Grunnutdanning: Den allmenn- og fagutdanning som arbeidstakeren må ha for å dekke stillingens arbeidsområde.

Etterutdanning: Ajourhold av kunnskap/ferdigheter slik at arbeidstakeren til enhver tid er oppdatert til å løse arbeidsoppgavene i nåværende stilling.

Videreutdanning: Tilleggsutdanning som gir ny kunnskap/ferdigheter som kan kvalifisere den ansatte ut over nåværende stilling.

Realkompetanse: All kompetanse en person har skaffet seg gjennom betalt eller ubetalt arbeid, etterutdanning, fritidsaktiviteter og annet, og som kommer i tillegg til den kompetanse vedkommende har dokumentert gjennom grunnutdanning

3.2 En lærende organisasjon

Begrepet lærende organisasjon er et relativt nytt begrep innen faget organisasjonsteori, og det er stadig oftere brukt innenfor helse- og omsorgssektoren. I praksis betyr dette at vi har større fokus på fellesskapets kunnskapsutvikling og erfaringslæring. Individets læring skjer ved å delta i praktisk problemløsning, dele kunnskapen sin med sine medarbeidere og ved å reflektere over praksis sammen med andre aktører.

4 Overordnede mål fra kommuneplanen og andre styringsdokumenter

4.1 Forankring i kommunalt planverk

Oppdateres og forkortes

Eksisterende planverk og strategier

Kommuneplanens samfunnsdel 2007 - 2018

- Hovedmål;
1. Hitra - kommunen som satser på barn og unge
 2. Hitra - med arbeidsplasser for framtida
(side 24 Rekruttering, side 25 Kompetanse)
 3. Hitra – et senter for kulturell verdiskapning
 4. Hitra – med livskvalitet for alle
(side 31 Folkehelsearbeid, side 32, 4.2.4 Styrket aktivitetstilbud, side 33, 4.3.2 Vern av liv og helse)
 5. Hitra – med god offentlig service og tjenester
 - 5.1 Hitra vil at innbyggerne skal oppleve å kunne kommunisere elektronisk med kommunen innenfor alle kommunale tjenestoområder i tråd med kravene i e-Norge 2009
 - 5.2 Hitra vil at innbyggerne skal bli møtt av tjenesteytere som preges av høflighet, åpenhet, samarbeidsvilje og tjenestevillighet overfor befolkningen i en effektiv organisasjon
 - 5.3 *Hitra vil at tjenestetilbudet innenfor kommunens primære oppgaver skal bære preg av god kvalitet og være tilpasset brukernes behov*
(side 35 5.2.2. og 5.3)
 6. Hitra som førende i regional tenkning og utvikling
(side 38 6.2.4)

Kommunale omsorgstjenester – strategisk plan for perioden 2011-2018

- Kapittel 5; Kommunale omsorgstjenester 2011-2018 Strategidel
(side 13)
- 5.2 Kapasitet og kompetanse (side 15)
 - 5.2.6 Personell og kompetanse i de kommunale omsorgstjenestene
(side 18 og 19)
 - 6.2 Kapasitet og kompetanse –tiltak
(side 28 og 29)

Ruspolitisk handlingsplan

- 4.3 Hvordan arbeide for å nå målene? Hvilke nye tiltak kan vi ønske?
Utvikling av en felles rusfaglig kompetanse, spesielt gjennom interkommunale tjenester i NAV

Plan for psykisk helsetjeneste

- Kapittel 7,0 Oppsummering – utfordringer kommunen har i planperioden (side 20)

Boligprogram for Hitra kommune 2011-2014

- Kapittel 6,0 Strategier
Punkt 3 Fem boliger beholdes for rekruttering av nøkkelpersonell i helse- og Omsorgstjenesten. (side 13,14)

Kompetanseplan for Hitra og Frøya kommuner (2009)

Kapittel 8 Utviklingsmål (s 13)

Nytt lovverk med tilhørende forskrifter:

Helse- og omsorgstjenesteloven med virkning fra 1.01.12

Kapittel 4 Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

- § 4-1 a og b: Den enkelte pasient eller bruker gis et verdig, helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
- § 4-1 c: helse og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
- § 4-1 d: tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene

Folkehelseloven med virkning fra 01.01.12

4.2 Andre lokale styringsdokumenter

Hitra kommunes verdisyn VERDIPLAKATEN GODHJERTA

Hitra kommune vil utvikle en endringsdyktig organisasjon som erkjenner at trygghet skaper tillit, og at alle medarbeidere ønsker å ta ansvar.

Hitra kommune stiller strenge krav til sikkerhet, helse og miljø i all sin virksomhet. Vi skal ta vare på ytre og indre miljø.

Hitra kommune stiller strenge krav til åpenhet og redelighet.

Gjennom en desentralisert organisasjon, og ved delegering av ansvar og myndighet, skal vi oppnå de beste resultater.

Faglig innsikt og erfaring er viktig på alle områder av Hitra kommunes virksomhet.

Medarbeidere i Hitra kommune vil bli gitt ansvar og bli stilt krav til.

Hitra kommune legger i sin virksomhet vekt på åpenhet, omtanke og god kommunikasjon for å oppnå samarbeid, trygghet og endringsdyktighet.

Hitra kommunes bedriftskultur

Bedriftskultur er måten arbeidet gjøres på, hvordan vi opptrer overfor hverandre og brukere av våre tjenester, slik at brukere får tillit til kommunen som tjenesteyter.

Med god kjennskap til Hitra skal bedriftskulturen i Hitra kommune kjennetegnes ved:

- resultatorienterte medarbeidere som har en klar oppfatning av organisasjons og egne mål
- en dynamisk organisasjon med samarbeidsånd, vi-følelse og kreativitet
- service- og kvalitetsbevisste medarbeidere
- at det gis muligheter til personlig og faglig utvikling
- tydelige, beslutningsdyktige og motiverende ledere

Hitra kommunes arbeidsgiverstrategi

Arbeidsgiverpolitikk er de handlinger, holdninger og verdier som arbeidsgiver, fra kommunestyret til ytterste ledernivå, praktiserer og står for i sitt forhold til medarbeiderne.

- Hitra kommune legger i all sin virksomhet vekt på åpenhet, omtanke og god kommunikasjon for å oppnå samarbeid, trygghet og endringsdyktighet
- Via medinnflytelse skal Hitra kommune motivere til ansvar og vi-følelse i hele sin organisasjon
- Faglig og menneskelig innsikt skal vektlegges på alle områder i Hitra kommunes virksomhet
- Gjennom en desentralisert organisasjon, delegering av ansvar og myndighet, skal det arbeides for å nå de vedtatte mål.
- Helse- miljø og sikkerhet er sentralt i all virksomhet i Hitra kommune
- Ledere i Hitra kommune skal gis mulighet til å utvikle seg som ledere

Prinsipper for ledelse

Ledere i Hitra kommune skal arbeide for:

- å bidra til samarbeid, trygghet og endringsdyktighet med sikte på å nå langsiktige mål for forvaltningen
- gjennom medinnflytelse å nå oppsatte mål i samsvar med politiske og administrative beslutninger
- å utvikle selvstendighet, ansvarsfølelse, faglig og menneskelig kompetanse hos medarbeiderne
- å representere arbeidsgiver, og med sikte på likeverd og likestilling, utøve god personalledelse
- selv å ta ansvar for, og gis muligheter til å utvikle seg som leder

5 Strategiske mål for kompetanse i helse- og omsorgstjenestene

I mål og strategidokument for helse- og omsorgstjenester for perioden 2013-2018 er det tatt utgangspunkt i hovedmål 4 i Kommuneplanen: **Hitra med livskvalitet for alle.**

Valg av hovedmål som utgangspunkt for kompetanseplanleggingen

Ved gjennomgang av eksisterende plandokumenter, er det først og fremst kommuneplanens hovedmål 5 som peker seg ut som førende for arbeidet med kompetanseplan, og da spesielt hovedmål 5.3:

5. Hitra - med god offentlig service og tjenester

5.3 At tjenestetilbudet innenfor kommunens primære oppgaver skal bære preg av god kvalitet og være tilpasset brukernes behov

5.1 Kvalitetsmål

Pasientforløp

Pasienter/brukere opplever trygghet, sikkerhet, kontinuitet og sømløse overganger mellom nivåer i tjenesteytingen.

Samhandling

Pasienter/brukere opplever at ansatte i helse- og omsorgstjenestene på Hitra samhandler godt internt og eksternt.

Sterkere brukervedvirkning

Pasienter/brukere og pårørende opplever at deres kompetanse blir etterspurt, ansett som viktig og hensyntatt ved utvikling av tjenestene

Forebygging

Forebyggende arbeid skal oppprioriteres og måles i alle deler av helse- og omsorgstjenestene.

Folkehelsearbeid

Tverrsektorielt folkehelsearbeid skal bygge på forskning om årsaker til sykdom og dårlig helse, om påvirkningsfaktorer for helse og helseatferd, og om effektive folkehelse tiltak til befolkningen og ulike målgrupper.

5.2 Mål for kapasitet (kompetanse og mengde/dimensjonering)

Tilstrekkelig personalressurser.

Andelen personell i helse- og omsorgstjenestene skal samsvare med behovet for lovpålagte tjenester i befolkningen og de forventinger som framgår av årlige rundskriv om nasjonale mål og prioriterte områder og forventningsbrev fra nasjonalt nivå til kommunene.

Andelen helsepersonell skal være på minst like høyt nivå som sammenlignbare kommuner.

Prioriterte områder for vekst i årsverksrammen: Folkehelse, Friskliv/trening/rehabilitering og helse og omsorgstjenester i eget hjem/omsorgsbolig.

Økt andel årsverk med høyskoleutdanning.

Andelen av personell med høyskoleutdanning skal økes til minst 40% innen 2018.

Økt andel årsverk med kompetanse som helsefagarbeider.

Alle fast tilsatte skal minimum ha kompetanse som fagarbeider innen 2018.

Øke antall lærlingeplasser for helsefagarbeidere.

Ved tildeling av lærlingeplasser skal helsefagarbeidere ha prioritet fra og med 2013.

Andelen lærlingeplasser økes i tråd med etterspørsel, først og fremst fra egen kommune og nærliggende kommuner.

Økt fokus på nærværarbeid.

Nærværet innen helse- og omsorgstjenestene skal være minst 91% innen 2014.

Økt bredde i den formelle kompetansen.

Helse- og omsorgstjenestene skal øke bredden i den formelle kompetansebeholdningen ved å ta inn nye kompetansegrupper og øke spisskompetanse på spesielle områder.

Økt fokus på samhandling og nye metoder.

Helse og omsorgstjenesten skal ta i bruk nye metoder (herunder utprøving av omsorgsteknologi) og i større grad enn før sette sammen tverrfaglige team og gi gruppetilbud (for de pasientgrupper som kan nyttiggjøre seg slike tilbud).

Endringskompetanse

Økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid og nye helseutfordringer vil kreve at personell innenfor helse- og omsorgstjenestene kontinuerlig evaluerer kompetansebehovet i organisasjonen og er villig til å oppdatere og utvikle sin kompetanse i tråd med de behov som til enhver tid oppstår.

5.3 Mål for personalpolitikk

I temaplan for omsorgstjenester 2011-2018 pkt. 5.2.6 **Personell og kompetanse i de kommunale omsorgstjenestene** heter det: «For å møte framtidens omsorgsutfordringer vil Hitra kommune legge vekt på tverrfaglig kompetanseheving, lokalt utviklingsarbeid, kommunal planlegging og organisasjons- og ledelsesutvikling med sikte på å gi tjenestetilbudet høyere kvalitet og en mer aktiv omsorgsprofil.»

Med utgangspunkt i denne planen settes slike mål for personalpolitikken i helse- og omsorgstjenestene:

Alt personell skal ha nødvendig kompetanse.

Alt personell skal oppleve at de har nødvendig kompetanse for å utføre de oppgaver som kreves av dem og tar ansvar for utførelsen av oppgavene.

Ved ledighet i stillinger skal kompetansebehovet i organisasjonen bestemme type kompetanse som skal etterspørres.

Alle ansatte skal delta og involveres.

Den enkelte ansatte har medansvar for å delta i prosesser av betydning for deres oppgaver og arbeidsmiljø. Arbeidsgiver skal ha system som ivaretar involvering av ansatte.

Det skal etableres tverrfaglige læringsarenaer.

Det skal etableres tverrfaglige møteplasser for deling av kunnskap, erfaring og etiske refleksjoner både lokalt og regionalt (nettverk/videokonferanser)

Opplæringsplaner skal kvalitetssikre utvikling av kompetansebeholdningen.

Spisskompetanse/kunnskap om spesielle fagområder skal styrkes (f.eks demens, geriatri, psykisk helse, lindrende behandling, rehabilitering, helsefremming m.m) og kommunen skal stimulere til at fast ansatt personell tar videre- og etterutdanning.

Ingen skal arbeide i mindre stillinger enn 50% med mindre de ønsker det selv.

Samarbeide med de ansatte og deres tillitsvalgte om å innføre arbeidstidsordninger eller eventuelle endret organisering, som reduserer uønsket deltid og i størst mulig grad gir mulighet for fulltids arbeid. Dersom brukernes behov for tjenester og arbeidstakernes arbeidstidsønsker er uforenlig, må det søkes å finne løsninger på dette.

Fokus på kvalitet i tjenestene skal være den viktigste faktor for nærværarbeid.

Helse og omsorgstjenestene i Hitra kommune tar i bruk verktøyet Kvalitetslosen fra 2013.

6 Framtidens kompetansebehov: Analyse av kapasitet og kvalitet

6.1 Våre kompetansebehov

Hitra kommune definerer våre kompetansebehov som:

Den kompetanse virksomheten trenger for å nå sine mål og utføre definerte funksjoner og oppgaver på ønsket måte og nivå.

Det har vært gjennomført personalmøter ved de ulike avdelinger/arbeidsgrupper høst 2011, der de ansatte har medvirket til å sette opp mål, tiltak og kompetansebehov for å utvikle sine tjenesteområder. Dette vil ligge til grunn for kompetansehevingstiltak og opplæringsplaner på kort sikt.

6.1 Resultat og sammendrag av SWOT-analyse

Lederne på området har deltatt i en SWOT-analyse sett opp mot hovedmål 5.3 i Samfunnsplanen for Hitra kommune.

(SWOT = Strength, Weakness, Opportunities, Treaths)

Sterke sider	Svake sider
1) Samarbeider godt/har system for samarbeid 2) Engasjerte medarbeidere	1) Mangler system/rutiner for måling av kvalitet og brukertilfredshet 2) Sårbar ifht spisskompetanse og fagmiljø/ fagkompetanse og mangelfull oppgradering av kompetanse 3) Arbeidstidsordninger (små stillingsandeler)
Muligheter	Trusler
1) Tildelt bra økonomisk ramme 2) Samhandlingsreformen - flere oppgaver til kommunene og interkommunalt samarbeid vil føre til større bredde i fagmiljøet 3) Teknologi	1) Rekrutteringsproblemer i framtid 2) Mer rettighetsorienterte brukere (Gap mellom etterspørsel og tilbud)

6.3 Status formell kompetansebeholdning

Status for den formelle kompetansebeholdningen for Helse- og omsorgstjenestene til enhver tid vises i en oversiktstabell i vedlegg 1 til planen. Tabellen viser ikke status for personell med videre- og etterutdanning..

I 2012 har Helse- og omsorgstjenestene i Hitra kommune har drøyt 134 årsverk, fordelt på om lag 220 faste ansatte. Det er bare ca 45 ansatte som arbeider i 100 % stilling. Flere av de deltidsansatte oppgir at de ønsker større stillingsandel.

6.4 Kompetansefordeling/status personell i SIO

SIO=Samhandlingsreformen i Orkdalsregionen som består av kommunene Orkdal, Agdenes, Hemne, Snillfjord, Skaun, Meldal, Rindal, Surnadal, Rennebu, Halså, Frøya og Hitra

Indikator	Hitra	Lav SIO	Høy SIO	Snitt SIO	Sør-Trøndelag	Norge
Pleie-og omsorg samlet						
Andel årsverk i brukerrettet tjenester med fagutdanning Enhets%	76	71	89	77	79	73
Andel årsverk i brukerrettet tjenester med fagutdanning fra videregående skole Enhets%	58	38	66	52	48	43
Andel årsverk i brukerrettet tjenester med utdanning fra høyskole/universitet Enhets%	18	15	34	25	31	30

(kilde; Rapport Ståstedsanalyse SIO 2010)

Ståstedsanalysen i SIO (som ble utarbeidet i forbindelse med samhandlingsreformen) viser at av personell i brukerrettet tjeneste på Hitra har 76% fagutdanning, hvorav 58% har utdanning fra videregående skole-nivå og 18% har utdanning på høyskolenivå. 24% av personellet mangler fagutdanning. 77 % av helsepersonellet i SIO fagutdannet. Dette er på høyde med andelen for fylket og landet. Av de fagutdannede i vår region har 25 % utdanning fra universitet og høyskole. Her ligger vi under fylket/landet og har en utfordring iht Samhandlingsreformen .Av kommunene i Orkdalsregion er Hitra en av tre kommuner med lavest andel med høyskoleutdanning

Hitra kommune har lav dekningsgrad av lege, sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut i institusjon. Kommunen har også lav dekningsgrad av fysioterapeut i det forebyggende arbeidet som omhandler barn og unge/familier. Jfr. ståstedsanalyse i SIO-samarbeidet 2010. Hitra kommune har god dekningsgrad på legetjenester til behandling og rehabilitering, helsesøstre, jordmor, personell med videreutdanning i psykisk helse, personell med høyskoleutdanning innen barnevern og sosialtjenesten.

6.5 Avgang personell i helse, pleie og omsorg

Avgang av personell kan skyldes flere forhold. Noen flytter, noen velger å skifte arbeid/arbeidsgiver, andre blir syke, blir ufør eller dør og noen velger førtidspensjon før alderspensjon.

God kommuneplanlegging generelt blir avgjørende også når det gjelder å rekruttere og beholde kompetanse. For at kommunen skal være en attraktiv bosettingskommune, er det viktig at kommunen legger til rette for gode oppvekstvilkår, gode kulturtilbud og god infrastruktur m.m. For at Hitra kommune skal være en god arbeidsgiver, er det viktig at kommunen fører en god personalpolitikk som innebærer at de ansatte får brukt sine evner og ressurser og blir gitt mulighet for utvikling.

Hitra kommune har god oversikt over sine ansatte og deres alder, men muligheten for førtidspensjonering gjør at kommunen allikevel ikke har helt kontroll over når rekrutteringsbehovet oppstår. Kartlegging av planer den enkelte arbeidstaker har om evt. førtidspensjon bør foregå på hver arbeidsplass.

Seniortiltak (utover de vi har i dag), som kan føre til at de ansatte klarer å stå lenger i sine stillinger, bør vurderes. Opprettelse av en senior vikarpool kan også være et virkemiddel for å beholde kompetente medarbeidere.

6.6 Forventet behov for kompetanse

Oversikt over forventet avgang på personell ved 67 år, viser at Hitra kommune vil ha behov for rekruttering av fagutdannet personell. Når ufaglærte skal erstattes med faglærte med videregående skole og/eller høyskole er det stort behov for rekrutterings- og kompetanseutviklingstiltak.

Behovet for personell med høyere utdanning vil øke som følge av:

- Flere og mer behandlingsintensive pasienter lokalt – i eget hjem og institusjon (Raskere utskriving fra 2012 og øyeblikkelig-hjelp-funksjoner fullt ut fra 2016)
- Større fokus på forebyggende tiltak, livsstilsendringer og egenmestring/rehabilitering.
- Større fokus på pasientrettigheter, rettsikkerhet, koordinert/trefferikketjenestetildeling og saksbehandling

Behovet for helse- og omsorgstjenester øker vanligvis i takt med alder. Befolkningsframskrivningen for Hitra viser at aldersgruppen 80 år og eldre vil være forholdsvis stabilt fram til 2020. Aldersgruppen 67-79 år vil øke. Det blir derfor viktig å sette inn forebyggende og helsefremmende tiltak for at denne delen av befolkningen holder seg friske lenger, slik at behovet for tjenester ikke vokser i takt med at det blir flere eldre over 80 år etter 2020. Denne oppgaven kan ikke løses av helse- og omsorgstjenestene alene. Fokus på og kompetanse på forebyggende og helsefremmende arbeid er derfor nødvendig på alle tjenestoområder i kommunen.

6.7 Våre prioriterte kompetansesatsningsområder .

Hitra kommune skal legge til rette for utdanning og rekruttering av flere med høyskole-utdanning, slik at ønsket nivå nås.

- I kommende 4-års periode prioriteres sykepleiere, vernepleiere, fysioterapeuter og kompetanse fysisk aktivitet/friskliv.
- En større ressurs av lege og fysioterapeut skal prioriteres brukt i institusjon.

Hitra kommune skal legge til rette for utdanning og rekruttering av flere med fagskoleutdanning, slik at ønsket nivå nås.

Hitra kommune skal legge til rette for lederutdanning innenfor helse og omsorg 2025- 2031.

Hitra kommune skal utvikle system for brukerundersøkelser/brukerdiallog som metode for å måle kvalitet og drive utviklingsarbeid. Gjennom dette arbeidet skal kommunen måle opplevd mestring og livskvalitet i alle deltjenester innen helse og omsorg og motta tilbakemelding på service og tjenester.

Andre prioriterte områder for kompetanseutvikling:

Økonomiforvaltning

Personalforvaltning

HMS (jf. Nærværsfokus)

IKT, herunder meldingsløftet og opplæring i PROFIL mobil

Folkehelse/friskliv/rehabilitering

Saksbehandling og myndighetsutøvelse

Kvalitet og brukervedvirkning, herunder Helhetlig pasientforløp

Miljøterapi og arbeid med individuelle planer (IP)

7 Strategier og tiltak for å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle kompetanse

I all tjenesteyting skal Hitra kommune ha brukeren i sentrum for planlegging og tjenesteyting og arbeide for helhetlige tilbud til befolkningen og helhetlige pasientforløp. For å lykkes med dette må kompetanse brukes på tvers av gamle etatsgrenser.

7.1 Virksomhetsplaner, stillingsbeskrivelser og opplæringsplaner

Hitra kommune skal utarbeide stillingsbeskrivelser som beskriver:

- den kompetansen Hitra kommune mener er nødvendig minimumskompetanse for oppgavene som skal løses/nå de mål som er satt for virksomheten
- evt. spisskompetanse som vurderes nødvendig.

Stillingsbeskrivelser inngår i virksomhetsplanen for avdelingene/enhetene.

Med utgangspunkt i Virksomhetsplanen utarbeides opplæringsplaner.

7.2 Internopplæring, økonomiske støtteordninger og utdanningspermisjoner

Hitra kommune skal legge til rette for at de ansatte skal kunne skaffe seg nødvendig kompetanse gjennom systematisk internopplæring, økonomiske støtteordninger og mulighet for permisjoner, både med og uten lønn.

7.3 Avvikling

Arbeidstakere som ikke ønsker å ta imot tilbud om relevant opplæring og/eller skaffe seg den kompetansen som er nødvendig for å løse oppgaven innenfor virksomheten kan risikere å måtte avslutte arbeidsforholdet.

7.4 Andre tiltak

- Metoden HPH (Helhetlig pasientforløp) brukes av all ansatte og for alle pasientgrupper.
- Kommunen har fagnettverk, tverrfaglige team og arenaer som oppfyller lovkrav om samarbeid og samhandling
- Fleksibel bruk av kompetanse på tvers av tjenestekområder
- Mobilisere eksisterende kompetanse
- Kommunen etablerer enda bedre systemer og rutiner for å løse utfordringer knyttet til legemiddelbruk
- Kommunen har systemer for revidering av prosedyrer og rutiner (Kvalitetsloven)
- Kommunen har system som sikrer at bruker/pasient har mottatt informasjon om rettigheter/plikter og blir involvert.
- Kommunen bidrar til implementering av relevante faglige retningslinjer og veiledere
- Kommunen skal være konkurransedyktig med tanke på rekruttering. Rekrutteringstiltak kan være lønn og kompetanseutviklingstiltak.

- Sørge for gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell (jfr veileder IS-1902)
- Kommunen skal være en pådriver for desentralisert høyskoleutdanning bl.a. i samarbeid med kommunene i SIO, Høyskoler og Hitra Frøya Ressurssenter.
- Kommunen skal motivere og legge til rette for at fast tilsatte ufaglærte til å ta utdanning og motivere og legge til rette for at egne ansatte skaffe seg kompetanse på høyskolenivå.
- Kommunen skal unngå uønsket deltid
- Kommunen skal ha hensiktsmessige arbeidstidsordninger som er tilpasset brukerens behov og samtidig tilrettelegger for felles refleksjon og læring
- Kommunen skal sørge for gode læringsarenaer for helsefaglæringer og prioritere søkere til dette faget. Det bør vurderes å gi læringer fastjobb-garanti i minst 50% stilling etter endt utdanning.
- Kommunen skal vurdere behovet for flere seniortiltak.
- Øke den økonomiske rammen for kompetansehevende tiltak i tråd med målrettede og godkjente opplæringsplaner.

7.5 Læringsarenaer

Den største læringsarenaen er i det daglige arbeidet i samhandling med brukere og kolleger. Det er ønskelig at det settes av tid til refleksjon over egen praksis i større grad enn før. Andre læringsarenaer er gjennom arbeidsgrupper/prosjekt, interne møter på avdelingene - personalmøter og ledermøter, interne kurs/seminarer (eksterne videokonferanser) og e-læring.

For at kompetanse kan benyttes på tvers av avdelinger, etater og kommuner er tverrfaglige nettverk, refleksjonsgrupper eller team nyttig. Plansamarbeid på tvers av tjenestoområder, hospitering og interkommunalt samarbeid er også arenaer for læring.

Eksterne kurs, etter- og videreutdanning bør foregå i tråd med organisasjonens behov for kompetanse

7.6 Økonomiske rammebetingelser

De økonomiske rammene er stadig under press. Kompetanse og kvalitet er to sider av samme sak. Det er derfor nødvendig å budsjettere med lønnsmidler tilsvarende ønsket fagkompetanse i virksomheten og avsette midler til kompetanseheving for å øke kvaliteten i virksomhetene generelt og i tjenesteproduksjonen spesielt. For personell i omsorgstjenestene er det også nødvendig å leie inn vikarer dersom de deltar i opplæring, slik at opplæringen i mange tilfeller blir svært ressurskrevende. Med de nye oppgaver kommunen nå får gjennom samhandlingsreformen, er det nødvendig å satse på kompetanse for å oppnå kvalitet.

I virksomhetenes opplæringsplaner må det gå fram hvilke kostnader som følger av planene både til kursavgifter, semesteravgifter, bøker, materiell, lønn til kursholdere, lønn til ansatte (permisjoner med lønn) og lønn til vikarer. Disse kostnadene må tas med ved utarbeiding av budsjett/økonomiplan. I sammenheng med løsning av oppgavene som skal utføres og utviklingsmålene i planen bør rådmannen etterspørre status for kompetanse og kompetanseutviklingstiltak både i budsjettarbeid, tertialrapportering og årsmeldinger.

8 Plan for evaluering av kompetanse-tiltakene

8.1 Evaluering av strategiske kompetansetiltak

Måling av brukertilfredshet og medarbeidertilfredshet gir viktige signaler om tiltakene virker. Systematiske, årlige bruker- og ansatteundersøkelser vil være et godt evalueringsgrunnlag når kompetansetiltak skal evalueres.

Arbeidsplassen er den viktigste læringsarenaen. Om arbeidstidsordninger og læringsarenaer er hensiktsmessige for læring på arbeidsplassen og om det foregår systematisk refleksjon over egen praksis må inngå i evalueringen.

Hvert år må det evalueres om de gjennomførte tiltakene fører til måloppnåelse for de enkelte virksomheters mål og de mål som ligger i kompetanseplanen for helse- og omsorgstjenestene. Det må vurderes om tiltakene skal vedvare og om det er behov for andre tiltak.

8.2 Planlegge evaluering av opplæringsplaner

Sammen med annet planverk for kommunen, vil strategisk kompetanseplan være et redskap for å velge retning for kompetansehevingsarbeidet når virksomhetene skal utarbeide egne kompetanseutviklingstiltak og opplæringsplaner.

Opplæringsplanene må evalueres årlig med utgangspunkt i virksomhetens behov for kompetanse for å nå fastsatte mål og de ansattes behov for kompetansehevende tiltak for å kunne utføre oppgavene i tråd med faglige og etiske retningslinjer.

9 Vedlegg

- Vedlegg 1:** Status formell kompetansebeholdning vår 2012
- Vedlegg 2:** Status formell kompetansebeholdning høst 2012
- Vedlegg 3:** Andel årsverk 55+ i SIO
- Vedlegg 4:** Rapporteringsskjema del 1 og 2 - Kompetanseløftet 2015
- Vedlegg 5:** Eksempel på stillingsbeskrivelser
- Vedlegg 6:** Plan for fagutvikling 2012 for Pleie og omsorgstjenestene

10 Litteraturliste – referanser

Kommuneplan for Hitra kommune, strategisk plan for samfunnsutvikling 2007-2018, vedtatt i Hitra kommunestyre 29.08.07.

Kommunale omsorgstjenester, Strategisk plan for perioden 2011-2018.

Kompetanseplan inne helse- og omsorgssektoren for Hitra og Frøya kommuner, ferdigstilt september 2009.

Ståstedsanalyse for SIO- kommunene, utarbeidet i 2011.

St.melding nr 16, Nasjonal helse- og omsorgsplan, kap. 8 og 9

IS-1673 Utdanne nok – utnytte nok
innenlandske bidrag for å møte den nasjonale og globale helsepersonellutfordringen.

Marit Strandquist og Lise Adal: Veien til bedre helseledelse,
IKOS - individbasert kompetansestyring

IS-1/2012 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2012