



## KOMPETANSEPLAN FOR HELSE - OG OMSORG I LEBESBY KOMMUNE 2014-2017

. Utarbeidet mars 2011 med utgangspunkt i rammeplan for kompetanse – Revidert mars 2014 - Vedtatt i Administrasjonsutvalget sak P 4/14

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn - beslutningsgrunnlaget

Lebesby kommune har en vedtatt rammeplan for kompetanseplanlegging i Administrasjonsutvalget i sak 446/08. Bakgrunnen for at den ble utarbeidet er at det var store utfordringer å få tilsatt personell i nøkkelstillinger og innenfor flere fagstillinger. Det er til tider en tiltakende konkurranse om kompetanse, mellom privat og offentlige sektorer, mellom kommuner, og mellom regioner. Kommunen kan ikke lenger satse på at all spisskompetanse skal komme utenfra, men satse på å legge til rette slik at ansatte i kommunen kan øke sin kompetanse, hovedsakelig gjennom videreutdanning (omfattende opplæring - gir studiepoeng / autorisasjon/lisenser), og etterutdanning (kurs, seminarer, interne kurs og verktøy som kan vedlikehold og styrke kompetansen). Kommunen kommer aldri dit hen at en er selvhjulpne med folk fra egen kommune, men dette har heller ikke vært meningen. Kompetanseplan skal gjelde for alle fast ansatte i kommunen.

## 1.2 Kompetanseutfordringer i helse - og omsorgssektoren i Lebesby kommune

Helsereformen som trådte i kraft fra 1.01. 2012 har stilt krav som utfordrer kommunens evne til omstilling, nytenking og kompetanseplanlegging.

Helse- og omsorgssektoren har, uavhengig av samhandlingsreformen, i lang tid merket trykket med hensyn til å få ansatt kompetanse i nøkkelstillinger. Samtlige avdelinger og fagenheter innenfor helse -og omsorg utfordres spesielt med innføringen av samhandlingsreformen.

### 1.3 Kompetanseplanens mål og formål

Kompetanseplanens **mål** henger sammen med Kommunens overordnede mål som er som følger:

**Lebesby kommune skal være aktiv og pågående for å møte morgendagens utfordringer for kommunal tilrettelegging, tjenesteyting og lokal næringsutvikling.**



***Overordnet mål for helse- og omsorgssektoren: Fremme helsemessig, økonomisk og sosial trygghet.***



***Lebesby kommune skal utvikle en helhetlig tiltakskjede som sikrer befolkningen sosial trygghet og tilgjengelighet og kvalitativt godt helse- og omsorgstilbud innen foreliggende økonomiske rammer***

**Formålet** med kompetanseplanen er hentet fra rammeplan for kompetanse

- Å tilfredsstillе kvalifikasjonskrav innenfor de ulike avdelinger
- Å utvikle arbeidstakeme i takt med de krav og behov som melder seg
- Å sikre at kommunen får kompetente medarbeidere
- Å legge til rette for å beholde kompetansen i sektoren
- Å sikre tilbud av nødvendige kommunale tjenester innen for sektoren
- Å ha fagutdannet personell på alle nivåer
- Å sikre samme kompetanse- og rekrutteringspolitikk i alle avdelinger

Formålene sier mer konkret om hva som er hensikten med en kompetanseplan for den aktuelle sektor, og i dette tilfelle visers det tilbake på det som er sagt under pkt 3 — status og kompetanseutfordringer.

## 2. Organisering

### 2.1 Utarbeiding/medvirkning/avgjørelse

Kompetanseplanen for Helse- og omsorgssektoren er et samarbeid mellom sektorleder, avdelingsleder, ansatte og tillitsvalgte. Det er disse målgruppene som kjenner sektoren best, og har dermed best forutsetning for å si noe om driften og utfordringene. Det er viktig at flest mulig har vært med å gi innspill, og på den måten kan kompetanseplan bli et godt verktøy for sektorens årlige planlegging. Det er likevel ledelsen som har siste ord når det gjelder prioritering av kompetanseoppbyggingen (utdanningsfrekvens).

### 2.2 Kompetanseplanens oppbygging og innhold

Vi benytter rammeplan for kompetanse som "ramme" når vi utarbeider kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren, se pkt 1.1. Kompetanseplan viser i punkt 1.2 hva det i hovedsak dreier seg om.

Mål og formål fremgår av pkt 1.3, og har som utgangspunkt overordnet mål for Lebesby kommune. Videre går en ned til sektormål, og dernest til mål som er formulert i Pleie - og omsorgsplanen.

I pkt. 3- som vi har kalt status og kompetanseutfordringer er alle avdelinger vurdert hver for seg. Først har vi en generell beskrivelse av det en ser vil være utfordringen, og videre sier en noe spesifikt om den enkelte avdelingen.

Punkt 3 viser også til vedleggene i pkt 5 (3 skjemaer)

- Skjema 1: Dagens kompetanse (ressurser)
- Skjema 2: Hvilke kompetanse har vi totalt behov for
- Skjema 3:Hvilket år vil vi prioritere utdanningen, kompetanseoppbyggingen

### 2.3 Oppfølgingen og justeringen av kompetanseplan

Kompetanseplan for sektoren skal være naturlig å ta med i den årlige økonomi- og budsjettplanleggingen. Kompetanseplan vil være et godt verktøy dersom den benyttes årlig og dersom den justeres årlig. Justeringen er viktig å gjøre fordi det for eksempel er helt usikkert om den kursvirksomheten du førte opp i 2014 vil være relevant i 2015. I tillegg vil økonomien år for år være avgjørende for om du kan i gangsette kursvirksomhet, eller du kan anbefale en ansatt å ta videreutdanning. Det skal settes om i forbindelse med budsjettet hvordan en skal finansiere kompetansehevingen.

### 3. Status — kompetanseutfordringer

#### 3.1 Status og kompetanseutfordringer i helse- og omsorgssektoren

##### Helseavdelingen

**Kommunelegetjenesten Nordkyn legetjeneste:** Det har vært en stor utfordring vedrørende legedekning på Nordkyn. Etter at felles kommuneoverlege tiltrådte mars 2007, ble bemanningen mer stabil. Det viste seg å være svært personavhengig og etter at kommunelege over tid ikke har arbeidet i sin stilling, og avsluttet sitt arbeidsforhold mars 2013, er det igjen svært ustabil i legedekningen.

Felles legevaktordning ble formalisert i 2008, men har fungert i svært mange år før dette.

Felles legetjeneste mellom Gamvik og Lebesby ble etablert 1 juli 2011. Lebesby kommune ble vertskommune for Nordkyn Legetjeneste, etablert etter vertskommunemodellen.

I tråd med evalueringen våren 2013 av Nordkyn legetjeneste ble det utarbeidet en evalueringsrapport, hvor det fremkommer at vertskommunesamarbeidet har vært bra i forhold til samme IT system og utstyrt til legekantorene, samt faglige samarbeid. Utfordringene ligger i stor grad på det administrative planet, der det også til tider har vært ustabil dekning. Samarbeidet har ikke gitt større stabilitet av fastleger. Det vil i løpet av året bli avklart om man skal fortsette vertskommunemodellen med Gamvik, eller man skal velge samarbeidskontrakter på enkelte områder. Dette vil bli evaluert på høsten 2014.

Etter at Nordkyn legetjeneste ble etablert har vi fått samhandlingsreformen. Den stiller større krav til kommunen på forebyggende arbeid. Her er det viktig å ha legetjenesten med som en av flere brikker. Det har ikke vært tid til samfunnsmedisin i Nordkyn legetjeneste den senere tid. Det er flere årsaker til dette, og særlig i mangel på fast kommuneoverlege. Ved etableringen av Nordkyn legetjeneste ble det vedtatt felles kommuneoverlege i de to kommunene. Samtidig ble det den gang redusert med 0.5 legehjemler i hver av kommunene. I kommunestyret juni 2013, ble det fattet vedtak hvor begge kommuner vil øke legehjemmel med 50% i hver kommune, for å øke tilbake til den bemanningen vi tidligere hadde ved legekantorene. Dette for å skape tid og rom til forebyggende folkehelsearbeid, beredskapsarbeid, veiledning av turnusleger og annet helsepersonell samt rom til administrative legeoppgaver.

Det er søkt til Fylkemannen om midler til et rekrutterings- og stabiliseringsprosjekt som går ut på at leger som søker seg hit kan få spesialistutdanning her. Dette innenfor fagfeltene allmenntid medisin og samfunnsmedisin. Dette vil sannsynligvis øke våre kostnader, men vil bidra til en stabil bemanning, i alle fall de 4-5 årene denne spesialistutdanningen tar. Det ble innvilget tilskudd med kr 50 000,- til hver kommune.

Videre ble det i september 2013, søkt Helsedirektoratet om tilskudd til rekruttering av fastlegehjemler ved Nordkyn legetjeneste. Det ble innvilget med kr 600 000,-.

Nordkyn legetjeneste består i dag av 4 stk 100% kommuneleger, hvorav en kommunelege i hver kommune innehar en 25% kommuneoverlegestilling, samt 2 stk turnuslegehjemler.

**Helsesøstertjenesten** er ikke bare lovfestet, men er helt nødvendig i forhold til det tverrfaglige arbeidet i sektoren og mellom sektorene da målgruppen er fra 0 til over 100 år. Dagens helsesøster har arbeidet i mange år i tjenesten og har opparbeidet seg stor kompetanse på sitt fagfelt. Man ser at tjenesten er blitt svært sårbar og klarer ikke å levere lovpålagte tjenester til innbyggerne p.g.a sykdom i tjenesten. Tjenesten er i behov av å få dekt opp personal i fravær. Dette er en tjeneste som er viktig i forebyggende helsearbeid for barn og unge i kommunen.

Det har siden høsten 2013 vært satt inn sykepleier vikar i 100% stilling, for å kunne ivareta skolehelsetjenesten. Denne stillingen reduseres til 50% fra og med 1 april 2014.

Utfordringen er å kunne tilby nyrekruttering, da det kun er en stillingshjemmel.

**Psvkiatritjenesten / Psykisk helsevern** (psykiatri og rus/psykiatri) er et fagområde som først og fremst krever faglærte personer for behandling og veiledning, men som i tillegg, mer enn andre yrker, krever helt spesielle menneskelige egenskaper. Ansatte innenfor psykiatritjenesten/psykisk helsevern arbeider i et område hvor det er mange ulike diagnoser, og det finnes ikke noen ensretta mal på hvordan en takler de enkeltes utfordringer.

Psykiatrisk sykepleier som over år har utgjort "bærebjelken" i psykiatritjenesten/psykisk helsevernarbeid i kommune, er gått over i en annen stilling, og har ligget vakant i over et år. Denne stillingen ble lyst som 50% psykiatrisk sykepleier rettet mot voksne og 50% stilling som skal være rettet mot barn- og ungdomspsykiatri. Det ble vurdert å ikke tilsette noen i denne stillingen ennå, da man er nødt å se på organiseringen i forhold til å imøtekomme problematikken rundt barn- og ungdom i kommunen. Fokuset må være å opprette godt samarbeid med faggruppene i kommunen for å kunne arbeide målrettet og forebyggende opp mot psykososiale problemområder både for unge og voksne i kommunen. Vi har registrert et svært økende behov for barn- unge og unge voksne med psykiatriske utfordringer i ulike grader. Dette gjør seg også gjeldende med utfordringer for personalet ved skolen i kommunen. Vi er nødt til å kunne i møtekomme denne trenden, som ikke bare er i vår kommune, men også på landsbasis.

Det er et kjent fenomen at en stor andel av de som har psykiske problemer også har rusproblemer. Utviklingen har gått i retning av at det blir flere brukere innfor psykiatritjenesten/psykisk helsevern. Vi har i dag en spesialsykepleier i 100% stilling i rus/psykiatritjenesten, som primært har oppfølging av rusavhengige. Vår utfordring er at kommunen som et minimum kan ha både psykiatrisk sykepleier og en rus/psykisk helsevernarbeider.

Rus/psykiatritjenesten har et prosjekt hvor en psykiatrisk hjelpepleier i 50% stilling arbeider miljørettet opp i mot boveiledning.

Utover økning av barn- og ungdom med psykiatriske utfordringer, har vi også sett en stor økning i alderspsykiatri. Kommunen mangler kompetanse innenfor alderspsykiatri.

Utfordringene fremover vil være som for øvrig innenfor sektoren, og holde på fast ansatte med lang erfaring og kompetanse. Videre å få besatt fagstillinger og kunne gi videreutdanning for å kunne rekruttere og stabilisere personell.

**Fysioterapitjenesten** Det er ansatt to kommunefysioterapeuter i 100% stilling, en av disse er ansatt som fagleder. Det er et stort behov for fysioterapi for barn med spesielle behov innen Lebesby kommune, behovet ser ikke ut til å bli mindre. Samhandlingsreformen krever også at det blir satt av mer tid til forbyggende arbeid. Vi har startet med gruppeaktivitet for de som har eller ligger i faresonen for livsstilssykdommer som diabetes, overvekt, hjerte og karsykdommer. Dette er et tilbud som bør videreutvikles til en Frisklivssentral etter hvert. Det er meget viktig at tilbudet som er, ikke faller bort. Det at befolkningen generelt blir eldre og at flest mulig skal bo i sitt eget hjem lengst mulig gjør at det er en utfordring å opprettholde funksjonsnivå. Det er viktig at rett kompetanse blir brukt på rett plass. Med dette menes at fysioterapeutene ikke skal brukes til daglig aktivisering som pårørende, annet helsepersonell eller andre kan utføre. Vi skal brukes til habilitering og rehabilitering og forebyggende arbeid hvor vi har vår spisskompetanse.

Tverrfaglig samarbeid med leger og sykehjem er en viktig del av arbeidshverdagen, og det fungerer bra med møter slik det er i dag. Fysioterapeutene har et veldig tett samarbeid med vaktmester angående hjelpemidler som skal sendes ut til brukere, monteres, repareres eller returneres. Denne oppgaven lå til vaktmester som nylig gikk av med pensjon, og det er viktig at dette samarbeidet fortsetter med vedkommende som skal ta over og at de samme arbeidsoppgavene blir tilegnet den nyansatte.

Det stilles store krav til kompetanse hos medarbeidere i fysioterapitjenesten. For å stimulere til kunnskapsutvikling og for å kunne beholde og rekruttere gode medarbeidere bør det være et mål at virksomheten gir mulighet for kursing og evt hospitering i andre kommuner. Dette er også nødvendig for å kunne nå målene om kunnskapsbasert praksis. Når det gjelder fremtidige ansettelser er det viktig at det også legges vekt på personlige egenskaper, dette for at vedkommende skal holdes i jobben over en lengre periode, da kontinuitet i tjenesten har vært et problem over lengre tid.

Det drives i tillegg et tilbud på tettstedet Lebesby. Dette er drevet privat med et driftstilskudd fra kommunen på 14 %.

**Diabetes og kols;** er kroniske sykdommer og som i stor grad påvirkes av livsstil. Disse er i kraftig vekst. 6000 nye får diagnosen Diabetes hvert år i Norge. Det er ca 350.000 som har diagnosen pr i dag. Av disse er det bare halvparten som vet om at de har den pga av vage symptomer. Ofte oppdages ikke diabetes før man har fått en senskade som kan være fatal. Forekomsten av diabetes er 4 doblet de siste 50 år.

KOLS er også en alvorlig sykdom. Hovedårsaken er røyking. I Norge dør over 1400 mennesker hvert år av KOLS. Mange flere dør med KOLS, som er med på å forverre andre lidelser. 20000 nye tilfeller hvert år. Det finnes gode medisiner som kan bremse utviklingen til et punkt og gi bedre livskvalitet for pasientene bla med at de kan være lengre i jobb. Dette krever tett oppfølging. Med utfordringen på legesiden har dette vært vanskelig og kronikere har falt litt igjennom.

Kommunen har satsset på dette området igjennom prosjekt siden 2011 hvor sykepleier har hatt ansvar for oppfølging av diabetespasienter i samarbeid med lege. Samme plan er også for KOLS pasienter. For tiden i 20% stilling i Lebesby kommune og 20% i Gamvik kommune. Dette prosjektet vil vedvare i 2014.

Sykepleier har tatt videreutdanning i diabetes og avslutter våren 2014 sin videreutdanning i lungesykepleie. Med videreutdanning i ernæring vil det være en komplett kombinasjon for å følge opp pasientgruppene og holde helsepersonell oppdatert og jobbe forebyggende kanskje i samarbeid med andre faggrupper (for eksempel fysioterapi, helsesøster, skole).

## Pleie — og omsorg

**Sykehjem** Sykehjemmet har 16 sykehjems plasser, en sykestueplass, en korttidsplass og akuttmottak. På grunn av mangelen på heldøgnsbemannede omsorgsboliger, har det blitt tildelt sykehjems plasser til personer som kunne ha bodd i omsorgsbolig. Av den grunn har sykehjemmet ofte overbelegg av pasienter. Den ene korttidsplassen brukes som en avlastningsplass og som et tidsbegrenset opphold i institusjon. Avlastning er et tilbud som er ment til å lette pårørendes omsorgsbyrde for sine syke familiemedlemmer i korte perioder. Tidsbegrensede opphold i institusjon brukes som rehabilitering etter et opphold i sykehus eller på sykestueplassen samt innen lindrende pleie og behandling ved livets slutt. Sykehjemmet tilbyr også dagopphold til hjemmeboende eldre og syke som avlastnings – eller korttidsopphold.

Den største utfordring for sykehjemsavdelingen er å bemanne de ledige stillingene med personalet med faglig kompetanse. Avdelingen sliter med å rekruttere og beholde fagpersonell som sykepleiere og omsorgsarbeidere. Mangelen på utdannet helsepersonell fører til at en del av vakante stillinger bemannes av ufaglærte vikarer. For å sikre forsvarlig drift må sykepleiere og helsefagarbeider arbeide en del overtid og faste turnusvakter må forskyves. Dette er dyrt og arbeidskrevende.

Sykehjemmet har fått økt sykepleierstillinger med ca 1,5 stilling i januar 2014 og disse to deltidstillingene bli mest sannsynlig bemannet av to nyutdannede sykepleiere tilhørende Lebesby kommune. Ansettelsesprosessen pågår i skrivende stund.

Antall eldre med mange og sammensatte diagnoser og lidelser øker, og kompetansen som kreves er allsidig. For å kunne ivareta de sykeste eldre i vår kommune kreves personell med spesialkunnskaper innen geriatri. Sykdommer kan framtre forskjellig hos eldre pasienter, og de er ofte svært vanskelig å diagnostisere og krever en helhetlig tilnærming. Sykehjemmet har verken hjelpepleier eller sykepleiere som har videreutdanning innen geriatri.

Avdelingsleder ved sykehjemmet er kreftsykepleier, men det er ikke opprettet stillingshjemmel som kreftsykepleier ved sykehjemmet. For å kunne utnytte denne ressursen, kan man omfordele på 20% stilling til avdelingsleder, ved å øke kontordagen til sykepleier 1, fra en til to dager. Gjennomsnittlig er det en av tre som får kreft i løpet av sitt liv, og ca halvparten av disse dør av kreftsykdommen sin. Risikoen øker med alderen, men også mennesker midt i livet blir rammet. Behovet for helsepersonell som kan ivareta kreftpasienter eller andre pasienter samt deres pårørende i livets siste fase er viktig og ikke minst påkrevet. Som følge av samhandlingsreformen er kommunen i økende grad pålagt til å ta imot svært syke pasienter som utskrives fra sykehusene, noe som allerede er en del av hverdagen på sykehjemmet.



Sykehjemmet har akuttmottak og det er lang avstand til sykehusene, og av den grunn er det nødvendig å ha spesialsykepleiere innen akutt- og/eller intensivsykepleie slik at vi i større grad er i stand til å ivareta pasienter som blir akutt, kritisk syke eller utsatt for alvorlige og livstruende ulykker. Tiden før den akutt syke kommer til sykehus kan ha stor betydning i det videre sykdomsforløpet. På sykehjemmet har man en sykepleier med videreutdanning innen akuttsykepleie som også fungerer som sykepleier 1 og Gericansvarlig

**Hjemmebasert omsorg:** Det er ingen forskjell mellom Sone Laksefjord i Lebesby (indre del) og Sone Kjøllefjord når det gjelder tjenestens innhold. Forskjellen ligger i antall klienter, samt avstandene mellom brukerne. I sone Laksefjord yter de tjenester fra Veidnes og til Bekkarfjord.

På grunn av behov hos brukere og store avstander så har kommunen forsøkt og ansette stedlige omsorgsarbeidere på Veidnes og på Kunes.Pr. i dag arbeider det personer på timebasis på Veidnes, samt at personale fra Sone Laksefjord kjører dit på faste dager.

Bemanningen som er knyttet til begge omsorgsbasene har vært forholdsvis stabil, men vi opplever jevn turnover, som gjør at vi stadig lyser ut og forsøker rekruttere fagpersonale. Den største utfordringen med hensyn til hjemmebasert omsorg er Sone Lebesby. De ligger langt fra de øvrige helsetjenestene i kommunen, i tillegg til at det er langt fra omsorgsbasen på Lebesby og til brukernes bosted. Kravet til kompetanse hos personale er nødvendig og mer påkrevd fordi de ansatte er "alene" i sitt arbeid og må arbeide selvstendig.

Målet for hjemmebasert omsorg er på lik linje med sykehjemsavdelingen å heve eksisterende kompetansenivå gjennom å kunne tilby de faste ansatte muligheten til å ta etterutdanning eller videreutdanning som er påkrevd for å kunne imøtekomme fremtidens pleiebehov. I tillegg vises det til at en har noen "hull" som må tettes. Det vises til pkt 3.2

### 3.2 Behovet for opplæring og spesialisering i den enkelte avdeling

Denne teksten gjenspeiler tabellen som ligger i vedlegg under punkt 5.

#### Helseavdelingen:

- Behov for spesialisering for fysioterapeuter — barnerehabilitering og akupunktur.
- Den faste psykiatriske sykepleieren er gått over i annen stilling, og har ligget vakant i over to år, stillingen er lyst ut for 3 gang vinter 14.
- Det skal i løpet av våren 2014 sees på organiseringen av tjenestene som skal arbeider målrettet og forebyggende opp mot psykososiale problemområder både for unge og voksne i kommunen. Alderspsykiatri mangler i kommunen, samt behov for psykososialt arbeid med barn/unge. For å imøte komme denne problematikken er det lyst ut en 100% psykologstilling. Det er søkt midler til psykologstillingen fra Helsedirektoratet.
- Behov for videreutdanning for rus/psykisk helsevern innenfor traumebehandling.

Det vises for øvrig til tabellene i punkt 5.

**Sykehjem** Den eksisterende kompetansenivå bør heves gjennom å kunne tilby de faste ansatte muligheten til å ta etterutdanning eller videreutdanning som er påkrevd for å kunne imøtekomme fremtidens pleiebehov. Det er behov for etterutdanning /kurs i stell av pasienter med forskjellige behov og sykdom dvs oppgradering og oppdatering av eksisterende kunnskap. Silke kortvarige kurs kan arrangeres som fellesopplæring sammen med andre avdelinger.

Fire av de faste ansatte og en tilkallingsvikar har meldt sin interesse om å starte med Demensomsorgens ABC - en kompetanseheving via Nasjonalt kompetansesenter for demens.

Fire av assistentene (3,15) og en fast tilkallingsvikar forventes å bli ferdig med utdanning som helsefagarbeider i løpet av 2014.

Sykehjemmet har få personell med tilleggsutdanning. For å kunne ivareta økende antall eldre med sammensatte sykdommer er det behov for to sykepleiere og to hjelpepleiere med videre/tilleggsutdanning i geriatri. Høsten 2013 har en av våre sykepleiere startet viderutdanning innen geriatri som (svensk) nettstudie. Det er også behov for helsepersonell med videreutdanning / tilleggsutdanning innen kreft og lindrende behandling

(Det vises for øvrig til tabellene under punkt 5)

**Hjemmebasert omsorg Kjøllefjord:** Behov for at assistenter tar videre utdanning til fagarbeidere, videre at en har hjelpepleiere og sykepleiere med videreutdanning innefor psykiatri, geriatri og kreft. I tillegg ønsker man etterutdanning /kurs i stell av pasienter med forskjellige behov (diagnoser). Dette handler om oppgradering og oppdatering av tidligere kunnskap. Dette gjelder både sykepleiere og hjelpepleiere. Det er 3 hjelpepleiere som deltar på Demensomsorgens ABC (kompetanseheving via nasjonalt kompetansesenter for demens) fullført opplæring gir studiebevis, avsluttet nå. Det vil være viktig og nødvendig at ansatte innenfor tjenesten, både sykepleiere og hjelpepleiere tar etterutdanning innfor de områder som er skissert under skjema 2 i punkt 5.

Kommunen trenger vernepleier i 100 % stilling for å jobbe målrettet mot utviklingshemmede og andre med behov for rehabilitering /habilitering. Denne vil være nøkkel for besparelser pga. at en kan opprette rehabiliteringsteam i samarbeid med fysioterapeut +hjemmebasert. I medarbeidersamtale var det en som kunne se for seg utdanning, resten ønsker hospitering og kurs. De fleste ønsket skolering innen psykiatri/rus.

Bolig,tiltak A: 1 assistent startet med helsefagarbeiderutdanning i 2013 og 2 assitenter startet opp i februar 2014.

Boligtiltak B: Behov er helsefagutdanning/fagbrev for alle 3 assistenter. 1 assistent startet opp med helsefagarbeiderutdanning februar 2014. En ansatt har ytret ønske om å ta desentralisert vernepleie. Avdelingsleder har beskrevet dette tidligere.

Botiltak C: Dette tiltaket er under avvikling i begynnelsen av 2014.

Det vises for øvrig til tabellene under punkt 5.

**Hjemmebasert omsorg Lebesby:** Det var i 2013 en omfattende kartlegging og evaluering av hjemmebasert omsorg, sone Laksefjord. Målet var å vurdere fornuftig behov ut fra lovverk, kvalitetssikre tjenesten og få en fornuftig bruk av ressurser knyttet opp mot økonomi. Det ble utarbeidet en rapport etter kartleggingen og evalueringen. Oppsummering fra rapporten;

- Det er potensielle økonomiske innsparinger ved å omdisponere personalressursene. Dette gjelder spesielt kjøkken og hjemmehjelp.
- Turnus bør legges opp etter en normal pleietyngdefaktor. Turnusen bør omfatte hele Sone Laksefjord, inklusive Veines, for å få en riktig bruk av ressursene.
- Det vil være naturlig å foreta budsjettregulering i tilfelle man får brukere med et særlig tyngende omsorgsbehov som vil kreve ekstra personell.
- Samarbeid og kommunikasjon med andre helsetjenester vil gi bedre vedtak og kan føre til bedre ressursutnyttelse.
- Opplæring i kommunens Kvalitetssystem med dets rutiner og prosedyrer vil gi personalet trygghet i utførelsen av oppgaver og samtidig kontroll på avvik.
- Opprettelse av mellomleder vil sikre god kommunikasjon mellom tjenesten og administrasjonen i Kjøllefjord.

Flere av disse punktene er gjennomført, og tjenesten har fokus på å nå sine målsetninger.

Det er større grad behov for akuttmedisin her, siden Lebesby ligger langt fra lege/ambulansetjeneste. Det er også behov for videreutdanning

innen dagsentertilbud og demensomsorg, siden dagsentertilbudet startet opp høsten 2013.

Utover dette bør tjenesten ha som mål at alle assistenter tar fagbrev innefor helsefag snarest. Utover dette vil en ha samme behovet for kurs og etterutdanning av personalet som i Hjemmebasert omsorg i Kjøllefjord og på pleieavdelingen Dette handler om oppgradering og oppdatering av tidligere kunnskap.

### 3.3 Prioritering av videreutdanning/tilleggsutdanning og etterutdanning i økonomiplanperioden

Det er viktig å få frem alle behovene som sektoren har (skjema 2). Behovene skal helst gjenspeiles i skjema 3 under prioritering for det bestemte året gjennom økonomiplanperioden. Det er prioriteringene som er det vanskeligste, og hovedgrunnen er selvsagt budsjettsituasjonen og personellressursene. I en sektor som helse- og omsorg, hvor de i hovedsak går turnus , så vil det være dobbelt så dyrt å drive kompetanseheving som det er i en sektor som jobber kun dagtid. Av økonomiske grunner vil det bli ei skarp prioritering fra ledelses side. Ved en hver anledning hvor det søkes midler eksternt skal en kunne vise tilbake til kompetanseplan og hvordan det er prioritert her.

### 3.4 Nye stillingshjemler som fremkommer i kompetanseplan

Den totale differansen mellom antall stillingshjemler i skjema 1 og skjema 2 er 2 stillingshjemler for hele sektoren . Det har i de to siste årene gjort et stort løft med å øke bemanningen og få ansatt personalet i pleie- og omsorgsavdelingene, slik at man har minst mulig vakanser.

*Når en har prioritert kompetanse/utdanninger i skjema 2, så handler det om de stillinger vi allerede har, og som ligger i skjema 1), Oversikten (skjema 1) er over personen som er direkte knyttet til pleje- og omsorg. Andre stillinger som renhold, vaktmestrer omsorgsarbeidere for hjemmeboende m. v er ikke iberegnet. Oversiktene over stillingshjemler skal stemme med oppdatert organisasjonsplan.*

### 3.5 Konklusjon / Oppsummering av kompetanseutfordringer i helse- og omsorgssektoren

Dette dokumentet skal få frem de viktigste kompetanseutfordringene for helse — og omsorgssektoren. Med henvisning til punkt 1.2 over, så understrekes det at; Helsereformen — Samhandlingsreformen som trådte i kraft fra 1.01. 2012 stiller krav som utfordrer **kommunens evne til omstilling, nytenking og kompetanseplanlegging**. Helse- og omsorgssektoren har, uavhengig av samhandlingsreformen, i lang tid merket trykket med hensyn til å få ansatt kompetanse i nøkkelstillinger. Samtlige avdelinger og fagenheter innenfor helse — og omsorg utfordres spesielt med innføringen av samhandlingsreformen.

Det som en kan konkludere med, det er at de største behovene ligger i pleieavdelingen og i hjemmebasert omsorg, og det gjenspeiler tjenestens kompleksitet og allsidighet. Samtidig må vi hensynta behovet for ivaretagelse av våre barn- og unge som har begynnende eller vedvarende problematik/utfordringer som trenger oppfølging.

I prioriteringene vil det da komme an på hva en anser som helt avgjørende for driften og tjenesten. En bør ikke vente med å prioritere for hele

planperioden, fordi det **skal** justeres hver høst i forbindelse med budsjettet.

Kompetanseplan kan virke uoverkommelig og vanskelig å oppfylle, men en vil etter hvert år se at dette er et verktøy en ikke kan unnvære i sektoren. Hvis kompetanseplan skal tjene sin hensikt, så fordres at en justerer den minst en gang hvert år.

## 4. Økonomi

### 4.1 Økonomiske rammebetingelser — finansieringsløsninger

#### Grunnutdanning

- 1 I utgangspunktet er ikke grunnutdanning noe kommunen skal finansiere.
- 2 Ved helt spesielle forhold, som i tilfeller der det viser seg umulig å få ansatt personelt med tilstrekkelig kompetanse, kan det være aktuelt å tilrettelegge for at ansatte erverver aktuelt kompetanse.
  - permisjon uten lønn for heltidsstudenter
  - permisjon med lønn maks 30 dager pr. år dersom det er desentralisert utdanning
  - Ingen fast ansettelse før utdanning er fullført
  - Stipendordninger gjennom kommunalt utdanningsfond.
- 3 Det skal utarbeides avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker for vilkårene vedrørende grunnutdanningen.

#### Videreutdanning

- 1 Videreutdanning for ansatte støttes økonomisk av Lebesby kommune dersom det er i tråd med kompetanseplan for sektoren og i tråd med Og den ansattes interesse og vilje.
- 2 Desentralisert videreutdanning støttes slik:
  - Permisjon m/lønn under samlingene (maks 30 dager pr.år.)
  - Permisjon før og under eksamener (i flg. kommunens permisjonsreglement)
  - Andre rettigheter gjennom for eksempel. Statens Lånekasse for utdanning o.a. besørger den ansatte selv.
- 3 Det skal utarbeides avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker for vilkårene, bl.a bindingstid vedrørende desentralisert videreutdanning.
- 4 Videreutdanning som heltidsstudie håndteres slik:
  - Permisjon med lønn ( grunnlønn) dersom det er i tråd med kompetanseplan og at det er arbeidsgivers behov og ønske
  - Ekstern finansiering fra fylkesmannen i Finnmark eller fra andre finansieringsinstitusjoner ( for å dekke opp vikarutg)
  - Stipend fra Statens lånekasse ( for eksempel besørger av studenten selv)

- 5 Det skal utarbeides avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker for vilkårene, bla bindingstid vedrørende videreutdanningen
- 6 **Dersom** den ansatte ønsker utdanning basert på egen interesse og behov gjelder:

- Kommunens permisjonsreglement
- Andre rettigheter gjennom for eksempel Statens Lånekasse for utdanning o.a. besørger den ansatte selv.

#### Etterutdanning

- 1 Etterutdanning i form av kortere kurs, seminarer m.v. fremkommer ofte som et behov når en skal oppdateres på regelverk, retningslinjer, reformer informasjon, tema/ fagsamlinger, oppfriskningskurs etc.
- 2 Det er den daglige leder (nærmeste leder) som må ta stilling til kurs, seminarer samlinger ut fra:
- Avdelingens behov
  - Sektorenes - avdelingens økonomi (driftsbudsjettet)
  - Eksterne finansieringskilder - f. eks fylkesmannen i Finnmark og andre finansieringsinstitusjoner

#### 4.2 Den årlige planlegging knyttet til budsjett og økonomiplanprosessen

Sektorleder skal hver vår før rammebudsjettet legges innhente opplysninger fra avdelingen om planer og behov i avdelingen, slik at kompetanseplanen i sin helhet knyttes opp mot økonomiplansystemet, og ikke tilfeldig ute i budsjettåret. Kompetanse behovet, eller utdanningsbehovet skal behandles på lik linje med andre poster vi tar som fast prosedyre i budsjettprosessen. Det må fremgå av budsjettet (budsjettkommentarer) hvordan kompetansehevingen /utdanningen skal finansieres.

## 5. Vedlegg

5.1 Tab. 1: Kompetansekartlegging i helse- og omsorgssektoren — hva har vi i dag av årsverk

Stillinger Avd.	Leger	Fysio- terapeut	Sykepleier	Syke- pleier m/ videreutd.	Hjelpe- pleier/ helse fagarb	Hjelpe- pleier m/ videreutd	Fag- arbeider	Assi- stenter + BPA	Verne- pleier/ sosionom/ psykolog	Ledelse og annet
Helse/lege- kontor	2 + turnus	2	½ legesekr. ½ sykepl helsesøster	½ legesekr 1 helsesøster 1 rus/psyk 1 psyk.sykepl (vakant)		½ rus/psyk	1 legesekr			Har ikke avd.leder, ligger under sektorleder
Pleieavd./ Sykehjem			7,52	1 akuttsykepleier	7,35		1 lærling 0,5 aktivitør	3,53		1 avdelingsleder (sykepleier) m/kreftutd.
Hjemmebasert Kjøllefjord			2,8	29,6 % intensiv	5,45	2	1 lærling	3,25		1 avdelingsleder (psyk.sykepleier)
Hjemmebasert sone Lebesby			½		2	1		6		1 avdelingsleder (psyk.sykepleier)
Botiltak A								3	1	1 fagleder (vernepl.)
Botiltak B								3	1	1 fagleder (sosionom)
Botiltak C					2,40			½		Bpa, som adm fra hjemmebasert Kjøllefjord.

**Helseavdelingen:** En kommunelege innehar 25% kommuneoverlege stilling.

**Hjemmebasert omsorg Kjøllefjord:** 100% sykepleierhjemmel er besatt av hjelpepleier i vikariat, er iberegnet over.

Sykepleier m/ helserett benyttes som saksbehandler / turnusplanlegger / miljøterapeut, innehar også de oppgavene for sykehjemmet.

1 avd.leder for både Kjøllefjord og Lebesby. Lebesby omsorgssenter har en mellomleder i 20% stilling.

Botiltak C har BPA i 50%, og punkthjelp fra hjemmebasert omsorg. Avvikles i løpet av våren 2014.



5.2 Tab. 2: Kartlegging av behov for kompetanseoppbygging — totale behovet

Stillinger Avd	Leger	Fysio- terapeut	Sykepleier	Syke- pleier m/ videreutd.	Hjelpe- pleier	Hjelpe- pleier m/ videreutd	Fag- arbeider	Assi- stenter + BPA	Verne- pleier/ sosionom/ psykolog	Ledelse og annet
Helse/lege- kontor	2 + turnus  1 psykolog	2	½ legesekr.	½ legesekr 1 helsesøster 1 rus/psyk 1 psyk.sykepl. m/komp. på barn		½ rus/psyk	1 legesekr		1 psyk.	Har ikke avd.leder, ligger under sektorleder
Pleiaavdeling/ sykehjem			4,52	2 geriatri 2 akutt	3,35	2 geriatri 2 kreft/lindr. pleie	1 lærling 0,5 aktivitør	-2,72 Behov: 0,81		1 avdelingsleder (kreftsykepleier)
Hjemmebasert Kjøllefjord			0,80	29,6% intensiv 1syk.demens 1kreft/lindre nde pleie	3,95 (2,40)	2 2 geriatri/ demens	0,5 aktivitør	3,25		1 avdelingsleder (psyk.sykepleier)
Hjemmebasert Lebesby			½		2	1		6		1 avdelingsleder (psyk.sykepleier)
Botiltak A								3	1	1 fagleder (vernepl.)
Botiltak B								3	1	1 fagleder (sosionom)
Botiltak C							14			Bpa, som adm fra hjemmebasert Kjøllefjord.

**Merkander:**

**Mål for pleie- og omsorg, er at alle assistenter starter på helsefagarbeiderutdanning.**

Helseavdeling:

- lyst ut 100% psykolog mars 2014.

Hjemmebasert omsorg Kjøllefjord:

- når nye omsorgsboliger i Strandv. er ferdigstilt høsten 2015, vil det være behov for en 100% aktivitør på dagsenteret
- kurs i stell av pasienter med forskjellige behov (diagnoser). Dette gjelder både sykepleiere og hjelpepleiere. (se tab.3 og pkt 3 - status)
- behov for videreutdanne sykepleier eller hjelpepleier/helsefagarbeider i smertelindring og i geriatri.
- 2 som er oppført er i gang med helsefagarbeiderutdanning

Botiltak A: 1 assistent startet opp på helsefagarbeiderutdanning høsten 2013, 2 assistenter startet opp med helsefagarbeiderutdanning feb. 2014.

Botiltak B: 1 assistent startet opp med helsefagarbeiderutdanning feb.14. Behov for at 2 assistenter starter opp med helsefagarbeiderutdanning i løpet av 2015

### 5.3 tab. 3 Nyrekruttering 2014 - 15

I tabell 3 og 4 er i tråd med årlig rapportering til Fylkesmannen i forbindelse med kompetanseløftet

<b>KOMPETANSELØFTET 2015 - Rekruttering</b>			
<b>Kommune</b>			
Lebesby kommune			
<b>PLANTALL I FØLGE KOMMUNENS BUDSJETT OG ØKONOMIPLAN</b>			
<b>Årsverk utdanningsgrupper</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Planlagt økning eller reduksjon pleie- og omsorgstjeneste *)</b>		<b>+ / - *)</b>	<b>+ / - *)</b>
Ufaglært assistent / hjemmehjelper			
Hjelpepleier, omsorgsarb. og helsefagarbeider		1,74	
Øvrige med videregående opplæring			
<b>Sum pers. med videregående opplæring</b>		<b>1,74</b>	<b>0</b>
Sykepleier		1,23	
Ergo- / fysioterapeut			
Vernepleier			
Annet høgskoleutdannet personell ***)		1,0	
<b>Sum årsverk høgskoleutdannet personell</b>		<b>2,23</b>	<b>0</b>
<b>Sum årsverk</b>		<b>3,97</b>	<b>0</b>
<b>Læreplasser for helsefagarbeider **)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Antall 2015</b>
Læreplasser helsefagarbeider i alt		2	
Løpende lærekontrakter helsefagarbeider 1. år			
Løpende lærekontrakter helsefagarbeider 2. år	2		

*\*) Planlagt endring føres slik, eks: økning med 1,5 årsverk føres 1,5 og tilsvarende reduksjon føres inn med -1,5 i regnearket*

*\*\*\*) I første rad fylles inn antall læreplasser kommunen har vedtatt opprettet og planlagt opprettet uavhengig om de er besatt eller ikke*

*I andre og tredje rad oppgis det faktiske antall løpende lærekontrakter for i 2013 og 2014, fordelt på 1 og 2. år i læretiden*

*\*\*\*)Annet høgskoleutdannet personell; psykologstilling*

5.4 tab.4 Kompetanseheving (utgangspunkt i rapporteringsskjema til Fylkesmannen, her tilpasset vår kommune)

<b>KOMPETANSELØFTET 2015 - Kompetanseheving</b>									
Fullført og planlagt utdanning *)	Antall deltakere					Planlagt fullført			
	Fullført	Under utdanning							
	2013	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
<b>Hjelpepleier, omsorgsarb. og helsefagarbeider</b>	1	14				5	5	4	
<b>Fagskoleutdanning (videreutdanning) **)</b>									
Psykisk helsearbeid		1				1			
Eldreomsorg									
Geriatrici / eldreomsorg		1					1		
Miljøarbeid innen rusfeltet									
Rehabilitering									
Kreftomsorg og lindrende pleie		1					1		
Veiledning	2								
fagskoleutdanning - kokk	1								
<b>Sum deltakere fagskoleutdanning</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum deltakere i desentralisert høyere utdanning</b>									
<b>Videreutdanning høgskoleutdannet personell **</b>									
Psykisk helsearbeid									
Geriatrici / eldreomsorg		1					1		
Miljøarbeid rettet mot menn. med funksjonsnedsettelse									
Miljøarbeid innen rusfeltet									
Rehabilitering									
Kreftomsorg og lindrende pleie			1					1	
Veiledning									
Lederutvikling gjennom KS		4				4			
Økonomi/ledelse		2					2		
Videreutdanning høgskoleutdannet personell **		2				1	1		
<b>Sum deltakere videreutdanning</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Demensomsorgens ABC									
Eldreomsorgens ABC		14				5	5	4	
Herav deltagere uten helse- og sosialfaglig utdanning									
<b>SUM DELTAKERE I ALT</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

\*) Planlagt utdanning med medvirkning fra kommunen skal være samsvar med kommunale planer, budsjettvedtak eller økonomiplan

\*\*) Videreutdanning må minst tilsvare et halvt års studietid på fulltid, masterprogram omfattes også. Navn på utdanning kan variere. (herunder har vi en sykepl. som er ferdig våren 14 med videreutd. Lungelidelser, med oppstart i videreutd. i ernæring høst 14.

