



Kompetanse og
rekruttering

- *Bakgrunn:* Økende krav til helse- og omsorgstjenester krever stabil og

i kommunens overordnede rekruttering- og kompetanseplan. Hvordan rekruttere og beholde. Hva trenger vi i fremtiden.

Formål: Gruppen skal identifisere tiltak for rekruttering, kompetanseutvikling og oppgavedeling, med mål om å sikre effektiv ressursbruk og faglig kvalitet.

Gruppens mandat

- fagområder), herunder innspill til bedre oppgavedeling
- Utarbeide retningslinjer for hvordan HSO kan være en lærende organisasjon mtp å ivareta og rekruttere studenter, personer på praksisplass, arbeidsutprøving, skoleelever m.m.
- Forslag til tiltak som kan redusere vikarbruk og innleie fra bemanningsbyrå
- Innspill til kompetanseheving og videreutdanning for å ivareta endringene ut fra eksisterende oversikt
-
-
- Ideer til innovasjon og nye arbeidsformer, bruk av velferdsteknologi og digitale verktøy for å avlaste personell

Hvorfor sliter Lurøy med rekruttering?

Nasjonal mangel på sykepleiere, leger og helsefagarbeidere

Konkurransen fra større byer (lønn, fagmiljø, karriere)

Små fagmiljøer → mindre støtte og utviklingsmuligheter

Geografisk avstand

Høy arbeidsbelastning og bredt ansvar

Eldre befolkning øker behovet for tjenester

Dagens situasjon

- 5 kretser med hver sine omsorgssentre og hjemmetjeneste
- Alle krever døgnbemanning og fagkompetanse, høyt bemanningsbehov i alle kretser.
-
- Stor bruk av vikarer
- Problemer med å rekruttere sykepleier og helsefagarbeidere

Hovedutfordringer

- Rekrutteringsplaner, lærlingeplan, HMS planer, implementering av DHO følges ikke opp
- Ingen etablerte lærlingstillinger i HSO
- Manglende kompetanse på veiledning av lærlinger og studenter
- Enhetsleder har for stort arbeidspress
-
- Høyt bemanningsbehov i alle kretser

- Vansker med å tiltrekke nye ansatte- rekruttering, dårlig omdømme?
- Lite kontinuitet og fagutvikling
-
- Økt belastning på ansatte- fare for at de slutter

- Stabil bemanning
- Økt kompetanse
-
-
- Økt rekruttering

- Gruppen har sett hvordan vi organiserer oss i kommunen.
- Hvorfor sliter vi med rekruttering og beholdning?
-
- Hvordan kan vi utvikle tjenesten?
- Hvordan kan vi få implementert og benytte velferdsteknologi for å styrke tjenesten?

Gruppens valg

og
Organisering

Rekruttering

Velferd
teknologi

- Vurdere sammenlåing av tjenester (Lurøy innland, en hjemmetjeneste)
- Samle fagmiljø for bedre kompetanseutnyttelse (fag team for hele kommunen)
- Redusere intern konkurranse om personale (Når vi samler kompetansen)
- dosettilegging, letter oppfølging av enkelte tiltak

- Avlastning av enhetsledere
-
- Sikre tid til å følge opp planer
- Bedre struktur for implementering

Å støtte avdelingslederne er ikke et personalpolitisk særtema, det er en forutsetning for forsvarlige tjenester. Når vi om få år vil få en betydeling

tjenestekjeden være den lederen som hver dag balanserer pasientbehov, bemanning, økonomi og faglig utvikling. Skal kommunene lykkes med omstillingen, må dette leddet styrkes – ikke ytterligere belastes.

- enhetslederne jobber vil det bli vanskelig å få til varig utvikling
-
- Resultat uten systematisk ledelse er at planarbeid og utvikling ikke når frem til avdelingen, de gode planen blir aldri implementert og tatt i bruk.

velferdsteknologi

Vi har sett på to muligheter til lederstøtte

- Enhetsleder + fagleder modell. Hver krets får en fagleder med avsatt tid
-
- Begge mulighetene krever systematisk jobbing og gode rolleavklaringer/ stillingsinstrukser.

Enhetsleder + fagleder-modell

- **Enhetsleder:** Strategi, økonomi, personalansvar, overordnet kvalitet
- **Fagledere**
tjenesten).

Dette gir enhetsleder kapasitet til å jobbe mer strategisk og planmessig, mens fagleder er tett på ansatte og pasienter på avdelingen.

- Bra Pro- levere middag på fastlandet (er etablert x 2 per uke), kan det økes ytterligere? Kan vi få
- Transport tjeneste: Brapro levere noen tjenester allerede, kjører til og fra dagaktivitet. Kan dette videreføres til andre kretser hvor Brapro har «ansatte» som har mulighet å transportere eks brukere eller middag / dagaktivitet?
- Egen kjøkkentjeneste for hele kommunen? Vi får et større fagmiljø innen kjøkken, og letter rekruttering ?
- Egne renholdere som reiser rundt i kommunen?
- Kjøkken vert/ renhold: personell som skal jobbe kun med matlaging, kjøkkentjeneste og renhold.
-
- Styrke kompetansen ved å få flere assistenter/ ufaglærte som kan ta over praktisk bistand/matlaging oppgaver fremfor å søke etter flere sykepleiere?

Implementere moderne, digitale turnusverktøy

Turnusplanlegging i helse- og omsorgssektoren er en av de mest komplekse oppgavene en avdelingsleder har. Planen skal balansere

ønsker og budsjetttrammer, samtidig som den skal sikre kontinuitet og kvalitet i tjenestene til brukerne. Tradisjonelt har dette arbeidet vært utført manuelt, og det kan ta uker og måneder å ferdigstille en turnus.

kommunal sektor. Disse løsningene kombinerer tradisjonell ressursstyring med kunstig intelligens (KI), automatisering og medarbeiderinvolvering.

Aktuelle verktøy for Omsorgssektoren i Lurøy Kommune kan være Dynamon eller Visma Smartplan. Den mest umiddelbare gevinsten ved innføring av et slikt verktøy er tidsbesparelse. I Gjerdrum kommune oppgir prosjektleder en ren tidsbesparelse på rundt 65 prosent for selve turnusarbeidet etter innføring av Dynamon, og hovedtillitsvalgt beskriver at en 12-ukers turnus som tidligere kunne ta flere uker, nå legges på et par dager. Tilsvarende erfaringer rapporteres fra Bydel Alna i Oslo, hvor turnuser som tidligere tok flere arbeidsdager nå kan genereres på minutter.

Samarbeid med frivillige

- Bedre samarbeid med frivillige/ frivillighetssentralen/ flyktning tjenesten:
- Stelle med sansehager
- Måke snø
- Aktivitet med beboere/ brukere
- Aktivitet for barn/ ungdom
- Psykisk helse (turgrupper, aktivitets møteplass)
- Språk kafe flere steder i kommunen.
- Tilbud om språkkurs (B2)

Velferdsteknologi

- omsorgstjenestene.
- Vi en liten og geografisk desentralisert kommune med utfordringer i forhold til rekruttering, sårbarhet i tjenesten og store avstander mellom brukere.
- Velferdsteknologi kan styrke tjenestene uten å øke bemanningen tilsvarende.
- Velferdsteknologi er et effektive virkemidlene for å møte disse utfordringene.

Reduserer sårbarhet i små fagmiljø

Små enheter er ekstra utsatt ved sykefravær og turnover. Velferdsteknologi bidrar til mer stabile tjenester ved å:

- avlaste ansatte i rutineoppgaver- kan redusere reiser og reisetid
- sikre kontinuitet uavhengig av bemanning
- gi bedre oversikt og færre manuelle feil
-
-
- Innbyggere i distriktene ønsker å bo hjemme lengst mulig, vi kan benytte teknologi som

Vi har tiltak, utstyr og planer

Det må følges opp og personal må få opplæring i bruk og oppfølging.

- Egent velferdsteam , for å sikre god implementering, oppfølging, opplæring og mindre sårbarhet

Hvorfor velferds team?

-
- **Opplæring og oppfølging** av ansatte i en tjeneste som allerede er presset.
- **Kvalitet og pasientsikkerhet**, slik at teknologien faktisk gir gevinster og ikke skaper risiko.
- **Gevinstrealisering**
mer effektiv tjeneste.
- **Redusert sårbarhet** i en liten kommune der fravær raskt kan påvirker tjenestene.
- Uten avsatte ressursen vil velferdsteknologi i praksis bli et prosjekt uten eierskap, uten struktur og uten varig effekt.
- Med velferds team sikrer vi at teknologien fungerer, brukes og gir kommunen de økonomiske og faglige

Velferds team

- **1. 20 % koordinator stilling for DHO/velferdsteknologi** – ansvar for implementering, opplæring, rutiner og oppfølging.
- **2. 1–2 VT-ansvarlige på hver arbeidsplass** – superbrukere med tydelig rollebeskrivelse. Som er i
 - – hva vi har, hvor det står, hvem som har ansvar.
 -
- **5. Sett VT fast på agendaen i personalmøter** – kort status, utfordringer, behov.
- **6. Planlegg opplæring som en kontinuerlig prosess** – ikke bare ved oppstart.

- Etablere faste lærlingstillinger og jobbe systematisk for å rekruttere
- Gi ansatte opplæring i veiledning av lærlinger og studenter- slik at de er klare til å ta dem imot
- Aktiv bruk av praksisplasser
- Samarbeid med skole og utdanningsinstitusjoner
- Start tidligere- i ungdomskolen
-
-

Hva fungerer best for tidlig rekruttering?

- **Styrk praksisfeltet** – Arbeidssteder som tilbyr god veiledning, tverrprofesjonell praksis og flere studenter per veileder blir mer attraktive for studenter og øker sjansen for at de søker jobb etter endt utdanning. Dette er dokumentert i flere prosjekter omtalt av Helsedirektoratet.
- **Bygg relasjoner tidlig**
dere kan påvirke studentenes valg tidlig. Det viser seg at målrettede rekrutteringsløp fungerer.
- **Tilby fleksible utdanningsløp** – Utdanningstiltak som gir ansatte mulighet til å ta fagbrev eller videreutdanning mens de jobber, øker både rekruttering og det å bli værende.
- **Jobbe opp mot ungdomsskoleelever og deres foresatte** i forhold til å rekruttere til helsefaglige yrker. Engasjerte ansatte som forteller om trivsel og glede ved egen arbeidsplass

Hva er lurt å prioritere?

- **Gjør arbeidsplassen attraktiv for studenter** – De er fremtidens ansatte.
- **Invester i veiledningskompetanse** – God praksis er en av de sterkeste rekrutteringsfaktorene.
- **Bygg kultur for faglig utvikling** – Tilby videreutdanning, kurs og karriereveier.
- **Reduser vikarbruk** – Stabilitet i bemanningen gir bedre arbeidsmiljø og øker sjansen for at folk blir.
- **Tenk helhetlig og langsiktig** – Rekruttering, arbeidsmiljø, heltidskultur og kompetanseutvikling henger tett sammen.

Konklusjon

- Rekruttering er hovedutfordringen
 - Vi får ikke tak i nok sykepleiere og helsefagarbeidere
 -
- - Planene våre er gode, men de blir ikke fulgt opp i praksis
 - Eksempel: lærlingeordning som ikke er etablert
- Behov for bedre organisering og lederstøtte
 -
 -
- Samarbeid og samling/ sammenføring av ressurser kan være en del av løsningen
 - Mindre konkurranse internt
 -

- Fag team
- Styrke opp hjemmetjenesten i kretsene
- Samle resurser og kompetansen
-
-
- Gode turnuser, Års turnuser
- Bedre utnyttelse og innføring av velferdsteknologi.
-
- Velferdsteknologi og implementering
- Egen rekrutteringsgruppe i helse
- Oppgavedeling og rolleavklaringer

- - Hvem har ansvar for oppfølging?
- Er sammenlåing nødvendig for å lykkes?
 - Hva vinner vi – og hva mister vi?
- -