



Oslo

Strategi for rekruttering og kompetanse

Strategisk rekrutterings- og kompetanseplan
for bærekraftige helse- og omsorgstjenester
i Oslo kommune

2022 – 2032

Foto: Rodnæ Production / Pixels

Innhold

1.0 Sammendrag- strategien i kortform	5
2.0 Definisjon av begreper	9
2.1 Rekruttering	9
2.2 Kompetanse	10
2.3 Helse- og omsorgstjenester	11
2.4 Bærekraft	12
3.0 utfordringer	14
3.1 Flere av de eldste eldre	14
3.2 Mangel på personell	14
3.3 Flere spesialiserte oppgaver	16
3.4 Overganger mellom tjenestene	16
3.5 Oslospesifikke områder	17
4.0 Satsingsområder	19
4.1 Ledelse	19
4.2 Samarbeid	21
4.3 Utvikling	22
5.0 Muligheter	24
5.1 Digitalisering og velferdsteknologi	24
5.2 Samhandling og samskaping	26
5.3 Riktig bruk av kompetanse	27
5.3.1 Oppgavedeling	27
5.3.2 Primærhelseteam (PHT)	29
5.3.3 Ulike yrkesgrupper	30
5.4 Omdømme og karrierevei	33
5.4.1 Omdømme som rekrutteringsstrategi	33
5.4.2 Karrierevei for helsefagarbeidere og sykepleiere	36
5.4.3 Avansert klinisk allmennsykepleie (AKS)	38
5.5 Onboarding	39
5.6 Praksisstudier og veiledning	41
5.6.1 Veilederrollen	41
5.6.2 Mentorprogram og traineeordning	42

5.6.3 Praksisplasser	43
6.0 Oppfølging.....	44
7.0 Visuell oppsummering av strategien.....	45
8.0 Vedlegg.....	50

Kapittel

1

Sammendrag – strategien i kortform



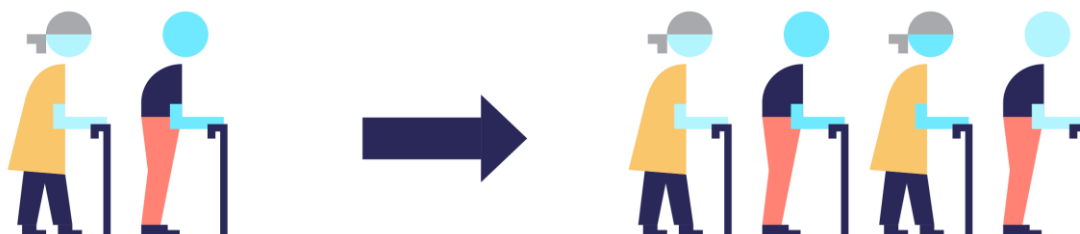
1.0 Sammendrag- strategien i kortform

Oslo kommunes helse- og omsorgstjenester står foran store utfordringer i tiden fremover grunnet samfunns- og befolkningsutviklingen. På nasjonalt nivå oppnevnte regjeringen Helsepersonellkommisjonen i desember 2021. De avleverer sitt arbeid i februar 2023. Oslo kommune vil følge med på dette arbeidet.

I fremtidens Oslo blir det viktig å fremme god helse og forebygge sykdom, det gjør belastningen på helse- og omsorgstjenester lavere. Antallet innbyggere med behov for sammensatte tjenester, og antallet som lever lenger med kroniske lidelser og funksjonsnedsettelse forventes å øke. Personer med sammensatte behov og kroniske tilstander finnes i alle aldersgrupper, og de kan ha et bredt spekter av utfordringer.

Andelen eldre øker og kommunen har samtidig fått flere spesialiserte oppgaver. Med økende alder øker også behovet for tjenester. Det ser ut til at færre innbyggere over 80 år har behov for tjenester fra kommunen nå enn tidligere. Utviklingen ser ut til å fortsette, befolkningen er friskere lengre. Enkelte grupper innbyggere får aldersrelaterte lidelser lenge før den generelle befolkningen, for eksempel de som lever med psykisk uhelse og/eller ruslidelser og utviklingshemmede. Dette må tas hensyn til.

Den høye veksten i antall eldre i Oslo frem mot 2050 vil i noe grad øke den såkalte forsørgerbyrden, som viser antall eldre og/eller barn og unge relativt til hvor mange som er i yrkesaktiv alder.



Utviklingen i befolkningen stiller andre og økte krav til kapasitet i tjenestene og til kompetanse hos de som jobber i de kommunale helse- og omsorgstjenestene¹. Fremtidens pasient er digital, det må helsevesenet anerkjenne². Det vil stille krav til teknologisk kompetanse hos de ansatte.

Dette vil skape utfordringer for personellsituasjonen i helse- og omsorgstjenestene lokalt, nasjonalt og globalt. Det er ikke mulig å rekruttere seg ut av det økende arbeidskraftsbehovet. Vi må finne nye løsninger på morgendagens oppgaver³.

¹ NOU 2018:16. (2018). *Det viktigste først- Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.*

² Dagens medisin (2022). *Taktskifte i tech, takk!*

³ KS (2021). *Debattheft 2022- KS spør. På samme lag.*

Oslo kommune må sikre god rekruttering til helse- og omsorgstjenestene, og at ansatte har muligheter for kompetanseheving og faglig utvikling. Det blir helt nødvendig å finne nye måter å jobbe på, bruke ny teknologi, utnytte tilgjengelige ressurser og styrke fokus på ledelse. Her kreves langsiktig planlegging og bevisste prioriteringer. Det gjør byrådet gjennom en strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune skal være kunnskapsbaserte. De skal utformes på grunnlag av forskning, medarbeidernes faglighet og innbyggernes erfaringer og behov. Fokus på personsentrert omsorg er viktig. Det er et mål å rekruttere og beholde gode medarbeidere i helse -og omsorgstjenestene. Samtidig er det utfordringer både knyttet til rekruttering av medarbeidere med riktig fagkompetanse og å sørge for kontinuerlig kompetanseutvikling hos disse. Medarbeiderne må ha tilstrekkelig og riktig kompetanse, og arbeidsplassen må være en arena for kontinuerlig behovsbasert kompetanseheving slik at medarbeiderne kan gi gode tjenester til innbyggerne. Studenter og elever må oppleve Oslo kommune som en god fremtidig arbeidsplass. Det er nødvendig å ta kraftige grep for å sikre bærekraftige tjenester i årene fremover.

Hovedmål for strategien:

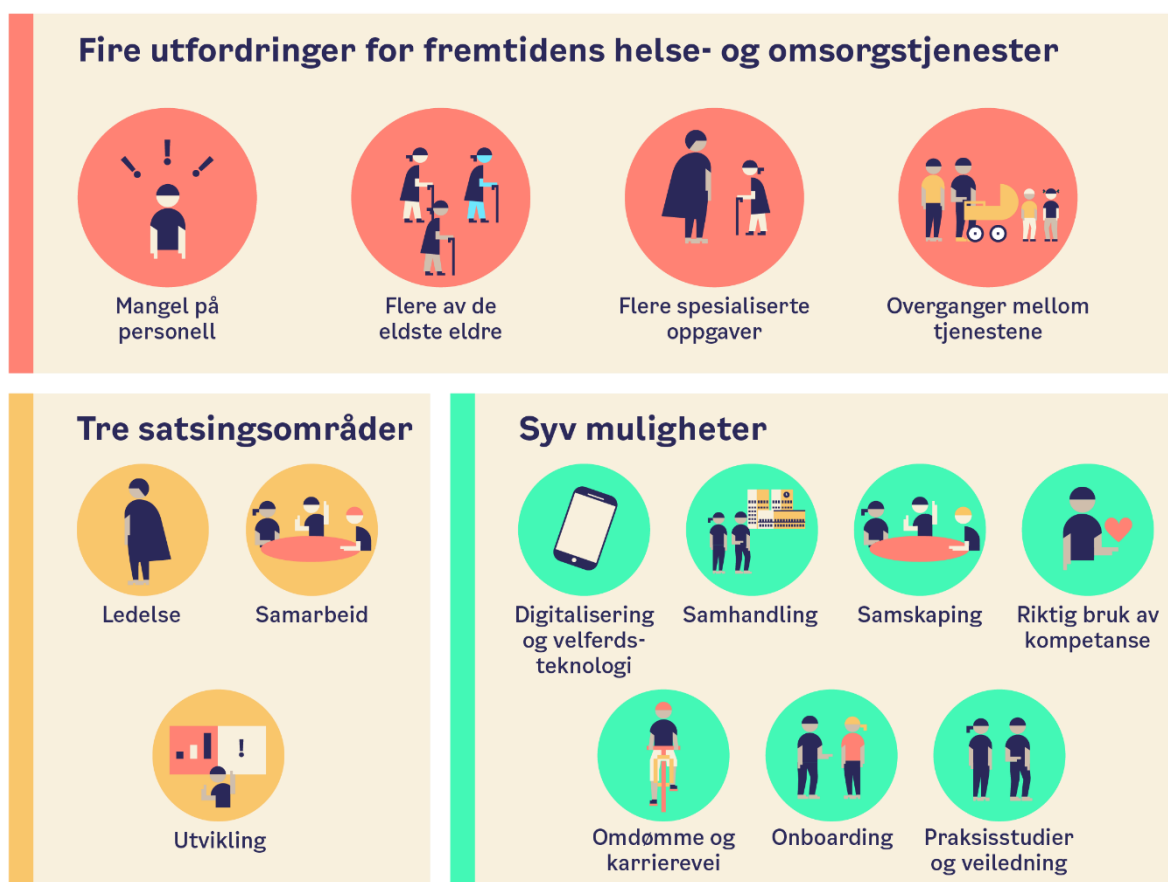
Oslo kommune skal rekruttere og beholde medarbeidere med riktig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Det sikrer innbyggerne riktig helsehjelp og omsorg når de har behov for det. Oslo kommune skal tilby likeverdige tjenester med god kvalitet til byens innbyggere og medarbeidere skal oppleve mestring og engasjement i en meningsfylt arbeidsdag, og at deres kompetanse blir brukt riktig.

Strategien beskriver to fremtidige retninger:

- Oslo kommune benytter kompetansen hos allerede ansatte medarbeidere på en best mulig måte, og sørger for kompetansepåfyll i samsvar med medarbeidernes og brukernes behov
- Oslo kommune skaper gode arenaer slik at lærlinger, studenter og jobbsøkere med etterspurt kompetanse ønsker Oslo kommune som fremtidig arbeidsplass og tar relevant utdanning som møter kommunens kompetansebehov

Strategien legger grunnlag for byrådets satsing på rekruttering og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene og skal bidra til en felles forståelse av utfordringsbildet og mulighetene.

Strategien skisserer utfordringer, satsingsområder og muligheter som vist i figuren:



Figur 1.0 Utfordringer, satsingsområder og muligheter.

Strategien gjelder for alle medarbeidere i Oslo kommunenes helse- og omsorgstjenester, og vil også ha relevans for helsepersonell kommunen har avtale med som for eksempel fastleger og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter.

Strategien skal følges opp med en overordnet handlingsplan med tiltak som vil være førende for virksomhetenes lokale rekrutterings- og kompetanseplaner.

Byrådet legger FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD- Convention on the Rights of Persons with Disabilities) til grunn for arbeidet med å realisere planen.

Kapittel

2

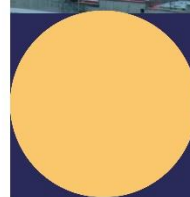
Definisjon av begreper

2.1 Rekruttering

2.2 Kompetanse

2.3 Helse- og omsorgstjenester

2.4 Bærekraft



2.0 Definisjon av begreper

2.1 Rekruttering

Innenfor helse- og omsorgstjenestene er behovet for kompetanse stort og konkurransen om ressursene gjør at gode rekrutteringsprosesser vil være av vesentlig betydning for å lykkes. Rekrutteringsprosessen omhandler å tiltrekke seg kandidater, jobbanalyse/behovsanalyse, sikre kandidattilfang, søknadsadministrasjon, seleksjon, ansettelse og introduksjon (onboarding)⁴. Kompetansekartlegging vil kunne bidra til tydeliggjøring av hvilken kompetanse det er nødvendig å rekruttere. En god rekrutteringsprosess er vesentlig for å kunne levere god kvalitet på tjenestene, men også for å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver, et viktig ledd i omdømmebygging samt for å unngå feilrekrutteringer, sykefravær og turnover (andelen ansatte som slutter fra ett år til et annet).

Gjennomføring av gode rekrutteringsprosesser krever kompetanse, tid og god planlegging. Det bør foreligge en overordnet rekrutteringsstrategi og være et tett samarbeid mellom HR, ledere og kommunikasjon.⁵ Kompetansekartlegging er et nødvendig verktøy i denne sammenhengen. Spørreundersøkelsen i forbindelse med denne strategien (vedlegg 3) viser at det er varierende i hvilken grad det foreligger kompetansekartlegging i virksomhetene og at det er behov for systematikk og gode verktøy for dette arbeidet.

En rekrutteringsprosess med god kvalitet i alle steg vil øke sannsynligheten for å lykkes med rekrutteringen.⁶ Jobbanalysen er et verktøy for å planlegge hvordan prosessen skal gjennomføres og hvilke behov som skal legges til grunn. Dette er nødvendig for god rekruttering. Det er nødvendig å avdekke behov før man beslutter metode for rekruttering.⁷ Det bør være en klar sammenheng mellom jobbanalysen, annonsen og seleksjonsmetode. I tillegg til planlegging og gjennomføring er oppfølging av kandidatene gjennom prosessen samt introduksjon og oppfølging av medarbeidere etter oppstart i jobben (onboarding), viktig for å få verdi i investering av ny kompetanse.

Robuste fagmiljøer er en viktig faktor i rekrutteringsarbeidet. Begrepet robust fagmiljø er ikke entydig definert, men kan vektlegge et fagmiljø som: innehar en bredde i fagkompetansen, er over kritisk minstestørrelse for å løse de fagoppgaver de ansatte skal løse, tilbyr praksisnære utviklingsmuligheter, har et bevisst forhold til heltidskultur, har rom for innovasjon og fagutvikling og gir rom for tverrfaglig samarbeid.

⁴ Iversen, O. (2015). *Rekrutterings- og intervjueteknikk – Om bruk av effektive rekrutteringsmetoder*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

⁵ KS, *Rekruttering*

⁶ Iversen, O. (2015). *Rekrutterings- og intervjueteknikk – Om bruk av effektive rekrutteringsmetoder*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

⁷ Skorstad, E. (2015). *Rett person på rett plass – Psykologiske metoder i rekruttering og lederutvikling*. 2. utgave 1. opplag, Gyldendal Norsk Forlag AS.

2.2 Kompetanse

«God kompetanse på riktig nivå og sted og til riktig tid, er en forutsetning for gode, effektive og trygge tjenester».⁸

Kompetanse handler om å være i stand til å mestre oppgaver, møte krav og oppnå mål - om potensialet til den enkelte, og kan være både formell og uformell. Kompetanse handler om kunnskap, ferdighet, evner og holdning.

Kunnskap er det den ansatte vet, ofte på bakgrunn av utdanning og erfaring.

Ferdighet er den ansattes evne til å utføre en praktisk handling eller å analysere og å tolke. Ferdigheter kan være enklere å observere og måle enn kunnskap, evner og holdninger.

Evner er den ansattes egenskaper, kvaliteter og talenter som påvirker mulighetene til å utføre en oppgave, og for å tilegne seg og anvende kompetanse.

Holdning er den ansattes syn på seg selv, og sitt eget potensial, motivasjon, ønske, vilje og lojalitet. I hvilken grad en ansatt er kompetent handler i stor grad om hvilke holdninger den enkelte har til sine oppgaver, tjenestene organisasjonen tilbyr og ikke minst til brukerne av tjenestene. Betydningen av holdninger er spesielt viktig i forbindelse med arbeidsoppgaver som innebærer menneskebehandling.

Ansatte må holde seg faglig oppdatert og etterspørre og ha kompetanse til å anvende forskningsbasert kunnskap når den foreligger for å jobbe kunnskapsbasert. I tillegg må brukerens behov og ønsker ivaretas. Modell for kunnskapsbasert praksis:



Figur 2.2 Modell for kunnskapsbasert praksis. (Jamtvedt G.; Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten). Kilde: NOU 2018:16, s.135

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)). s.58

Systematisk kompetansekartlegging bidrar til at kommunen kan opparbeide en oversikt over tilgjengelig kompetanse og mangel på kompetanse. Kompetansekartlegging er en ledelsesoppgave. Det er viktig å se en sammenheng mellom kompetanseplaner på overordnet nivå, og hva som planlegges og gjennomføres lokalt.^{9 10}

For en oversikt over tilgjengelige systemer og verktøy i Oslo kommune, se vedlegg 2.

Fra 2020 fikk fylkene et økt kompetansepolitisk ansvar. Kompetansepolitikk defineres gjerne som den samlede politikken som påvirker både utvikling og anvendelse av kompetanse i utdanningssystemet, i arbeidslivet og i samfunnet for øvrig. Noe av målet med kompetansepolitikken er å bidra til bedre samsvar mellom etterspørsel etter arbeidskraft i arbeidslivet og den enkeltes bruk av egen kompetanse. Det kompetansepolitiske ansvaret til fylkene handler blant annet om at fylket skal kartlegge regionens kompetansebehov og formidle funn fra kartleggingene til tilbydere av kompetanse. Innenfor helse- og omsorgssektoren har vi behov for å finne metoder og systemer for å bedre kunne kartlegge og beregne behovet for kompetanse på kort og lang sikt.¹¹

2.3 Helse- og omsorgstjenester

Kommunene har ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige tjenester som møter den enkeltes behov. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper.

Begrepet kommunale helse- og omsorgstjenester brukes om helsehjelp og andre tjenester som kommunen skal sørge for etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer.¹²

Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 definerer hva kommunen skal tilby, blant annet allmennlegetjenester, ulike former for hjemmetjenester, opphold i institusjon, tilbud om avlastningstiltak og støttekontakt, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, svangerskaps- og barselomsorgstjenester, offentlig fysioterapitjeneste, habiliterings- og rehabiliteringstjenester, rusomsorg og psykisk helsearbeid. Oslo er en kommune med fylkeskommunale oppgaver.^{13 14 15}

Fylkeskommunen har et befolkningsansvar for å drive helsefremmende og forebyggende tannhelsearbeid, og sørge for at tannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige for hele

⁹ Lai, L. (2019). *Strategisk kompetanseledelse*, 3. utgave, Fagbokforlaget

¹⁰ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

¹¹ Byrådsak 1084/19. Rett kompetanse og arbeid til alle- handlingsplan for å møte kompetansebehovet og øke sysselsettingen i Oslo.

¹² Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m*

¹³ NOU 2018:16. (2018). *Det viktigste først- Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.*

¹⁴ Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m*

¹⁵ Helse- og omsorgsdepartementet (2021). *Kompetanseløft 2025: Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025.*

befolkningen¹⁶. Tannhelsetjenesten (THT) i Oslo har et systematisk samarbeid med sykehjem, hjemmetjenesten, barnevern, helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Med helsepersonell menes personell med autorisasjon eller lisens.¹⁷ Videre regnes personell i helse- og omsorgstjenesten og apotek som ikke har autorisasjon eller lisens, som helsepersonell når de yter helsehjelp. Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.¹⁸

Yrkesgrupper som jobber i kommunens helse- og omsorgstjenester er: leger, sykepleiere, helsesykepleiere, jordmødre, vernepleiere, helsefagarbeidere/omsorgsarbeider/hjelpepleier, assistenter, miljøarbeidere, miljøterapeuter, fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopeder, sosionomer, klinisk ernæringsfysiologer, tannlege, tannpleier, tannhelsesekretær, helsesekretær, farmasøyt, psykolog, jurist med mer.

2.4 Bærekraft

Med bærekraft menes:

«En utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov».¹⁹

Definisjonen anerkjenner at vi bare har en klode med begrenset mengde ressurser og at det er vår felles interesse å ta vare på den. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.

Denne strategien bidrar til å nå FNs bærekraftsmål nr. 3: *God helse og livskvalitet* og nr.4: *God utdanning*.

Det vil bli nødvendig å utnytte de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenestene bedre for at det skal være bærekraftig. Dette grunnet veksten i behovet for tjenester og utfordringer med å rekruttere nok personell.²⁰

¹⁶ NOU 2018:16. (2018). *Det viktigste først- Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*.

¹⁷ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

¹⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner/-3.definisjoner>

¹⁹ Fns bærekraftsmål: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

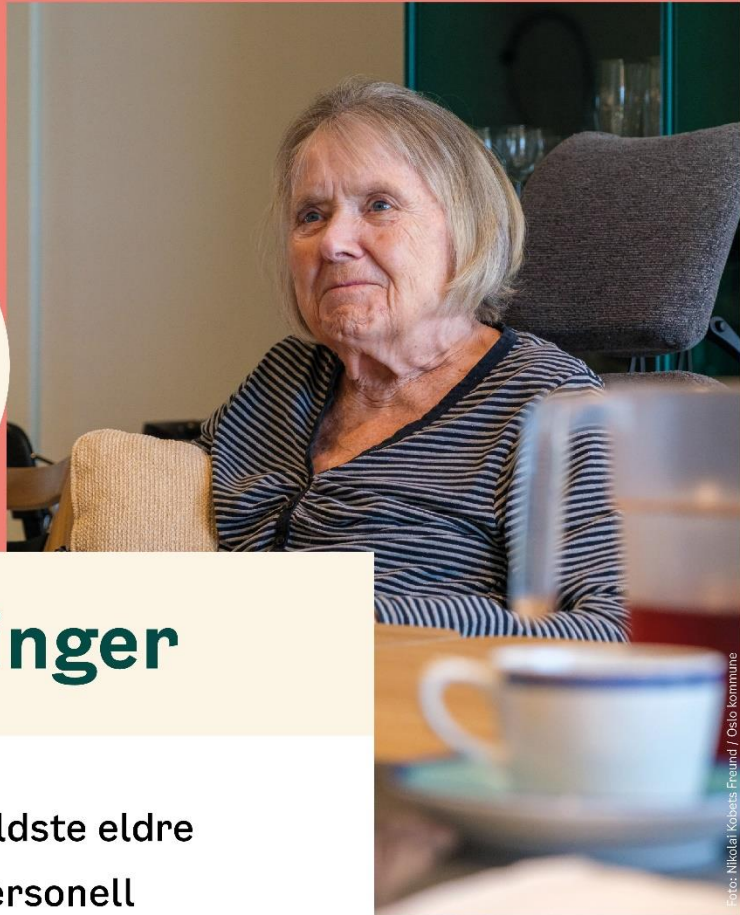
²⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)).

Kapittel

3

Utfordringer

- 3.1 Flere av de eldste eldre
- 3.2 Mangel på personell
- 3.3 Flere spesialiserte oppgaver
- 3.4 Overganger mellom tjenestene
- 3.5 Oslospesifikke områder



3.0 utfordringer

Kommunal sektor står overfor betydelige utfordringer med å møte økt etterspørsel etter omsorgstjenester gitt tilgjengelige ressurser og kompetanse.

3.1 Flere av de eldste eldre

Frem mot 2040 forventes om lag en dobling av personer over 80 år i Oslo, og med økt alder øker risikoen for å bli syk og dermed behovet for tjenester.

Oslo kommunes befolkningsprognose fra oktober 2021 viser at befolkningen 0-66 år vil øke med 9 prosent og befolkningen 67 år og over vil øke med 51 prosent frem mot 2040. Den eldste gruppen blant de eldre, 80 år og over, øker med ca. 100 prosent frem mot 2040. Ser vi frem mot 2050 vil befolkningen 80 år og over øke med 150 prosent.

Andelen med demens i Oslo øker med 70,5 prosent fra 2020 til 2040. I 2020 var det 9629 personer med demens i Oslo, en andel på 1,39 prosent. I 2040 forventes det å være 18471 personer med demens i Oslo, og det er en andel på 2,37 prosent.²¹ Det vil kreve ytterligere tiltak i tjenestene våre.

Ved utgangen av 2020 mottok ca. 27 prosent av innbyggerne på 80 år og over i Oslo kommune hjemmetjenester (helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand), og 11,7 prosent bodde i langtidsopphold i institusjon. Andelen brukere av institusjons- eller hjemmetjenester er ikke så høy blant de yngste eldre mellom 67 og 79 år. I denne aldersgruppen mottok ca. 7 prosent hjemmetjenester og 1,4 prosent bodde i langtidsopphold i institusjon (SSB).

3.2 Mangel på personell

Analyser og beregninger viser at kommunene vil bli utfordret med å kunne fremskaffe nok arbeidskraft med riktig kompetanse i forhold til kompetansekrav morgendagens helse- og omsorgstjenester vil stille. Ifølge Navs omverdensanalyse vil den største mangelen på arbeidskraft ventes å bli blant yrkesfagsutdannende, særlig innen helsefag og håndverksfag. Det vil for eksempel være en betydelig underdekning av sykepleiere og helsefagarbeidere samt mangel på helsesykepleiere, jordmødre, vernepleiere og leger. Helsedirektoratet har påpekt mangel på ernæringskompetanse i primærhelsetjenesten.^{22 23 24}

²¹ <https://demenskartet.no/#3>

²² NAV (2021). *Navs omverdensanalyse 2021*. s.5

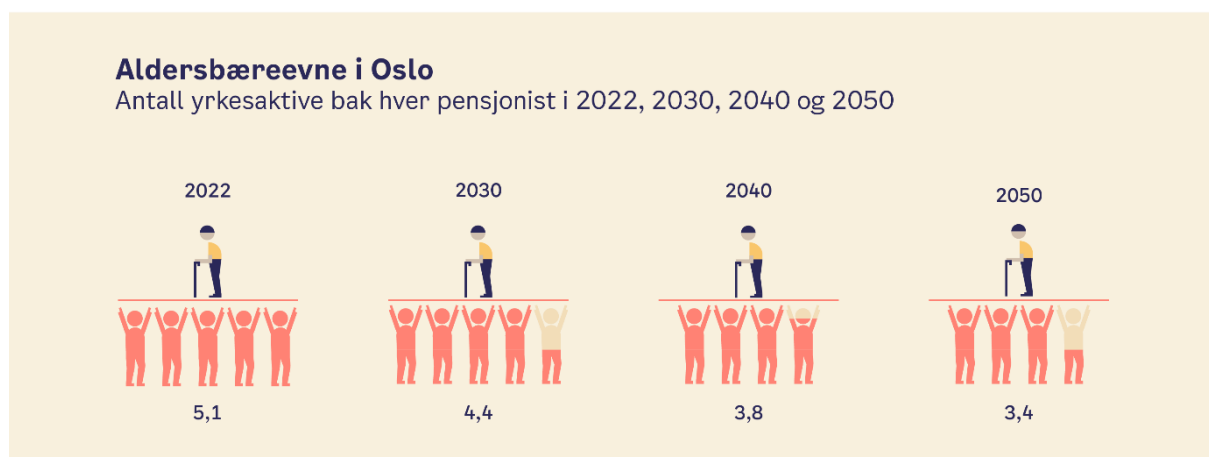
²³ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)). S.58

²⁴ <https://www.fo.no/getfile.php/1330664-1598358898/Filer/Rapport%20komp%20i%20tjenester%20til%20utviklingshemmede.pdf>

Kunnskapsgrunnlaget fra Senter for omsorgsforskning²⁵ påpeker at forskningen på feltet fokuserer i stor grad på sykepleiere og spesielt i liten grad på fastleger.

Tall fra SSB viser at behovet for årsverk i omsorgstjenestene vil kunne øke med mer enn 8000 årsverk, tilsvarende ca. 64 prosent, frem mot 2040. Dette dersom antall årsverk per mottaker og andelen innbyggere i ulike aldersgrupper som mottar omsorgstjenester holdes fast som i 2020. En slik mekanisk fremstilling vil trolig ikke bli reell, både fordi behovene endres og fordi måten å utføre tjenestene på er i stadig utvikling og endring (SSB). I tillegg vil arbeidskraftstilgangen være betydelig redusert.

Aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen. Ifølge Oslo kommunes befolkningsframskriving vil andelen av befolkningen som er 67 år og over øke fra ca. 11 prosent i 2021 til ca. 15 prosent i 2040. Oslo har en relativt ung befolkning, noe som vil kunne påvirke aldersbæreevnen positivt.



Figur 3.2.1 Aldersbæreevne i Oslo

Dersom vi løser oppgavene i helse- og omsorgstjenestene på samme måte som i dag, anslår KS at en av tre yrkesaktive i Norge må jobbe med helserelaterte oppgaver frem mot 2060, se figur.



Figur 3.2.2 Andel yrkesaktive. Kilde: KS Debattheft 2022

²⁵ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

Faglærte i helse- og oppvekstfag går inn i en del av arbeidslivet der deltidsarbeid er utbredt. For ungdom er det grunn til å tro at de vil foretrekke fast arbeid og heltidsstillinger om de kunne velge. Mangelen på heltidsstillinger og faste ansettelser er forhold som kan bidra til å gjøre helse- og omsorgstjenestene mindre attraktiv for ungdom.²⁶

Tidlig pensjonsalder er en utfordring. Gjennomsnittlig avgangsalder for sykepleiere er ifølge KLP 57-58 år (KLP 2021). Da er medarbeiderne ute av yrket og over på andre trygdeordninger.

Import av arbeidskraft:

Innvandrere utgjør en betydelig del av den ufaglærte arbeidskraften innen tjenester til eldre, og en del i denne gruppen sliter med å få tatt videreutdanning grunnet språklige utfordringer. Rike lands import av sykepleiere går dessuten fort på bekostning av fattige land, der mangelen på kvalifisert helsepersonell kan være langt mer prekær. Økt arbeidsinnvandring kan dessuten utgjøre en trussel mot opparbeidede rettigheter og øke faren for sosial dumping i helsetjenesten.²⁷

Norge har forpliktet seg til å følge WHO's kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell, og skal ikke aktivt rekruttere personell fra land som selv har stor mangel på dette. En slik rekruttering vil redusere tilgangen til helse- og omsorgstjenester i de aktuelle landene og øke ulikheter mellom rike og fattige.²⁸

3.3 Flere spesialiserte oppgaver

Samhandlingsreformen har overført flere spesialistoppgaver til kommunene. Et av de sentrale premissene i samhandlingsreformen er at en større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene og pasientene skal få riktig behandling på rett sted til riktig tid.

Samhandling blir presentert som et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder fremover. Både innad i kommunene og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.²⁹

Kommune- og spesialisthelsetjenesten må ha kunnskap om og bistå med å fremsnakke hverandres tjenester. Det er viktig for tjenestene og for rekrutteringen. I Oslo er det fire sykehus og mange nærliggende kommuner som samlet ligger i et relativt begrenset geografisk område. Dette kan medvirke til konkurranse om arbeidskraften.

3.4 Overganger mellom tjenestene

Overganger mellom tjenestene har vist seg å være sårbare for brukere/pasienter. Dette gjelder både mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og mellom tjenester internt i kommunen.

En vitenskapelig publisering i *Tidsskrift for omsorgsforskning* beskriver sårbar sammenheng i helse- og omsorgstjenesten til eldre pasienter. Det konkluderes med at utfordringene synes å

²⁶ <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/relevans-i-fag-og-yrkesopplaeringen-2>

²⁷ Sykepleien 8/2015. *Riktig å importere mer arbeidskraft?*

²⁸ Helsedirektoratet. *Internasjonal rekruttering av helsepersonell- WHO koden.*

²⁹ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

være et resultat av et presset helsesystem med stor arbeidsbelastning, manglende kompetanse, manglende kapasitet i tjenestene og behov for bedre struktur og lederstøtte.³⁰

Det er dårlig bruk av ressurser når det er mangelfull koordinering av helsetjenestene til befolkningen. Forskningen på feltet viser at samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten kan være utfordrende og har et stort forbedringspotensial.³¹

3.5 Oslospesifikke områder

Multietnisitet: Fremtidens kommunale helse- og omsorgstjenester vil være preget av økt andel mennesker med innvandrerbakgrunn, både blant pasienter og ansatte. Dette gjelder spesielt for Oslo kommune hvor ca. 33,7 prosent har innvandrerbakgrunn (SSBs definisjon). Det er nødvendig med fokus på mangfold og inkludering. Mangfold handler om retten til å møte andre mennesker som den man er, uten å møte diskriminering. Det er relevant med kunnskap om hvordan helsetilstanden og påvirkningsfaktorer på helse påvirkes av etnisk bakgrunn, innvandringshistorikk og kulturelt betingende handlingsvalg samt om forståelse av helsebegrepet.³² Dette må gjenspeiles i de ulike helseprofesjonenes utdanninger. Språkopplæring, både i norsk og i fagspråk, er viktig.

Psykisk helse- og rusproblemer: Den nasjonale BrukerPlan-kartleggingen viser at de som mottar tjenester for psykisk helse- og rusproblemer i Oslo har noe større problemtyngde på flere levekårsområder enn ellers i landet. Det medfører behov for høy kompetanse, omfattende tverrfaglig tilnærming og styrket samarbeid mellom tjenester og nivåer.

Mange aleneboende: Av husholdningene i Oslo er 47 prosent av enpersonshusholdninger. Dette er høyere enn ellers i landet, og kan medføre at kommunen må inn med tjenester tidligere. 41 prosent av personer over 67 år bor alene, og 54 prosent av de over 80 år bor alene. Oslo har en høyere andel som bor i institusjon enn resten av landets kommuner. Storby og aleneboende kan være noe av årsaken.³³

Sosial ulikhet: En gjennomgående helseutfordring i Oslo er sosial ulikhet. Med dette menes at sosioøkonomiske faktorer, som utdanning, yrke og inntekt, påvirker levekår, og levestett igjen påvirker helse til innbyggerne.³⁴ Dette følger geografiske skillelinjer i Oslo. Det er et grunnleggende samfunnsproblem som forventes å påvirke befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester i lang tid fremover.

Høye bokostnader: I følge sykepleierindeksen (utviklet av Eiendom Norge og Eiendomsverdi) for 2022 vil en sykepleier kun kunne kjøpe 1,2 av 100 boliger i Oslo. Til sammenligning vil en sykepleier kunne kjøpe 14,2 av 100 boliger i Drammen og 27,4 av 100 boliger i Fredrikstad/Sarpsborg.³⁵ Sykepleieryrket er egnet fordi inntekten representerer en typisk norsk inntekt.

³⁰ Bergland, A. & Sogstad, M. K. R. (2021). *Sårbar sammenheng i helse- og omsorgstjenesten til eldre pasienter. Tidsskrift for omsorgsforskning. Årgang 7, nr.2-2021.*

³¹ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

³² Helseetaten (2020). *Oslohelse 2020.*

³³ Byrådsavdeling for finans (2019). *Oslo-trender 2019.*

³⁴ Helseetaten (2020). *Oslohelse 2020.*

³⁵ Sykepleierindeksen (2022). <https://eiendommnorge.no/aktuelt/blogg/sykepleierindeksen-h1-2022>

Kapittel

4

Satsingsområder

4.1 Ledelse

4.2 Samarbeid

4.3 Utvikling



Foto: Nikolai Kobets Freund / Oslo kommun

4.0 Satsingsområder

I *Overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene 2017-2021*³⁶ ble følgende fem satsingsområder fremmet: Ledelses- og organisasjonskultur, mobilisering og utvikling av eksisterende kompetanse, rekruttering, samarbeid og samhandling, og innovasjon, teknologi og digitalisering. I virksomhetenes egne handlingsplaner skulle dette reflekteres i lokale mål og tiltak. Satsingsområdene vil fortsatt være gjeldende.

På bakgrunn av innsikt fra aktuelle statlige dokumenter, kunnskapsoppsummeringen fra *Senter for omsorgsforskning* og data fra spørreundersøkelse, workshop og intervjuer, vil satsingsområdene spisses noe.

4.1 Ledelse

Det er mange definisjoner på ledelse. I litteraturen skilles det ofte mellom ledelse og administrasjon. Lederskap handler om å føre an og ta initiativ, slik at man gjennom den viktigste ressursen, den ansatte, kan nå virksomhetens mål. Administrasjon handler om å iverksette planer og tilpasse retningslinjer, regler og rutiner. Lederskap og administrasjon overlapper hverandre.³⁷

I Oslo kommune skal tillit være et bærende prinsipp for styring og ledelse. Økt tillit til ledere og ansatte handler om overføring av faglig myndighet og ansvar, tilstrekkelig bemanning, åpenhet, dialog, kompetansehevingstiltak og forankring.³⁸

Kompetansekartlegging, kompetanseutvikling og rekruttering er ledelsesoppgaver. Leder må sikre en akseptabel arbeidsbelastning og tilstrekkelig kompetanse blant sine ansatte, slik at de ansatte kan gjøre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte. Leder må kartlegge ansattes kompetanse for å ha oversikt over kompetansebeholdning og kompetansebehov. Kompetanseutvikling omhandler kurs, seminarer og lignende, men også kompetanseutviklingen i å løse daglige oppgaver. Det er et lederansvar å legge til rette for at medarbeiderne utvikler seg, gjennom blant annet fordeling av oppgaver, oppfordring til nytenkning og samhandling.

Ledere som tilrettelegger for kompetanseheving blant ansatte, delegerer oppgaver og oppmuntrer til medvirkning, bidrar til å gjøre virksomheten mer innovativ.³⁹

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er en stor og kompleks virksomhet. Det kreves kompetente ledere for å ivareta det lovpålagte ansvaret og de krav som stilles til styringssystemer i form av internkontroll og kontinuerlig kvalitets- og

³⁶ Oslo kommune (2017). *Overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene 2017-2021*

³⁷ Kaufmann, A. & Kaufmann, G. (2018). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (s.451-452). Vigmostad & Bjørke AS. s.451-452

³⁸ Byrådssak 1055/17. *TILLITSBASERT STYRING OG LEDELSE I OSLO KOMMUNE*

³⁹ NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*.

pasientsikkerhetsarbeid. Ansatte i kommunehelsetjenesten må ha tilstrekkelig tid, mulighet og kompetanse til å gjøre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte.^{40 41}

En viktig lederoppgave er å ha bevissthet omkring hva som er virksomhetens mål og verdier. De skal styre og prioritere etter dette innenfor gitte ressurser og rammer. God ledelse er en forutsetning for tjenester av god kvalitet.^{42 43}

Byrådet er opptatt av heltidskultur og det arbeides kontinuerlig for å få til hele og faste stillinger i kommunen. Forskning viser at hele stillinger gir bedre kvalitet i tjenestene, bedre arbeidsmiljø og bedre personaloppfølging. I tillegg er hele stillinger den viktigste faktoren i arbeidet med likestilling og for å bekjempe fattigdom.

I data fra spørreundersøkelsen som ble gjennomført ble ledelse løftet frem på mange områder. Blant annet i forbindelse med gode rekrutteringsprosesser, godt arbeids- og fagmiljø, gode praksisopplevelser og god kompetanseutvikling for medarbeiderne.

I gjennomføringen av rekrutteringsprosesser har også ledere en nøkkelrolle. Det er viktig å sikre en gjennomtenkt og helhetlig bruk av virkemidler som rekrutteringsstillinger, lønn, hele stillinger, fleksible ordninger og videreutdanningstilbud.⁴⁴

Ledere som svarte i spørreundersøkelsen opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre rekrutteringsprosesser. På en skala fra 1- 6 (1= svært liten grad, 6= svært stor grad) svarer lederne en gjennomsnittscore på 4,53. De opplyser å samarbeide med tillitsvalgte, ledere og HR i disse prosessene.

Lederspennet til en leder i helse- og omsorgssektoren i Oslo kommune er høyt. Medianen ligger på 61 medarbeidere. Ledere med stort lederspenn opplever å ha for mange administrative oppgaver, slik at det å følge opp medarbeidere blir krevende. Oppgaver knyttet til arbeidsmiljø eller involvering i fag-, tjeneste- og kvalitetsutvikling blir ikke prioritert slik lederne ønsker. Medarbeidernes trivsel, det å bli sett og få utviklet egen kompetanse, blir slik svekket.⁴⁵

I en rapport fra KS rapporterer flere mellomledere i kommunene om behov for å øke ferdigheter og kunnskap om bemanningsledelse, analyse, endringsledelse og prosessarbeid. Dette er ferdigheter som synes viktige for mellomleder i arbeidet med å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester.⁴⁶

⁴⁰ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

⁴¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)).

⁴² NOU 2018:16. (2018). *Det viktigste først- Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*.

⁴³ Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. (Meld.St.15 (2017-2018)).

⁴⁴ Bakkeli, V., Sterri, E.B. & Moland, L.E (2016). *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor (FAFO)*.

⁴⁵ Holte, K.A, Holmås, T.H, Monstad, K & Øygarden, O. (2019). *Leiarspenn og organisering, sammenhengar med sjukefråvær og turnover*.

⁴⁶ KS (2021). *Prosjekt Tørn: Sammen om fremtidens helse og omsorg. Mai 2021*.

4.2 Samarbeid

Samhandling: God samhandling innad i kommunen og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er nødvendig for å møte fremtidens utfordringer og for en mer effektiv og kompetent helsetjeneste. Samhandling trekkes frem som et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder fremover. Studier tilsier at økt kunnskap om hverandres tjenester og felles begrepsforståelse kan bidra positivt i denne samhandlingen.⁴⁷

Kommune- og spesialisthelsetjenesten må sees på som to likeverdige parter. Det er viktig med etableringen av helsefellesskap slik at partene kan finne gode måter å samhandle på. Helsefellesskapene består av representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger, tillitsvalgte og brukere som skal møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen.⁴⁸

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten og helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenesten har en gjensidig veiledningsplikt.^{49 50}

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er grunnmuren i helse- og omsorgstjenesten. Disse tjenestenes kvalitet og yteevne er avgjørende for hvilken sykehusstruktur vi kan ha, og for det fremtidige kapasitetsbehovet i spesialisthelsetjenesten.⁵¹

Samskaping: Samskaping er en metode for å aktivere ressurser på tvers av samfunnet. Det er viktig med tidlig involvering av brukere og pårørende samt å utvikle kompetanse for samskaping for å lykkes med dette. Når det offentlige, brukere, pårørende, frivillige og private aktører jobber sammen og deler kunnskap og ressurser, vil brukernes interesser fremmes samtidig som arbeidsbelastningen til ansatte i kommunehelsetjenesten kan lettes. Pasient- og brukerombudet og Statsforvalteren har, gjennom sine roller som veileder og klageorgan, viktig kunnskap som kommunen bør benytte mer systematisk.

Kommunene må utvikle tjenester *sammen med* tjenestemottakere istedenfor *for* dem- «Ingen beslutninger om meg, tas uten meg». Pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten.⁵²

Tjenestene bør organiseres slik at de støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og i næringslivet. For å skape bærekraft er det ikke bare nødvendig å bruke personellressursene annerledes, men også å samarbeide på nye måter med frivillige, ideelle organisasjoner og pårørende.⁵³

⁴⁷ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

⁴⁸ Helsedirektoratet.no

⁴⁹ Spesialisthelsetjenesteloven (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m*

⁵⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*

⁵¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)).

⁵² Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)). s.9.

⁵³ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)).

Det må stilles tydelige forventninger til innbyggerne om at de selv må planlegge og gjøre tilpasninger for å kunne bo hjemme lengst mulig. Da vil kommunen kunne bruke ressursene på å ivareta de gruppene som selv ikke er i stand til dette.

En aktiv seniorpolitikk på helse- og omsorgsområdet tenker forebyggende og legger forholdene til rette for at folk kan ta ansvar for eget liv som de ønsker, ved å tilrettelegge egne boforhold og nære omgivelser, ta del i fysisk, sosial og kulturell aktivitet, og ved å delta i opplæring, opptrening og rehabilitering.⁵⁴

4.3 Utvikling

Kommunen er i stadig utvikling og trenger oppdatert kompetanse for å sikre kvaliteten på tjenestene i en tid preget av økt digitalisering, hyppige omstillinger og rask tjenesteutvikling. Sentralt og lokalt partssamarbeid er viktig for å sikre felles forståelse av utfordringer og gjennomføringskraft på løsninger. Fremover må flere metoder, verktøy og modeller testes ut, først i liten skala. Det som gir effekt skal implementeres der det er nødvendig. Det som ikke gir effekt skal man stoppe.

Det må settes av midler til måling av effekt i tiltak, og ny kunnskap må fremmes gjennom forskning. Det vil være nødvendig med forsknings- og implementeringskompetanse for å jobbe kunnskapsbasert i en stor virksomhet som Oslo kommune.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er en stor og kompleks virksomhet som legger beslag på en stor del av samfunnets ressurser. For at ressursutnyttelsen skal bli best mulig er det et stort behov for innovasjon og utvikling i årene fremover.⁵⁵

Det vil være et økende behov for forskning på helse- og omsorgstjenester der nye arbeidsmåter og nye samarbeidsmønstre blir testet ut med sikte på økt effektivitet i tjenestene og mer treffsikre tjenester. Det er behov for forskning som gir kunnskap om brukermedvirkning og tjenesteinnovasjon samt teknologiforskning.⁵⁶

Økt kunnskapsbasert praksis og innovasjon må i årene fremover bidra til å skape bærekraft i våre tjenester til innbyggerne og løse/forbedre store samfunnsutfordringer både lokalt, nasjonalt og globalt. Helse- og omsorgstjenestene i Oslo vil i økende grad være tjenester der det analoge og det digitale er smeltet sammen og uatskillelige. Dette har konsekvenser for de fleste områder, ikke bare innenfor helsesektoren, men for kommunen i stort.

⁵⁴ NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*.

⁵⁵ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)).

⁵⁶ Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). (2019). *Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21-rådet, fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)*.

Kapittel

5

Muligheter

- 5.1 Digitalisering og velferdsteknologi
- 5.2 Samhandling og samskaping
- 5.3 Riktig bruk av kompetanse
- 5.4 Omdømme og karrierevei
- 5.5 Onboarding
- 5.6 Praksisstudier og veiledning



Foto: Nikolai Kobergs Freund / Oslo kommune

5.0 Muligheter

Strategien for rekruttering og kompetanse skisserer noen av mulighetene for bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Utvalget er gjort på bakgrunn av innsikt gjennom prosessen.

Barn, unge og deres familier er brukerne av helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune. De lovpålagte forebyggende og helsefremmende tjenestene som tilbys utvikles og forbedres stadig for å treffe brukernes behov mer målrettet.

Statistikk fra SSB viser at det både i Oslo kommune og i landet for øvrig er en forsiktig nedgang i andelen eldre som bor i sykehjem eller mottar hjemmetjenester. Nedgangen har sammenheng med forhold som blant annet digitalisering og velferdsteknologi, utvikling, nye boligtilbud og nye arbeidsformer. Det er forventet at denne utviklingen vil fortsette i årene fremover. Selv om dette er en positiv utvikling, vil den store økningen i antall eldre fremdeles være en utfordring. Boligutvikling i Oslo kommune i årene fremover må legge til rette for at flere eldre kan bo hjemme og være selvhjulpne.

Den nye eldregenerasjonen har bedre helse og lever lenger, med helt andre ressurser enn tidligere generasjoner. Denne generasjonen har både høyere utdanning, bedre økonomi, bedre boforhold og bedre funksjonsevne enn noen tidligere eldregenerasjon. De er også mer teknologivante og vil bestemme mer på egenhånd.⁵⁷

5.1 Digitalisering og velferdsteknologi

Gode digitale og velferdsteknologiske løsninger gir mer selvstendighet for brukeren/pasienten. Det minsker behovet for offentlige tjenester og gir også økt effektivisering i helse- og omsorgssektoren. Det er nødvendig å bygge kompetanse for effektivt å ta i bruk ny teknologi for å møte behovet på den digitale innbyggerens premisser. Det vil også være behov for å vurdere nye yrkesgrupper med digital kompetanse inn i sektoren, for eksempel teknologer. Helsepersonell må allikevel være bevisst på at ikke alle brukere/pasienter nødvendigvis vil være digitale.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene har et stort potensial for innovative grep og nyskaping når det gjelder ny teknologi. Sektoren må gjøre seg nytte av og forbedre kvaliteten på sine tjenester ved bruk av teknologi. Det handler både om å ta i bruk teknologi som allerede har vært tilgjengelig i lang tid, og utvikling av nye teknologiske hjelpemidler og løsninger i samarbeid med næringsliv og forskning. Det må være vilje, kraft og midler for å få dette til. Leders endringskompetanse er avgjørende i den digitale transformasjonen hvor 20 prosent er den digitale delen og 80 prosent er tjenesteutvikling.

⁵⁷ Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Morgendagens omsorg. (Meld. St.29 (2012-2013)).

Det er forventninger til at offentlige tjenester skal være digitale og enkle å bruke. Det må utvikles gode fagsystemer i sektoren som kan benyttes på tvers av nivåer. Det er behov for digitale verktøy slik at ansatte får tilgang til nødvendig informasjon (fagsystemer og kvalitetssikrede prosedyrer) der de er: på pasientrommet eller i pasienters hjem. Det er nødvendig med personell som har kunnskap både om helse og om digitalisering. Kunnskap om digitale løsninger må inn i grunnutdanningene.

Digitalisering stiller i økende grad krav til digital kompetanse⁵⁸, innsikt og ferdigheter blant ansatte og ledere i kommunens virksomheter.

Kompetansebehovet må både sees i lys av den teknologiske utviklingen som muliggjør nye digitale tjenester og løsninger, og endringer i brukernes forventninger og behov. Digitalisering handler ikke lenger bare om gode støtteverktøy for ansatte, men nå kan de utføre jobben sin ved å automatisere og integrere prosesser og systemer, samle inn og gjenbruke data på tvers av ulike sektorer, slik at de offentlige tjenestene blir mer sammenhengende og effektive. God informasjonsflyt på tvers av tjenestenivåer er en nødvendig forutsetning for at tjenestene skal oppleves som sømløse for innbyggeren.

Velferdsteknologi er en stor satsning i Oslo kommune og er et godt eksempel på et område som er i løpende utvikling med stadig nye produkter på markedet. Dette er områder som innebærer en tjenestoomstilling i helse- og omsorgssektoren hvor teknologien utfordrer de tradisjonelle ansvarslinjene, arbeidsfordeling og organisering. Både ansatte og lederes digitale ferdigheter må tilpasses denne utviklingen ved å tilføre ny kompetanse.

Opplæring og kompetanseheving av personalet må skje både i forkant av og parallelt med innføring av velferdsteknologi. Implementering må forberedes og introduseres på riktig måte, slik at de ansatte oppfatter det som et hjelpemiddel og ikke en byrde. Det er viktig med en god forankring i ledelsen.^{59 60}

Digitale ferdigheter handler om å kunne bruke mulighetsrommet teknologien gir for verdiskaping gjennom virksomhets- og tjenesteutvikling. Det er viktig med forståelse av og innsikt i konsekvensene når tekniske løsninger tas i bruk.

Digital kompetanse, definert som digitale basisferdigheter, regnes som de nødvendige digitale ferdigheter og kunnskaper en må inneha for å benytte seg av teknologi i jobb og samfunn på en effektiv og sikker måte.

En gradvis, planlagt dreining av kompetansesammensetning er en forutsetning for å lykkes med å utvikle kommunens samlede digitale kompetanse. Det er behov for ulike typer digital kompetanse, fra utvikling av teknologi til kompetanse hos sluttbrukeren.

⁵⁸ «Digital kompetanse er evnen til å forholde seg til og bruke digitale verktøy og medier på en trygg, kritisk og kreativ måte. Digital kompetanse handler både om kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Det dreier seg om å kunne utføre praktiske oppgaver, kommunisere, innhente eller behandle informasjon. Digital dømmekraft, slik som personvern, kildekritikk og informasjonssikkerhet, er også en viktig del av den digitale kompetansen». (Regjeringen.no)

⁵⁹ Finansdepartementet (2021). Perspektivmeldingen 2021. (Meld.St. 14(2020-2021)).

⁶⁰ NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*.

Det er viktig at virksomhetene selv sikrer riktig kompetanse og iverksetter kompetansetiltak overfor definerte målgrupper på prioriterte områder. Som det fremgår av «Instruks for virksomhetsstyring»⁶¹ har virksomhetene selv ansvar for å ha tilstrekkelig kompetanse for å ivareta sine oppgaver til enhver tid. For at virksomheten skal ha tilstrekkelig digital kompetanse for å ivareta sine oppgaver, må de ha en god forståelse av hvilken kompetanse ulike målgrupper og roller har behov for fremover.

Kommunen har i dag ikke en samlet oversikt over ansattes kompetanse som gjør det mulig å vurdere dagens kompetansesammensetning. Sentralt finnes data for stillingskode og funksjonsområde. Begge dimensjonene gir utilstrekkelig grunnlag for å vurdere kommunens helhetlige kompetansesammensetning, fremtidige behov og strategisk kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenesten. For å kunne kartlegge de ansattes kompetanse må vi forutsette at virksomhetene benytter de samme verktøyene. HR kompetansemodul er verktøyet de fleste bruker i dag.

5.2 Samhandling og samskaping

Samhandling: Som beskrevet i kapittel 4.2 er samhandling et viktig utviklingsområde i helse- og omsorgssektoren. Både innad i kommunene og mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Kommune- og spesialisthelsetjenesten, universiteter og høyskoler må samarbeide tett, dele kompetanse og dele stillinger for å møte fremtidens utfordringer. Dagens finansieringsordninger gjør samarbeidet utfordrende. Kommune- og spesialisthelsetjenesten må sees på som to likeverdige parter. Helsefellesskapene skaper en viktig samhandlingsarena.

For å skape gode overganger mellom tjenestene må det skapes gode løsninger, ikke minst digitale, for utveksling av informasjon om pasientene. Personell i spesialisthelsetjenesten må kunne følge opp pasienter også i kommunehelsetjenesten. Refusjonsordningene må vurderes i lys av dette.

Samhandling innad i kommunehelsetjenesten oppleves som noe bedre, men også her er det utfordringer. Primærhelseteam (se kapittel 5.3.2), oppfølgingsteam og hverdagsrehabiliteringsteam er gode tverrfaglige måter å jobbe på. Kunnskapsoppsummeringen trekker frem at fastlegene har en selvstendig rolle på utsiden av resten av systemet i kommunen.

Det er nødvendig med godt og tett samarbeid mellom leger, hjemmesykepleie, Nav, jordmødre og andre instanser for å skape trygge og helhetlige tjenester. Legenes arbeid bør bli en mer integrert del av de øvrige helse- og omsorgstjenestene.⁶²

Teamarbeid, ansikt-til-ansikt-møter og sosial kontakt på individnivå er metoder for vellykket samhandling, spesielt ved overføring av brukere mellom tjenester. Hospitering, faglige forum og nettverk kan bidra til bedre samhandling ved at partene blir kjent og kan ta kontakt ved senere anledning.⁶³

⁶¹ Oslo kommune (2015). *Instruks for virksomhetsstyring i Oslo kommune*

⁶² Byrådsak 351/19. *Legeplan for Oslo kommune 2020-2024*

⁶³ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

Samskaping: Som beskrevet i kapittel 4.2 vil god samskaping kunne fremme brukernes interesser og samtidig lette arbeidsbelastningen til ansatte i kommunehelsetjenesten.

Ifølge kunnskapsoppsummeringen rapporterer forskningslitteraturen om utilstrekkelig involvering av pasienter og pårørende i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Informasjonsflyten er viktig og utfordrende, da det ofte er mange ansatte som er involvert i pasientforløpet. Brukere og pårørende etterlyser mer informasjon, og det er avgjørende med tidlig involvering. Ansatte må ha kompetanse, tid og mulighet til å snakke med pasienten og til å ta hensyn til den informasjonen som kommer.⁶⁴ Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» bør stilles tidlig og være førende for hvordan tjenestene innrettes og hvilke aktører som deltar.

For å kunne ivareta pasienters og pårørendes behov er det nødvendig med en tverrfaglig tilnærming som utnytter personell og kompetanse på bedre og nye måter, med mer integrerte tjenester i kommunene og en helsetjeneste som støtter omsorgstjenesten.⁶⁵

For å oppnå et godt samarbeid mellom det offentlige og de frivillige er det nødvendig med klar arbeidsdeling, god kommunikasjon og gode rutiner. Det er også viktig å avklare forventninger og tydeliggjøre roller.⁶⁶

5.3 Riktig bruk av kompetanse

En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er avhengig av riktig kompetanse på rett sted.

Ansatte som jobber i tjenestene må ha kompetanse til å gjøre jobben som er nødvendig for å løse oppgavene. Gode samhandlingsarenaer og kjennskap til de ulike faggruppenes kompetanse er viktig. En slik bevissthet omkring fordeling av oppgaver vil også komme brukerne til gode, fordi det vil kunne bidra til at riktig kompetanse vil finnes på rett sted og til riktig tid.

Det vil i fremtiden bli behov for kompetanse innenfor mange av områdene innen forebyggende- og helsefremmende omsorg, og avansert pleie og behandling i alle faser av livet.

En god livsfasepolitikk vil kunne bidra til at ansatte står lengre i arbeid slik at viktig kompetanse og erfaring bli værende i virksomheten og gi bedre overføring av kunnskap til nyansatte. Det ligger en stor uforløst reserve i å stimulere til at helsepersonell kan stå i yrket til pensjonsalder (se kapittel 3.2).

5.3.1 Oppgavedeling

Med oppgavedeling menes en planlagt tilnærming til hvordan oppgaver i produksjon av tjenester løses, og av hvem. Det kreves en oversikt over oppgavene som skal utføres og hvilken kompetanse som er tilgjengelig for at oppgavedeling skal være hensiktsmessig. Lov- og avtaleverk vil alltid være førende. Lederne har et stort ansvar her. Profesjonell kompetanse versus oppgavedeling er utfordrende i helse- og omsorgstjenestene. Det kan være aktuelt å avlaste faglærte ansatte gjennom oppgavedeling som innebærer at enkelte «enklere oppgaver»

⁶⁴ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

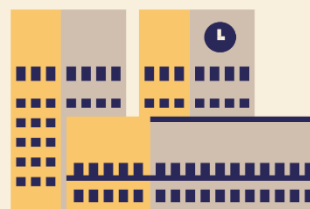
⁶⁵ Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Morgendagens omsorg. (Meld. St.29 (2012-2013)).

⁶⁶ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

settes bort til personer uten fagkompetanse. Dette vil kunne bidra til mer effektive arbeidsdager for faglærte, og parallelt skape muligheter i arbeidslivet for personer som står utenfor jobb. Riktig kompetanse til riktig tid og på riktig sted kan bidra til god ressursbruk og økt kvalitet i tjenestene. Hensiktsmessig oppgavedeling kan bidra til mindre turnover blant medarbeiderne og dermed økt kontinuitet og stabilitet.

KS har startet opp prosjektet *Tørn*, som skal bidra til å finne løsninger på fremtidens utfordringer. Organisering av arbeidstid og oppgaver er fokusområde i prosjektet. Her gjøres forsøk med organisering av oppgavene i kommunens omsorgstjenester.^{67 68}

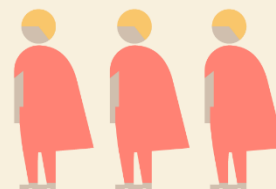
Sykehjemsetaten prøver ulike metoder for oppgavedeling



Det er konkurranse om ressursene i helse- og omsorgstjenestene. Det er utfordringer med å rekruttere sykepleiere, helsesykepleiere, helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper med formell helsefaglig kompetanse. Mange kommuner opplever at de konkurrerer med sykehusene om sykepleierressursene, og særlig nyutdannede ønsker å jobbe i spesialisthelsetjenesten. Noen kommuner har på bakgrunn av dette gjennomgått sykepleierens arbeidsoppgaver for å se hvilke som kan flyttes over til helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper med formell helsefaglig kompetanse. Dette reduserer presset på sykepleierressursene, sykepleierne får i større grad praktisert faget sitt, og andre yrkesgrupper får økt ansvar og mulighet til å utvikle egen faglighet. Dette styrker fagmiljøene, og oppleves som positivt med tanke på rekruttering og det å skape arbeidsplasser hvor medarbeiderne ønsker å bli værende.

En viktig suksessfaktor når oppgaver flyttes fra én yrkesgruppe til en annen, er at mottakerne av de nye oppgavene har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å oppleve trygghet og faglighet i utøvelsen av dem. Kravet om faglig forsvarlighet er absolutt og setter rammene for mulighetsrommet i oppgavedeling.⁶⁹

Optimal bruk av kompetanse i Bodø



⁶⁷ KS (2021). *Prosjekt Tørn: Sammen om fremtidens helse og omsorg. Mai 2021.*

⁶⁸ KS (2021). *Debattheft 2022- KS spør. På samme lag.*

⁶⁹ KS (2021). *Prosjekt Tørn: Sammen om fremtidens helse og omsorg. Mai 2021.*

Bodø kommune er godt i gang med dette arbeidet og har igangsatt flere piloter (testprosjekt) med oppgavedeling på institusjon. De kaller prosjektet «Optimal bruk av kompetanse». Erfaringene deres tilsier at viktige faktorer for å lykkes er at det tas eierskap til arbeidet ute i virksomhetene i samarbeid med ledere, ansatte og arbeidsgiverorganisasjoner. Arbeidet kan gjerne veiledes av et prosjekt. Det er også viktig med ildsjeler, god informasjonsflyt og gode prosesser.

Fagforbundet har utarbeidet en egen veileder for oppgavedeling og kompetanseplanlegging i helsetjenesten.⁷⁰

Fagforbundet Pleie og Omsorg Oslo gjennomførte en undersøkelse hos sine medlemmer i april 2021. Undersøkelsen viser muligheter for å utnytte kompetansen til de ansatte på en mer hensiktsmessig måte:

- over 50 prosent av informantene med 3-årig helse- og sosialfaglig høyskole mener at noen av deres oppgaver kunne vært utført av andre yrkesgrupper.
- alle gruppene (3-årig helse- og sosialfaglig høyskole, assistent/ miljøarbeider, fagbrev eller tilsvarende, mastergrad innenfor helse- og sosialfag) oppgir at andre yrkesgrupper utfører oppgaver som de selv kunne gjort.

5.3.2 Primærhelseteam (PHT)

Primærhelseteam (PHT) er team med ansvar for grunnleggende helse- og omsorgstjenester til befolkningen. En teambasert førstelinjetjeneste muliggjør et bredere og mer samordnet tilbud, bedre tilgjengelighet og riktigere bruk av personellressursene. Primærhelseteam er teamorganisering i et fastlegekontor som består av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer.

Brukere med kronisk sykdom, psykiske lidelser og rusavhengighet, eldre med sammensatt sykdomsbilde og brukere med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse kan følges opp av PHT. Formålet med PHT er bedre fastlegetjenester til pasienter som trenger det mest.

Fastlegene vil få bedre tid til å ta seg av brukere med store og sammensatte behov og komplekse medisinske problemstillinger. Samtidig vil brukere med langvarige eller kroniske tilstander, som fortsatt er selvhjulpne, få et bedre tilbud.⁷¹

I Legeplan for Oslo⁷² er en av målsettingene at fastlegene organiserer sin praksis slik at de er en del av et større fagmiljø som muliggjør tverrfaglig samarbeid til pasientens beste.

En treårig pilot for primærhelseteam startet i 2018 og er besluttet forlenget til 2023 av Helsedirektoratet. 17 fastlegekontor i Norge, hvorav fem i Oslo, inngår i PHT-piloten.

Legekontorer i Oslo kommune med primærhelseteam er:

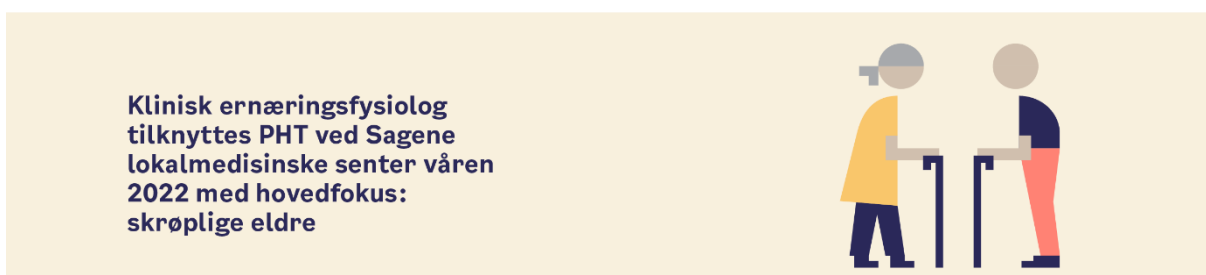
⁷⁰ Fagforbundet. *Veileder for oppgavedeling og kompetanseplanlegging i helsetjenesten*.

⁷¹ Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)).

⁷² Byrådsak 351/19. *Legeplan for Oslo kommune 2020-2024*

Oslo kommune, Bydel Sagene	Sagene lokalmedisinske senter
Oslo kommune, Bydel Nordstrand	Best helse
Oslo kommune, Bydel Alna	Brynsenglegene
Oslo kommune, Bydel Alna	Gransdalen legesenter Drift
Oslo kommune, Bydel Alna	Brynklinikken fastlegesenter

En evaluering av forsøket med PHT antyder flere mulige gevinster.⁷³ Analyser tyder på at legekantorene i PHT-forsøket arbeider på en ny måte som gir potensiale for helsegevinst hos målgruppene. Enkelte målgrupper av listeinnbyggere (personer som er tilknyttet en fastlegeliste) tilknyttet legekantor med PHT opplever bedre koordinerte og sammenhengende tjenester. PHT kan antakeligvis på lengre sikt bidra til å forsinke og/eller redusere behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester. Legekantor med PHT er mer tilgjengelig for andre kommunale tjenester enn før, med størst betydning for hjemmetjenesten.



For videre implementering av PHT må det være en klar interesse blant fastleger for samarbeid med den mer systematiske arbeidsformen mot målgruppen.

I videre utforming av tjenesten vil det være behov for å vurdere hvilke faggrupper som kan inngå i PHT-organiseringen, som for eksempel psykolog og klinisk ernæringsfysiolog.

5.3.3 Ulike yrkesgrupper

Grunnet forventet mangel på fagpersonell i helse- og omsorgstjenestene vil det i perioden etter 2020 bli nødvendig å rekruttere bredere etter personell som har annen fagbakgrunn.⁷⁴ Helse- og omsorgstjenestene kan være aktuell for mange yrkesgrupper.

Det vil fremover være nødvendig å utnytte potensialet av tilgjengelige ressurser bedre. Det vil bli større krav til samhandling, og det er behov for innovasjon og nye løsninger.⁷⁵ Regjeringen vil i 2023 komme med en ny Opptrappingsplan for psykisk helse, og foreslå en forebyggings- og behandlingsform for rusfeltet. Begge deler kan få betydning for kompetanse/yrkesgrupper i kommunene.

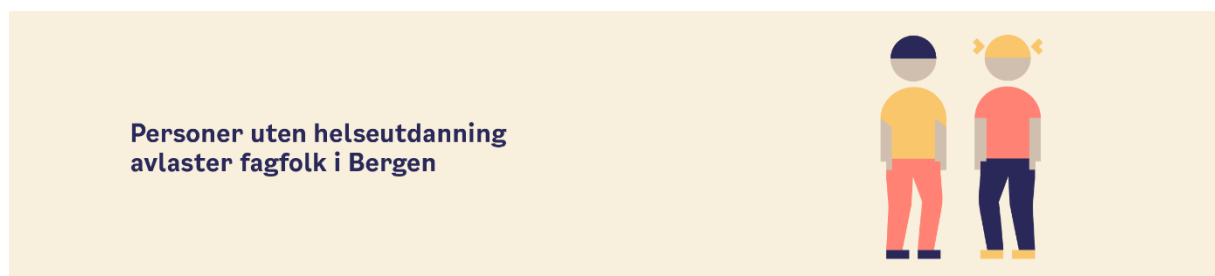
⁷³ Evaluering av forsøk med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger, Sluttrapport for 2018-2021 (statusrapport IV) Institutt for helse og samfunn, UiO, Oslo Economics, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet, 2022.

⁷⁴ Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Morgendagens omsorg. (Meld. St.29 (2012-2013)).

⁷⁵ Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Demensplan 2025.

Helse- og omsorgssektoren bør åpne seg for å konkurrere om personell med annen fagbakgrunn og erfaring, for eksempel innenfor serviceyrker og hotell- og restaurantfag. På samme måte som helse- og sosialarbeidere vurderes som attraktiv arbeidskraft i andre sektorer. Bredere rekruttering innebærer også at tradisjonelle helsefag i større grad kan suppleres med personell med sosialfaglig, pedagogisk eller kulturfaglig bakgrunn. Dette er i tråd med reformen Leve hele livet, med fokus på aktivitet, fellesskap, måltider og miljøarbeid. Helsepersonellressursene vil da bli frigjort til å konsentrere innsatsen mer om helse- og omsorgsoppgavene.⁷⁶

Koronapandemien har vist oss gode eksempler på dette, ved at for eksempel ulike yrkesgrupper har bidratt i TISK-V arbeidet i Oslo. Med TISK-V arbeid menes testing, isolasjon, smittesporing, karantene og vaksinasjon.



Bergen kommune ønsker drahjelp fra permitterte i yrker utenfor helsesektoren, for å avlaste helsepersonell. En prøveordning hvor personer uten helseutdanning gjør hotelloppgaver i helsetjenestene er i utgangspunktet tenkt å vare i tre måneder. Det utelukkes ikke at det kan bli en varig ordning. Så langt er 35 assistenter fordelt på sykehjemmene og i hjemmetjenestene. Ordningen skal vurderes og evalueres.⁷⁷

Innføringen av Samhandlingsreformen bidro til at oppgaver, helseoppfølging og behandling av pasienter blir overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Pasienter som tidligere ble behandlet i spesialisthelsetjenesten skrives nå ut til hjemmet med mer komplekse problemstillinger. Dette stiller høye krav blant annet til fastlegene og til kommunens legetjenester. Det er viktig å rekruttere leger med kompetanse til å jobbe i kommunehelsetjenesten. (Se *Legeplan for Oslo kommune 2020-2024*⁷⁸).

Samhandlingsreformen har også ført til at legemiddelbehandling i kommunene er blitt mer avansert. Økt kompetanse på legemiddelhåndtering og legemiddelbruk er nødvendig for å sikre god kvalitet på tjenestene.

Fysioterapeuter og ergoterapeuter er blant faggrupper som er lovpålagt å ha i kommunene, og har lenge tatt over behandlingen som er startet på sykehusene av samme faggruppe. Dette bidrar til en mer helhetlig og koordinert helsetjeneste. For andre faggrupper kan det være mer utfordrende med videre oppfølging, noe som kan medføre økt risiko for at rehabilitering og videre bedring i hjemmet ikke blir optimal. Dette gjelder blant annet klinisk ernæringsfaglig

⁷⁶ Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. (Meld.St.15 (2017-2018)).

⁷⁷ Bergens tidene (2022). *I over 30 år jobbet Kristin Tronvold i et importfirma. Nå er hun assistent på Gullstøltunet sykehjem*.

⁷⁸ Byrådsak 351/19. *Legeplan for Oslo kommune 2020-2024*

kompetanse. Det er viktig at kommunene tilegner seg denne kompetansen ved for eksempel å knytte til seg ernæringsfysiologer. Ernæringsstatus er viktig i vurdering av medisinske tiltak, og ulike tilstander vil gi endrede ernæringsmessige behov - hele livet.

For å sikre en minstestandard for kommunenes kompetanse og bidra til generell utvikling innenfor det tverrfaglige psykisk helse- og rusarbeidet er alle kommuner pålagt å knytte til seg psykolog.⁷⁹ Psykologtilbudet må sees på som en integrert del av det øvrige helse- og omsorgstilbudet.

Hos noen er munn- og tannhelsen så dårlig at det reduserer evne og mulighet til å få i seg nok mat. Det er viktig med tilknytning til tannhelsetjenesten for avklaring av tannhelsestatus. Tannhelsetjenesten kan komme med tilrettelagte tiltak og kompetansehevende veiledning for andre helsefaglige ansatte. Dette vil bidra til økt kvalitet på tjenestene, og økt kompetanse til øvrige ansatte. Styrking av tannhelse- og ernæringskompetanse vil virke forebyggende og helsefremmende. Logopeder kan også bistå i oppfølging av brukere med behov for opptrening av svelgefunksjon.

Andre ressurser som er nyttige å knytte til helse- og omsorgstjenester er sosionom og jurist. De kan kvalitetssikre klagesaker, bekymringsmeldinger, veiledning om lover, regler, dokumentasjon og pasientsikkerhet. De kan også bistå der de økonomiske rammene er utfordrende og hvor det er behov for råd knyttet til NAV og verge/forvalter-spørsmål.

Kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene er basert på gjensidig avhengighet mellom yrkesgrupper. Kunnskapsoppsummeringen⁸⁰ trekker frem at vernepleierne har kunnskap som trolig kan benyttes bedre i helse- og omsorgsarbeidet. Det er viktig å merke seg at også mangelen på vernepleiere er stor.⁸¹

I det forebyggende og helsefremmende arbeidet med barn og unge har helsesykepleierne en spesielt viktig rolle. Helsesykepleiere arbeider med å fremme barn og ungdoms helse ved å styrke deres evne til å se og mobilisere egne ressurser og styrker. For å få til dette må helsesykepleiere samarbeide både med barnet/ungdommen selv, foreldrene og andre yrkesgrupper på både individuelt-, gruppe- og befolkningsnivå, og inngå som en del av det tverrfaglige laget til barnet/ungdommen. Helsesykepleiere jobber primært på helsestasjon 0- 5 år, i skolehelsetjenesten, på Helsestasjon for ungdom, innen smittevern og migrasjons-helse.

Det er behov for ansatte med IT-kompetanse, både ved å heve kompetanse hos allerede ansatte og ved å tilføre nye yrkesgrupper. Dette kom tydelig frem i svarene fra spørreundersøkelse om hvilken kompetanse og yrker vi vil trenge i fremtiden. Det er viktig at denne yrkesgruppen blir kjent med helse- og omsorgstjenestene for å forstå behovet. Tverrfaglig team i fremtiden bør bestå av «IT-folk» og «helse-folk», side ved side.

⁷⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/personellutvikling-i-utvalgte-yrkesgrupper/psykologer>

⁸⁰ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1.

⁸¹ <https://www.fo.no/getfile.php/1330664-1598358898/Filer/Rapport%20komp%20i%20tjenester%20til%20utviklingshemmede.pdf>

5.4 Omdømme og karrierevei

For at jobbsøkere med aktuell kompetanse, studenter, elever og lærlinger skal ønske å jobbe i Oslo kommune, må helse- og omsorgstjenestene fremstå som en attraktiv arbeidsplass.

Omdømme er en meget viktig komponent. En undersøkelse om rekruttering av unge til kommunal sektor, viser blant annet at medarbeidere som jobber i virksomhetene oppfattes som den mest troverdige kilden til informasjon om kommunen. Ellers formes oppfatninger gjennom egne og andres erfaringer, i praksisplass og sommerjobber eller deltidsarbeid ved siden av studier. Erfaringer fra arbeid med bachelor- eller masteroppgaver, bedriftsbesøk, karrieredager eller forelesninger med kommunale ledere som gjesteforelesere bidrar også til dette. Det finnes etablerte forestillinger om at arbeidet i kommunal sektor er lite utfordrende og rutinepreget, og dette stemmer ofte ikke med realitetene. Det er derfor viktig at dette kommuniseres ut.⁸²

Omdømmebygging trekkes også frem i spørreundersøkelsen som en viktig faktor som i beste fall fremmer og i verste fall hemmer rekruttering. Robuste fagmiljøer tett på tjenesteproduksjon er kanskje det viktigste enkeltelementet i omdømmebyggingen. Det er viktig med bevissthet om omdømmebygging gjennom hele rekrutteringsprosessen, fra utlysningsteksten til onboarding.

51 prosent av medarbeiderne i helse- og omsorgssektoren i Oslo har innvandrerbakgrunn (innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre). 37 prosent har innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand og Europa utenom EU/EØS/Storbritannia. Imidlertid har kun 12 prosent av lederne i denne sektoren slik innvandrerbakgrunn.⁸³ Dette er en viktig del av bakteppet for arbeidet med omdømme og karrierevei.

5.4.1 Omdømme som rekrutteringsstrategi

Både rekruttering og kompetanse berører forholdet til hvilket omdømme helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune har. Et godt omdømme antas å være et særlig viktig område for å rekruttere og beholde ansatte de neste årene.

Oslo kommune er i dag konkurransedyktige på lønn, og må tilstrebe gode lønns- og arbeidsforhold fremover. For å få fleksible arbeidstidsordninger som er tilpasset den enkeltes behov må fleksibiliteten som ligger i lov- og avtaleverket benyttes.

Omdømmet vil være knyttet til oppfatninger av hvorvidt helse- og omsorgstjenestene bidrar til nødvendig tverrfaglighet, høy faglig kvalitet, samhandling og fleksibilitet i og mellom tjenester og nivåer. Omdømmet påvirkes av hvordan ansatte opplever å mestre egne arbeidsoppgaver, jobbengasjement og trivsel på jobb. Dette vil påvirke hvordan de omtaler sin egen arbeidsplass.

Omdømmet vil også handle om hvilke karriereveier medarbeidere kan forventes å velge i sin faglige rolle mens man er ansatt i kommunen.

⁸² Bakkeli, V., Sterri, E.B. & Moland, L.E (2016). *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor (FAFO)*.

⁸³ SSB og Oslo kommunes HR -system

Et godt omdømme og en oversiktlig og tydelig plan på når og hvordan man kan øke sin kompetanse vil trolig kunne bidra til at flere søker relevant stilling i kommunen, og at vedkommende ønsker å bli i kommunen. Det vil trolig også kunne bidra til at kommunen kan hente inn igjen personer med helsefaglig utdanning, men som for tiden arbeider utenfor helse- og omsorgstjenesten.

I praksis handler dette om at man som søker og nyansatt får informasjon om hvilken opplæringsplan som gjelder for virksomhetens kompetansesammensetning og -oppbygning, og om hvordan man kan forvente å få videreutviklet sin kompetanse i sin stilling i Oslo kommune.

Det bør legges opp til en trappetrinnsmodell fra virksomhetsbaserte kurs til relevant forskerutdanning (PhD) innenfor virksomhetens behov for ny kunnskap. Slik kan den enkeltes muligheter for hvordan man kan gjøre en faglig karriere i Oslo kommune kombineres med at kommunen har en tydelig og forutsigbar struktur for den videre kompetansehevingen (med bindingstid), samt kommunens eget behovet for videreutvikling av innhold og kvalitet i tjenestene.

Kompetanseheving betyr ikke at man skal bevege seg bort fra kliniske faglige stillinger. Man skal kunne bli værende i pasientnære roller og få mer ansvar, myndighet og krevende oppgaver. Avansert klinisk sykepleier er et eksempel på dette.

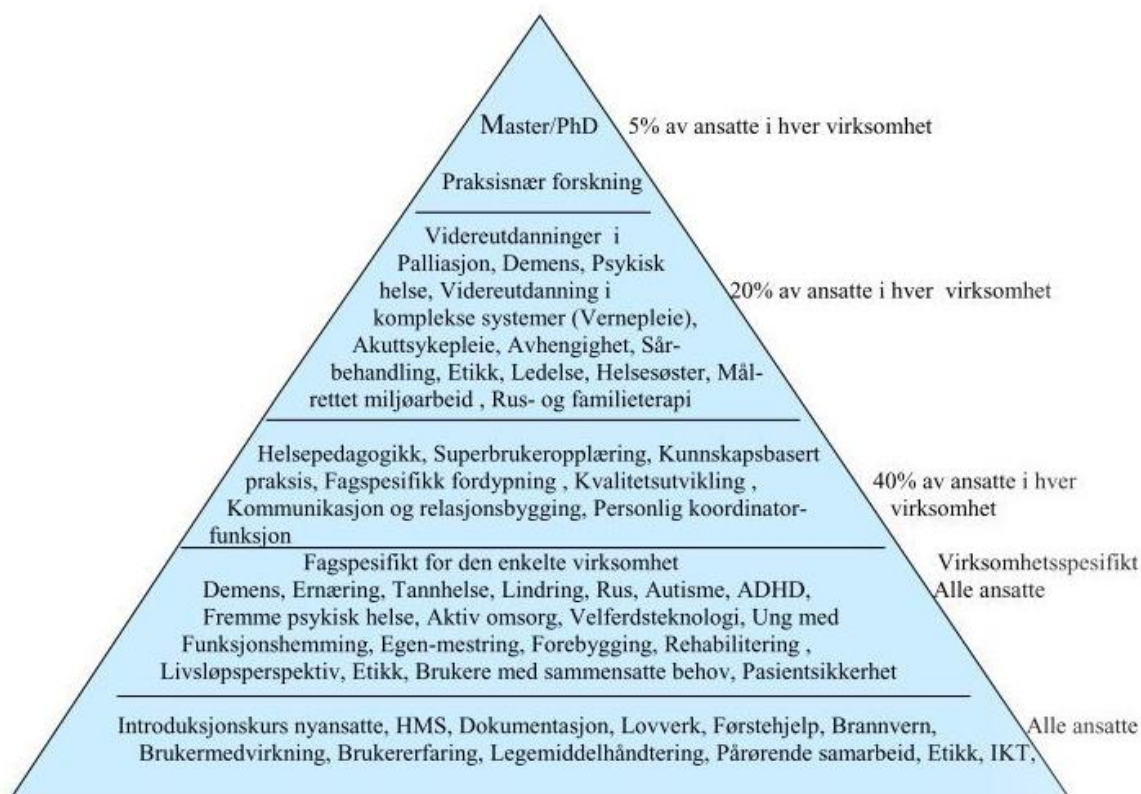
Struktur og innhold for kompetanseutvikling i karriereveiene kan ta utgangspunkt i modellen til Skau (2017).



Figur 5.4.1 Kompetansetrekanten.⁸⁴

Modellen bidrar til et *fortløpende, planlagt og strukturert opplegg for kompetanseutviklingen* og som vil være kjent for alle, fra dem som søker og til de som har vært ansatt over noe tid. Den kan se slik ut:

⁸⁴ Skau, G.M. (2017). *Gode fagfolk vokser*. 5.utg, s.58. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.



Figur 5.4.2 Kompetansepyramide⁸⁵

Kompetanseutvikling for den enkelte og for virksomheten i tråd med modellen vil bidra til å effektivisere arbeidet med kompetanseutviklingen og gi forutsigbarhet for medarbeidere og ledere.

Av hensyn til eget omdømme og medarbeideres valg av karriereveier er det viktig at kommunen har en bevisst holdning til og tydeliggjør hvordan helse- og omsorgstjenestene bruker kompetansen til medarbeidere som oppnår master- eller PhD-grad.

For disse medarbeiderne bør det utvikles faglige miljøer som de kan inngå i på tvers av virksomheter/bydeler. Disse miljøene kan påta seg relevante oppgaver innen kunnskapsutvikling, som veiledning av andre under utdanning til master- og PhD-grad, kvalitetsutviklingsarbeid, utarbeide interne evalueringer/faglige oppsummeringer samt identifisere og formulere relevante forskningsspørsmål og inngå i samarbeid om forskningsprosjekter med academia. 20 prosent av arbeidstiden etter endt master eller PhD-utdanning kan inngå i oppgaver knyttet til dette miljøet.

⁸⁵ Asker kommune. <https://www.yumpu.com/no/document/read/17673334/strategisk-plan-for-kompetanseutvikling-i-helse-asker-kommune>. s.21

5.4.2 Karrierevei for helsefagarbeidere og sykepleiere

Kontinuerlig utvikling av arbeidstakernes kompetanse er en av de viktigste kildene til verdiskaping i arbeidslivet. Selv om strategisk kompetanseutvikling ideelt sett bør dekke både kortsiktige og langsiktige behov, styres kompetanseutvikling ofte av de akutte behovene ledere og medarbeidere opplever. Det er altså en fare for at kompetansebehovet slik det oppleves til daglig, i for stor grad blir styrende for hvilke etter- og videreutdanningstiltak som iverksettes.⁸⁶

Systematisk kompetansekartlegging vil kunne gi oversikt over kompetansebehovet, og bidra til en strategisk kompetanseutvikling. (Se vedlegg 2 for verktøy).

Det er nødvendig å løfte frem noen yrkesgrupper og kompetansehevingsmuligheter innen disse gruppene, uten at det betyr at andre yrkesgrupper ikke er viktige. Som beskrevet i kapittel 3.2 er det en spesielt stor mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere.

For å møte morgendagens utfordringer er det nødvendig å se på kompetansebeholdningen vi allerede innehar i kommunen. Tall for Oslo 2021 viser at det av totalt 13715 årsverk er registrert 3316 årsverk som *pleieassistent uten helseutdanning*, 2253 i stillingskategorien *helsefagarbeider* og 2818 under kategorien *sykepleiere med og uten tilleggsutdannelse*. Til sammenligning viser samme oversikt kun 265 årsverk innen *ergoterapi*, 287 årsverk for *sosionomer* og 269 i kategorien *servicefunksjoner*.

Tallene forteller at Oslo kommune har en stor andel medarbeidere uten formalkompetanse i sine helse- og omsorgstjenester. Dette viser at Oslo har behov for å øke antall fagarbeidere i tjenestene, slik at antall årsverk for *pleieassistent uten helseutdanning* blir redusert.

Helsefagarbeidere

For mange unge er veien inn til en jobb i sektoren gjennom videregående skole med studieretning for helse- og oppvekstfag. Praksis og lærlingeplass kan man få hjelp til å få ved Opplæringskontoret, som er et sted hvor lærebedrifter har gått sammen for å samordne inntak og opplæring av lærlinger. Alternativt kan man ta direkte kontakt med en godkjent lærebedrift. (Se vedlegg 4).

Oslo har behov for flere fagarbeidere, og har mål om at flere skal søke yrkesfag. Antall søkere har økt de siste årene, men samtidig er det utfordringer med å skaffe nok læreplasser innen enkelte fag, spesielt helse- og oppvekstfag og elektrofaget.

Forskningen påpeker at helse- og oppvekstsektoren tilsynelatende har stor etterspørsel etter fagarbeidere, men at rekrutteringen til virksomhetene i mer begrenset grad skjer gjennom lærlingeordningen. Det har i Oslo over tid vært utfordringer med mangel på lærlingeplasser i helse- og omsorgstjenestene, noe som kan være en indikasjon på at det er behov for mer kunnskap om hvordan lærlingeordningene fungerer også her.⁸⁷

⁸⁶ Døving, E. & Tobiassen, A. (2009). *Kompetanseutvikling i norske kommuner: fra ufaglært til faglært*. Magma. 7/2009.

⁸⁷ <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/relevans-i-fag-og-yrkesopplaeringen-2>

Læringer og studenter har med seg ny kunnskap som er viktig for tjenestene, og læringeordningen bør sees på som en viktig verdiskapings- og rekrutteringsarena.

Kommunen kan kompensere for mangel på kvalifisert arbeidskraft blant annet ved å drive målrettet kompetanseutvikling for ufaglærte medarbeidere, særlig ved at det legges til rette for at denne gruppen arbeidstakere kan ta fagutdanning i tilknytning til arbeidsplassen.⁸⁸

*Menn i helse*⁸⁹ er et samarbeid mellom kommune, NAV, fylkeskommune, KS og Helsedirektoratet. Dette er et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider for arbeidssøkende menn mellom 25-55 år som er registrert hos NAV. Regjeringen anser *Menn i helse* som en av de mest vellykkede satsningene på rekruttering av menn til helsesektoren.

Andelen faglærte i tjenestene kan økes ved at ansatte uten formell kompetanse utdannes til helsefagarbeider. Oslo har flere tilbud innen området. *Oslo voksenopplæring* (Oslo VO) tilbyr et utvalg av yrkesfag, inkludert helse- og oppvekstfag. For å få til et godt utdanningsløp er det nødvendig å ta kontakt med Oslo VO servicesenter for å kartlegge kompetansen den ansatte allerede innehar og behovet for kompetanseheving.

Fagbrev som praksiskandidat er en ordning der kandidaten går opp til fagprøve uten å ha gått i lære som lærling. Kandidaten må ha fem års erfaring i helse- og omsorgsfag for å kunne gjøre dette. Arbeidsoppgavene må ha vært innenfor de viktigste delene av læreplanen for faget og kandidaten må ha bestått teoretisk eksamen i faget for å melde seg opp til fag- eller svenneprøven.

I tillegg kan man ta *Fagbrev på jobb*. Det er en ny opplæringsordning for voksne arbeidstakere som ønsker å gjennomføre opplæring frem til fagbrev i bedriften de er ansatt i. Kandidaten må ha ett års relevant yrkeserfaring for å starte opplæringen.

Bydel Grorud har laget et eget modulbasert opplæringsprogram for helsefagarbeidere i hjemmetjenesten. Dette skal sikre faglig kompetanse og kompetanseutvikling hos helsefagarbeidere i faste stillinger. Formål: Opprettholde god kvalitet, lik oppfølging og utøvelse i tjenesten.



Det finnes flere utdanningstilbud for videreutdanning for helsefagarbeidere. Opptakskravene beskrives godt på hjemmesidene til de ulike utdanningstilbudene. Fagskolen Oslo og Fagskolen Viken tilbyr korte, yrkesrettede videreutdanninger som utvikles i samarbeid med nærings- og arbeidsliv. (Utdanningsmuligheter for helsefagarbeidere, se vedlegg 4.)

⁸⁸ Døving, E. & Tobiassen, A. (2009). *Kompetanseutvikling i norske kommuner: fra ufaglært til faglært*. Magma. 7/2009

⁸⁹ <https://mennihelse.no/>

Sykepleiere

Det beskrives fra kommunene at sykepleiere er yrkesgruppen det er aller vanskeligst å få tak i.

90 91

Det er en utfordring både å rekruttere og beholde sykepleiere i kommunal sektor.

I en nasjonal avgangsundersøkelse gjennomført av Norsk Sykepleierforbunds studentorganisasjon i 2018, oppga 70 prosent at jobb i spesialisthelsetjenesten var deres førsteprioritet. Kun to av ti hadde kommunehelsetjenesten øverst på lista.

En undersøkelse gjennomført i juni 2021 hos 6000 tilfeldig utvalgte sykepleiere ansatt i kommunehelsetjenesten, viste at 72 prosent svarte at de det siste året hadde vurdert å slutte eller bytte arbeidsplass.⁹²

Som de fleste andre yrker er sykepleieryrket i utvikling. Det forventes stadig ny og oppdatert kompetanse for at sykepleiere skal gjøre en god og forsvarlig jobb. Det finnes flere relevante etter- og videreutdanninger og masterutdanninger for denne yrkesgruppen. AKS som omtales i kapittel 5.4.3 er et eksempel på dette.

Oslo kommune har flere medarbeidere som er sykepleiere utdannet utenfor EU/EØS. Denne gruppen medarbeidere oppnår ikke sykepleierautorisasjon uten at de gjennomgår språktest og en kompletterende utdanning. Hensikten med dette er å bidra til at flere får autorisasjon som sykepleier og at sykepleiere som kommer til Norge skal få brukt sine ressurser. Dette er en gruppe medarbeidere som identifiserer seg som sykepleiere og som ønsker å utøve sitt yrke.

OsloMet og VID vitenskapelige høyskole har tilbud om kompletterende utdanning for sykepleiere.

5.4.3 Avansert klinisk allmennsykepleie (AKS)

Et godt eksempel på nødvendig klinisk kompetanseheving er avansert klinisk allmennsykepleiere (AKS). Dette er en ny yrkesgruppe i Norge, spesielt utviklet for kommunehelsetjenesten, og som forventes å bidra til å styrke kvaliteten på helse- og omsorgstjenester i kommunene.

En avansert klinisk allmennsykepleier defineres av International Council of Nurses (ICN)⁹³ som: «En autorisert sykepleier som har tilegnet seg kunnskaper på ekspertnivå, ferdigheter i kompleks beslutningstaking, samt klinisk kompetanse til en utvidet funksjon som utformes av konteksten og/eller autorisasjonskrav i det aktuelle land».

Oppgavene og funksjonene til en AKS varierer i virksomhetene, kommunene og sykehusene med hvordan stillingene er organisert og etter arbeidsområder. AKS har breddekompetanse i omfattende klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse i pasientvurdering, ofte spisset i fagspesifikt til arbeidsplass, for eksempel akuttinntak, rusomsorg, hjemmetjeneste eller infeksjonsmedisin. De jobber tett tverrfaglig og bistår til helhetlige pasientforløp for å

⁹⁰ KS. *Arbeidsgivermonitoren*.

⁹¹ Kunnskapsoppsummering, vedlegg 1

⁹² Sykepleien 4/2021. #sykepleiermangel

⁹³ ICN nurse practitioner / advanced nurse practice network nurse.

ivareta pasienter og pårørende. AKS har master med forskningskompetanse og spesialisering, og jobber kunnskapsbasert. De håndterer sykepleiefaglige problemstillinger på individ-, gruppe- og systemnivå.⁹⁴

**AKS i bydel Frogner og Vestre
Aker. Erfaringer samlet i rapport
SFF / USHT**



Prosjektrapport, Oslo kommune (2021)⁹⁵

I hjemmetjenesten kan AKS jobbe i mestringsteam, vurdere brukere og pasienter og iverksette tiltak, eller vurdere nylig utskrevne pasienter med hyppige innleggelser. De kan ta tak i uavklarte pasienter og bidra til sømløse tjenester. AKS kan forhindre unødvendige innleggelser, sikre at videre undersøkelser iverksettes og nødvendige innleggelser blir utført. Pasienter får en systematisk, klinisk undersøkelse, både generelt eller spesifikt etter problemområde. AKS samarbeider med fastlege og tverrfaglig med ulike yrkesgrupper som klinisk ernæringsfysiolog, kreftsykepleier, fysioterapeut og demenskoordinator i tjenesten for å iverksette tiltak for å stabilisere pasienten. Medisinske tilstander kan oppdages, og tiltak iverksettes tidligere ved nyoppståtte helseproblem eller skader.

AKS jobber med forbedringsarbeid, innovasjon og tjenesteutvikling. De har et helhetlig syn og oppfølgingsansvar. AKS veileder og underviser kolleger, pasienter og pårørende. Gjerne gjennom drøfting av pasientkasus i hjemmetjenesten, spesielt med tjenesteansvarlig for videre observasjon og tiltak. Kompetansen brukes i team, men kan også brukes overordnet på tvers av seksjoner i bydelen. AKS som jobber overordnet trenger økt avklaring om AKS-rollen før og underveis ved ansettelse både på fag og tjenestenivå.

AKS kompetanseheving og veiledning ute i tjenesten kan føre til en mer attraktiv arbeidsplass for kvalifisert personell.

5.5 Onboarding

Kompetanseheving av ansatte vi allerede har er viktig for at kommunen skal klare å tilby gode tjenester til innbyggerne. Et av de bærende prinsippene i arbeidsgiverpolitikken er at arbeidsgiver utvikler, ansvarliggjør og synliggjør medarbeidere og kollegaer. Arbeidsgiver skal legge til rette for kontinuerlig kompetanseutvikling. I henhold til Opplærings- og utviklingsavtalen (Dok. 24)⁹⁶ § 13 skal det foretas en systematisk introduksjon av nyansatte i virksomheten. Nærmeste leder er ansvarlig for at introduksjonen blir gjennomført.⁹⁷

⁹⁴ Kunnskapsdepartementet (2020). *Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie*.

⁹⁵ Oslo kommune (2021) prosjektrapport. *Anvendelse og videreutvikling av AKS rollen i to bydeler i Oslo*.

⁹⁶ Dokument nr. 24.(2002). *Hovedavtalen og andre tariffavtaler inngått mellom Oslo kommune og arbeidstakerorganisasjonene*.

⁹⁷ Byrådsavdeling for finans (2022). *Personalhåndboken for Oslo kommune 2022*.

Onboarding – ombordstigning - er en strategisk prosess designet for å hjelpe nyansatte til å bli produktive og integrert på sin nye arbeidsplass, forstå kulturen og få den kunnskapen som er nødvendig for å fungere best mulig i virksomheten. Et onboardingssystem er et verktøy som hjelper virksomheter med å forberede nyansatte på jobben de skal inn i og gi en god og systematisk velkomst. Et godt onboardingsystem skal kunne bidra til å øke engasjementet blant nyansatte, gjøre den nyansatte raskere produktiv og bidra til å skape en tilhørighet tidlig. Det er blant annet viktig at den nyansatte får en forståelse av kommunen (rolle, systemforståelse), og får en opplevelse av å være en del av et større fellesskap. En slik forståelse vil også kunne være et viktig utgangspunkt for samhandling og samskaping.

De første månedene i ny jobb er gjerne tiden der mange revurderer valget de tok, og det gjelder å vise kandidaten at de gjorde en god beslutning. Forskning viser at virksomheter som har en formell “ombordstigning” bidrar til at den nyansatte lykkes raskere, blir lengre i bedriften og er mer effektiv enn andre.⁹⁸

I tillegg til å ordne det praktiske for at en nyansatt kan utføre arbeidet sitt, viser forskning at å få et nettverk internt i den nye jobben er viktig for at den nyansatte kan levere best mulig resultater. Godt arbeidsmiljø og fagmiljø ble også trukket frem i svarene fra spørreundersøkelsen om hva som fremmer god rekruttering. Arbeidsgiver må legge til rette for at det opprettes kontakt med samarbeidspartnere både i og utenfor organisasjonen. Den nyansatte må bli kjent med organisasjonsstrukturen og få kontakt med ledere og beslutningstakere internt. Få ting påvirker arbeidsforholdet mer enn organisasjonskulturen, og det er viktig at nyansatte blir en del av den. Den nyansatte må inviteres med på ulike aktiviteter av både faglig og sosial karakter for å få en forståelse av de ulike normer om «hvordan vi gjør det her». Innspill fra den nyansatte må tas med i arbeidet med å forbedre og videreutvikle organisasjonskulturen.

I henhold til Opplærings- og utviklingsavtalen (Dok. 24) § 13 fremgår det i avtalens punkt 3 at leder skal avholde oppfølgingssamtaler med den nyansatte etter to og fem måneder. Gjennomføringen må tilpasses den enkelte medarbeiders kompetanse og tidligere arbeidserfaring. Det er viktig med forventningsavklaring og rolleforståelse.

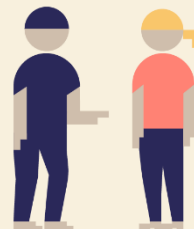
Innen helse- og omsorgsektoren opplever man en høy andel nyansatte og stor turnover. Uttrekk for antall faste ansatte og turnover for 2020 viser at det totalt var 10 prosent turnover i Oslo kommunen innen denne sektoren. Rask innsetting av nyansatte i arbeidsoppgaver og plan for kompetanseheving påvirker kostnader, tid og omdømme, og er viktig for å beholde den kompetansen som utvikles i kommunen. Rekruttering av unge og nyutdannede påvirkes av om arbeidsforholdene Oslo kommune tilbyr samsvarer med søkerens ønske og forventninger. Forskning viser at denne gruppen vektlegger spennende arbeidsoppgaver, mulighet for egenutvikling og solide fagmiljøer når de vurderer potensielle arbeidsgivere.⁹⁹

⁹⁸ Bauer, T. (2010) *Onboarding new Employees: Maximizing Success*. SHRM Foundation.

⁹⁹ Bakkeli, V., Sterri, E.B. & Moland, L.E (2016). *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor (FAFO)*.

Et felles, internt opplæringsprogram kan bidra til å få riktig kompetanse inn i tjenestene og tydeliggjøre hva som forventes av kommunens medarbeidere. Dette har medført at det er økt fokus på å legge til rette for en felles løsning som kan bidra til en systematisk og tydelig “ombordstigning” av nyansatte i helse- og omsorgssektoren i kommunen.

**Nytt onboardingverktøy
testes ut våren 2022**



Det pågår nå et arbeid med å utvikle en felles, digital løsning som vil være et nyttig verktøy i “ombordstigningen” til nyansatte på tvers av helse- og omsorgssektoren. Verktøyet skal gi den nyansatte informasjon om hva som forventes som medarbeider i sektoren samt gi systematisk tilgang til informasjon og kompetansehevende læringsaktiviteter. Dette vil være et nyttig verktøy for ledere i henhold til Opplærings- og utviklingsavtalen (Dok. 24) § 13 hvor det fremkommer at det skal foretas en systematisk introduksjon av nyansatte i virksomheten.

5.6 Praksisstudier og veiledning

Kommunen trenger oppdatert kompetanse for å sikre kvaliteten på tjenestene i en tid preget av økt digitalisering, hyppige omstillinger og rask tjenesteutvikling. Forskning viser at unge og nyutdannede ønsker seg sterke fagmiljøer, mulighet til egenutvikling, god oppfølging og gode læringsvilkår i kommunal sektor. Studentenes formeninger om kommunen som arbeidsgiver formes før de begynner å søke jobb. Oppfatningen av kommunen er basert på egne eller andres erfaringer, praksisplasser, deltidsarbeid eller sommerjobber ved siden av studiet.

Negative erfaringer delt i uformelle nettverk kan ha avgjørende betydning for studentens inntrykk av en konkret arbeidsplass eller kommunen som arbeidsgiver.¹⁰⁰

Kommunene må derfor satse på gode praksisperioder for studentene, og være bevisste på at de er med på å utdanne morgendagens nye ansatte. En praksisperiode er en god arena for å rekruttere nye medarbeidere, og bidra til å bygge et solid fagmiljø på sikt.

5.6.1 Veilederrollen

Elever, studenter og lærlingers første møte med praksis kan være avgjørende for om de velger å fortsette sin utdanning og hvor de ønsker å jobbe etter endt utdanningsløp.

Veiledernes rolle er viktig for å utdanne gode fagfolk og for å rekruttere dyktige medarbeidere til våre tjenester. Det er viktig med gode veiledere som har nødvendig og rett kompetanse. Elevene og studentene som ble intervjuet i prosjektet understreket viktigheten av veileders tilstedeværelse. Det var også avgjørende at det var lagt en god plan for oppfølging dersom

¹⁰⁰ Bakkeli, V., Sterri, E.B. & Moland, L.E (2016). *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor (FAFO)*.

veileder var fraværende. Det er et lederansvar. Dette stemmer godt overens med funn gjort av Fafo (Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon) hvor god veiledning og oppfølging underveis er suksessfaktorer for gode praksisopphold. Erfaringer fra praksisperioder er viktige for hvilket inntrykk studentene har av kommunen som arbeidsgiver.¹⁰¹

Flere utdanningsinstitusjoner legger nå opp til at 3.års studenter veileder 1.års studenter. Dette er en vann-vann situasjon for både praksissted og utdanningsinstitusjon.

Sykehjemsetaten gjennomførte i 2021 en undersøkelse for å kartlegge institusjonenes muligheter for å øke antall sykepleierstudenter. For å kunne øke antall studenter trekkes det frem forhold knyttet til veilederkompetanse, samarbeid med utdanningsinstitusjonene og rammebetingelser. Oslo kommune og Sykehjemsetaten har inngått rammeavtale og samarbeidsavtaler med utdanningsinstitusjonene om utdannings-, forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid. I henhold til avtalene skal utdanningsinstitusjonene i samarbeid med tjenestestedene sikre at studentenes veiledere er kompetente, og veiledningskurs skal arrangeres av utdanningsinstitusjonen. I tillegg er det partenes ansvar at det gis tid til undervisning, veiledning og utviklingsarbeid. Denne undersøkelsen er nærmere omtalt i kapittel 5.6.3.

I en masteroppgave om praksisreisen for sykepleierstudenter ved OsloMet er det store variasjoner i hvor fornøyde studentene er med praksisperiodene. Mange av variasjonene er personavhengige. God forberedelse på å ta imot studenter viste seg å være viktig.¹⁰²

5.6.2 Mentorprogram og traineeordning

Mentorprogram:

Jobbvinner er et nasjonalt prosjekt for å tilstrebe at kommunen skal være en attraktiv arbeidsplass og en god læringsarena for helsepersonell, studenter og lærlinger. Målet er å rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere i kommunens helse- og omsorgstjenester. *Jobbvinner* presenterer mentorprogram for nytilsatte.

En mentor har, sammen med leder, ansvar for systematisk og planlagt oppfølging av nyansatt helsepersonell. Mentor har erfaring og kunnskap innen sitt fagfelt, og skal støtte, veilede og guide den nyansatte. Erfaringer fra Trondheim kommune viser at mentorprogrammet førte til større trygghet for den nytilsatte som også kom raskere inn i arbeidsoppgavene og det sosiale miljøet på jobb. Erfaringene tilsier også at mentorprogrammet er et positivt rekrutteringsgrep når det er opplyst om det i utlysningen, samt at flere blir i jobben.¹⁰³

Traineeordning:

Som en viktig faktor for å rekruttere og beholde faglig kompetanse i kommunen tester nå flere kommuner ut et traineeprogram rettet mot nyutdannede sykepleiere. Trainee-sykepleieren utvikler sine kunnskaper og ferdigheter ved ulike arbeidsplasser innad i kommunen. Det kan også ordnes praksisperioder utenfor kommunen. Et slikt program kan bidra til at nyutdannede sykepleiere opplever tettere oppfølging og ivaretagelse i sin arbeidshverdag.

¹⁰¹ Bakkeli, V., Sterri, E.B. & Moland, L.E (2016). *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor (FAFO)*.

¹⁰² Løyning, N. & Odden, C. (2019). *Praksisreisen. Å tilrettelegge for en bedre opplevelse av praksisstart for sykepleierstudenter ved OsloMet*. (Masteroppgave). Institutt for Produktdesign, OsloMet – Storbyuniversitetet.

¹⁰³ KS, *Mentorprogram*.

For trainee-stilling for nyutdannede sykepleiere i Eidsberg kommune gjelder:

- fast hel stilling
- faglig utvikling og kompetanseheving
- oppfølging av mentor
- veiledning
- hospitering

Evalueringen av pilotprosjektet viser at trainee-programmet for nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten har bidratt til å rekruttere og beholde trainee-sykepleierne som har deltatt i pilotprosjektet. I tillegg til gevinsten med rekruttering, har programmet styrket fokuset på mentor- og veilederrollen, og styrket trainee-sykepleiernes faglige trygghet og mestring i sin yrkeshverdag. Ordningen har medført at flere nyutdannede sykepleiere har søkt seg til kommunen. Traineeordningen oppleves som en årsak til at de søker. Pilotprosjektet for nyutdannede sykepleiere kan ha overføringsverdi til andre yrkesgrupper i kommunehelsetjenesten. ¹⁰⁴

Bergen og Steinkjer prøver også ut tilsvarende ordninger.

5.6.3 Praksisplasser

Mulighet for å øke antall praksisplasser i sykehjemsetaten

Sykehjemsetaten er Oslo kommunes største læringsarena med cirka 1300 sykepleiestudenter (totalt 2300 fra flere profesjoner) i løpet av et år.

Sykehjemsetaten har gjennomført en spørreundersøkelse i institusjonene (kommunale og ikke-kommunale) for å kartlegge institusjonenes mulighet for å øke antall sykepleierstudenter samt innhente oversikt over hvilke tiltak som bør settes i verk for å kunne øke studentantallet. 38 av 40 institusjoner besvarte spørreundersøkelsen. Undersøkelsen synliggjør at det gjøres en formidabel innsats i institusjonene med tanke på å tilrettelegge for god kvalitet i veiledning og oppfølging av studenter. I tillegg strekker institusjonene seg svært langt for å imøtekomme utdanningenes behov for praksisplasser. Å ha ansvar for å veilede studenter er mer eller mindre en kontinuerlig oppgave gjennom hele året for noen sykepleiere, og denne oppgaven kommer i tillegg til de ordinære oppgaver som tilfaller sykepleiere i klinisk praksis. Flere institusjoner oppgir at de ikke kan øke studentantallet på grunn av mangel på sykepleiere som kan veilede dem.

Tilbakemeldingene fra institusjonene viser at det er potensiale til å øke antall sykepleiestudenter:

1.års studenter	2.års studenter	3.års studenter	Totalt
40 (11 inst.)	50 (13 inst.)	74 (17 inst.)	164 (ekstra) spl.studenter

¹⁰⁴ USHT Viken, (2020). *Trainee-program for nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Evaluering og videreutvikling av modellen.*

For å kunne øke antall sykepleiestudenter, trekker institusjonene frem forhold knyttet til:

- veilederrollen
- samarbeid med utdanningsinstitusjonene
- rammebetingelser

Skal Oslo kommune sitt ønske om å øke antall praksisplasser for sykepleiestudenter imøtekommes, må tilbakemeldingene fra institusjonene tas på alvor og løses i et samarbeid mellom Oslo kommune, utdanningsinstitusjonene og Sykehjemsetaten. (Se vedlegg 5).

Styrking av kommunens praksistilbud for bachelorstudenter i sykepleie

Det pågår våren 2022 et samarbeidsprosjekt mellom OsloMet, Sykehjemsetaten og Senter for fagutvikling og forskning / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oslo (SFF/USHT Oslo) hvor målet er å styrke praksistilbudet til bachelorstudenter i sykepleie. Styrkingen handler både om bedre kvalitet på praksisstudiene og kvantitet i form av flere praksisplasser. Prosjektgruppen har deltakere fra OsloMet, SFF/USHT, Sykehjemsetaten, to langtidshjem og ett helsehus.

Det overordnede målet for prosjektet er å utvikle gode og profesjonelle læringsarenaer innenfor kommunehelsetjenesten.

Så langt har prosjektgruppen sett på ulike varianter av tospann-modellen og studenttette avdelinger, hvordan sørge for at flere sykepleiere får tilbud om veilederutdanning, forberedende møte mellom praksislærer og praksisveileder samt kvalitetssikring av første møtet med praksisstedet (introduksjonsdag) for studentene. Planen er å kunne ha konkrete forslag klare til utprøving høsten 2022.

6.0 Oppfølging

Det er viktig at det er en sammenheng mellom kompetanseplaner på overordnet nivå og hva som planlegges og gjennomføres av kompetansetiltak lokalt i virksomhetene.¹⁰⁵

Derfor vil strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for bærekraftige helse- og omsorgstjenester følges opp med en overordnet handlingsplan med tiltak. Handlingsplanen vil være førende for virksomhetenes lokale rekrutterings- og kompetanseplaner.

¹⁰⁵ Kunnskapsoppsummering. Vedlegg 1

7.0 Visuell oppsummering av strategien

Visuell oppsummering

Strategi for rekruttering og kompetanse

Hovedmålet med strategien er at Oslo kommune i årene fremover skal rekruttere og beholde medarbeidere med riktig kompetanse i bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Slik vil innbyggerne få riktig helsehjelp og omsorg når de har behov for det.

Fire utfordringer for fremtidens helse- og omsorgstjenester



Mangel på personell



Flere av de eldste eldre



Flere spesialiserte oppgaver



Overganger mellom tjenestene

Tre satsingsområder



Ledelse



Samarbeid



Utvikling

Syv muligheter



Digitalisering og velferdsteknologi



Samhandling



Samskaping



Riktig bruk av kompetanse



Omdømme og karrierevei



Onboarding



Praksisstudier og veiledning

Hva kan du gjøre nå?

Leder

- ☐ Kartlegge kompetanse i egen virksomhet
- ☐ Vurdere fremtidig kompetansebehov
- ☐ Planlegge kompetanseutvikling
- ☐ Sikre gode rekrutteringsprosesser
- ☐ Sikre gode praksisstudier

Medarbeider

- ☐ Vurdere eget behov for kompetanseheving
- ☐ Planlegge kompetanseutvikling sammen med leder
- ☐ Bidra til gode praksisstudier for elever, lærlinger og studenter

Her finner du hele strategien:

<https://www.oslo.kommune.no/politikk/>

Handlingsplan med konkrete tiltak kommer i 2023/24

8.0 Referanseliste

Aldring og helse, nasjonal senter. <https://demenskartet.no/>

Andersen, R.K, Skålholt, A., Tønder, A.H. & Reegård, K (2020). Relevans i fag- og yrkesopplæringen. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/relevans-i-fag-og-yrkesopplaeringen-2>

Asker kommune, 2012, strategisk plan for kompetanseutvikling, Helse- og omsorgstjenesten, s. 21. <https://www.yumpu.com/no/document/read/17673334/strategisk-plan-for-kompetanseutvikling-i-helse-asker-kommune>

Bakkeli, V., Sterri, E.B. & Moland, L.E (2016). *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor (FAFO)*. <https://www.fafo.no/images/pub/2016/20566.pdf>

Bauer, T. (2010) *Onboarding new Employees: Maximizing Success*. SHRM Foundation. <https://www.shrm.org/foundation/ourwork/initiatives/resources-from-past-initiatives/Documents/Onboarding%20New%20Employees.pdf>

Bergens tidene (2022). *I over 30 år jobbet Kristin Tronvold i et importfirma. Nå er hun assistent på Gullstøltunet sykehjem*. <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/eEwEoQ/i-over-30-aar-jobbet-kristin-tronvold-i-et-importfirma-naa-er-hun-assis>

Bergland, A. & Sogstad, M. K. R. (2021). *Sårbar sammenheng i helse- og omsorgstjenesten til eldre pasienter*. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. Årgang 7, nr.2-2021. <https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-02>

Byrådsavdeling for finans (2019). *Oslorender 2019*. <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13346363-1572856400/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Politikk/Oslorender%202019.pdf>

Byrådsavdeling for finans (2022). *Personalhåndboken for Oslo kommune 2022*. <https://felles.intranett.oslo.kommune.no/getfile.php/132462503/%5BFil%5D%20Felles%20intranett/01-HR%20og%20l%C3%B8nn/Personalh%C3%A5ndbok/Personalh%C3%A5ndboken%202022.pdf>

Byrådssak 351/19. *Legeplan for Oslo kommune 2020-2024* https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819853&filnavn=vedlegg%2F2019_12%2F1337955_1_1.pdf

Byrådssak 1084/19. *RETT KOMPETANSE OG ARBEID TIL ALLE - HANDLINGSPLAN FOR Å MØTE KOMPETANSEBEHOVET OG ØKE SYSSELSETTINGEN I OSLO*. <https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%2F2019%2Fbr2%2F2019048052-2149729.pdf>

Byrådssak 1055/17. *TILLITSBASERT STYRING OG LEDELSE I OSLO KOMMUNE*

<https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819837&filnavn=byr%2F2017%2Fbr2%2F2017023100-1711490.pdf>

Dagens medisin (2022). *Taktskifte i tech, takk!*
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/03/19/taktskifte-i-tech-takk/>

Dokument nr. 24.(2002). *Hovedavtalen og andre tariffavtaler inngått mellom Oslo kommune og arbeidstakerorganisasjonene.*
https://felles.intranett.oslo.kommune.no/getfile.php/132301190/%5BFi%5D%20Felles%20int ranett/10-Styrende%20dokumenter/DOK%2024%202002_endring%20side%2029.pdf

Døving, E. & Tobiassen, A. (2009). *Kompetanseutvikling i norske kommuner: fra ufaglært til faglært.* Magma. 7/2009. <https://old.magma.no/kompetanseutvikling-i-norske-kommuner-fra-ufaglaert-til-faglaert>

Evalueringsprosjekt med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger, Sluttrapport for 2018-2021 (statusrapport IV) Institutt for helse og samfunn, UiO, Oslo Economics, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet, 2022.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/dd649daf411d4618bf1da2f0aeb2c8e8/evaluerings-pht-sluttrapport.pdf>

Fagforbundet. *Veileder for oppgavedeling og kompetanseplanlegging i helsetjenesten.*
<https://oppgavedeling.pleiar.no/>

Finansdepartementet (2021). *Perspektivmeldingen 2021.* (Meld.St. 14(2020-2021)).
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>

Fns bærekraftsmål: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

FO, NAKU (2020). *Ingen tid å miste. En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming.*
<https://www.fo.no/getfile.php/1330664-1598358898/Filer/Rapport%20komp%20i%20tjenester%20til%20utviklingshemmede.pdf>

Helsetaten (2020). *Oslohelse 2020.*
<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13131998-1590734531/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Statistikk/Rapport%20Oslohelse%202020.pdf>

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner/-3.definisjoner>

Helsedirektoratet. *Internasjonal rekruttering av helsepersonell- WHO koden.*
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ansettelse-av-helsepersonell/helsemyndighetenes-ansvar/internasjonal-rekruttering-av-helsepersonell--who-koden>

Helsedirektoratet. *Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/personellutvikling-i-utvalgte-yrkesgrupper/psykologer>

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Demensplan 2025*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. (Meld.St.26 (2014-2015)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2021). *Kompetanseløft 2025: Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025*.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse-og-omsorgstjenester-i-kommunene/kompetanseloft-2025/id2830273/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. (Meld.St.15 (2017-2018)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens omsorg*. (Meld. St.29 (2012-2013)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m* <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Holte, K.A, Holmås, T.H, Monstad, K & Øygarden, O. (2019). *Leiarspenn og organisering, sammenhengar med sjukefråvær og turnover*.

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2755572/Rapport%2bNORCE%2bSamfunn%2bnr%2b33%2b%2bLeiarspenn%2borganisering%2bogg%2bsjukefr%25C3%25A5v%25C3%25A6r.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

ICN nurse practitioner / advanced nurse practice network nurse.

<https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>

Iversen, O. (2015). *Rekrutterings- og intervjueteknikk – Om bruk av effektive rekrutteringsmetoder*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Kaufmann, A. & Kaufmann, G. (2018). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (s.451-452). Vigmostad & Bjørke AS

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). (2019). *Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21-rådet, fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)*.

<https://www.ks.no/globalassets/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>

KS. *Arbeidsgivermonitoren*. <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/arbeidsgivermonitoren/>

KS (2021). *Debattheft 2022- KS spør. På samme lag*.

<https://www.ks.no/globalassets/tariff-2021/Debattheft2022PaaSammeLag.pdf>

- KS, Mentorprogram.
<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/jobbvinner/mentor-for-nytilsatte/>
- KS (2021). Tørn. <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/rapport-om-erfaringer-med-ny-organisering-av-arbeidet-i-den-kommunale-omsorgstjenesten/>
- KS (2021). Prosjekt Tørn: Sammen om fremtidens helse og omsorg. Mai 2021.
<https://www.ks.no/contentassets/8af664237cc54f21b6fafee85d778569/Kunnskapsinnhenting-kommuner-Torn-mai-2021.pdf>
- KS, Rekruttering. <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/profilerings-og-rekrutteringsarbeid2/rekruttering/>
- Kunnskapsdepartementet (2020). Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-45>
- Lai, L. (2019). Strategisk kompetanseledelse, 3.utgave, Fagbokforlaget
- Løyning, N. & Odden, C. (2019). Praksisreisen. Å tilrettelegge for en bedre opplevelse av praksisstart for sykepleierstudenter ved OsloMet. (Masteroppgave). Institutt for Produktdesign, OsloMet – Storbyuniversitetet.
- Menn i helse, <https://mennihelse.no/>
- NAV (2021). Navs omverdensanalyse 2021
<file:///C:/Users/byr355530/Downloads/NAV%20omverdensanalyse%202021.pdf>
- NOU 2011:11. (2011). Innovasjon i omsorg.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- NOU 2018:16. (2018). Det viktigste først- Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/>
- Oslo kommune, Byrådets forslag til budsjett 2021 og økonomiplan 2021-2024.
https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13379622-1600859298/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Budsjett%2C%20regnskap%20og%20rapportering/Budsjett%202021/Budsjettforslag%202021/unzipped_krnl_filed_379391/PDFS_Budsjettforslag-2021.pdf?download=1
- Oslo kommune (2017). Overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene 2017-2021 <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13269844-1518621610/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Etater%2C%20for%20etaker%20og%20ombud/Helseetaten/Senter%20for%20fagutvikling%20og%20forskning/Overordnet%20strategisk%20kompetanseplan%20for%20helse-%20og%20omsorgstjenestene.pdf>
- Oslo kommune (2021) prosjektrapport. Anvendelse og videreutvikling av AKS rollen i to bydeler i Oslo. <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/organisering-utvikling-og-teknologi/anvendelse-og-videreutvikling-av-aks-rollen-i-to-bydeler-i-oslo->

[kommune?iid=20896&pid=Utviklingssenter-BasePage-DocumentStorage.Native-InnerFile-File&attach=0](#)

Oslo kommune (2015), Instruks for virksomhetsstyring i Oslo kommune.
<https://www.osloregionen.no/wp-content/uploads/Vedlegg-til-sak-58-20-Instruks-for-virksomhetsstyring-Oslo-kommune.pdf>

Regjeringen.no <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digital-kompetanse-og-deltagelse/id2340254/>

Skau, G.M. (2017). *Gode fagfolk vokser*. 5.utg., s.58. Oslo: cappelen Akademisk Forlag.

Skorstad, E. (2015). *Rett person på rett plass – Psykologiske metoder i rekruttering og lederutvikling*. 2. utgave 1. opplag, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999). [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m](#)
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Statistisk sentralbyrå (SSB) <https://www.ssb.no/>

Sykepleien 8/2015. *Riktig å importere mer arbeidskraft?*
<https://sykepleien.no/2015/08/importert-arbeidskraft>

Sykepleien 4/2021. [#sykepleiermangel](#). <https://sykepleien.no/2021/10/sykepleien-42021-sykepleiermangel>

Sykepleierindeksen (2022). <https://eiendomnorge.no/aktuelt/blogg/sykepleierindeksen-h1-2022>

USHT Viken, (2020). *Trainee-program for nyutdannede sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Evaluering og videreutvikling av modellen*.
<file:///C:/Users/byr355530/Downloads/Sluttrapport%20Trainee%20sept2020.pdf>

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Kunnskapsoppsummering 2021, SOF

Vedlegg 2: Tilgjengelig verktøy og systemer

Vedlegg 3: Data fra spørreundersøkelse, work-shop og intervju

Vedlegg 4: Utdanningsmuligheter for helsefagarbeidere

Vedlegg 5: Sammendrag av spørreundersøkelse i Sykehjemsetaten om å øke antall praksisplasser for sykepleierstudenter

[Dokumentene finnes her](#)