

Tiltak for stabilisering og rekruttering av personell i Helse og omsorg i Tromsø kommune

tromso.kommune.no



Innledning

Både internasjonalt og nasjonalt står vi i store utfordringer med å rekruttere nok arbeidskraft. Utfordringene har vært varslet og vært økende over tid. Det mangler arbeidskraft i mange yrker og områder i kommunehelsetjenesten, imidlertid er det allerede nådd et kritisk punkt i flere av tjenestene innen hele avdelingen for Helse og omsorg i Tromsø kommune. Kostnadene for innleie har økt formidabelt og tapper avdelingen for store beløp hver måned. Dette er en utvikling vi må snu, og flere enhetsledere har etterlyst eller iverksatt ulike (straks-)tiltak.

For å unngå store ulikheter internt ønskes det at en ser på hele avdeling for Helse og omsorg, men også opp mot hele kommunens arbeid innen dette.

Vel så viktig som rekruttering er stabilisering. Kommunen må bli en attraktiv arbeidsplass å være i over tid. Målet er å få ned turnover, få kontinuitet og ansatte som får kompetanse og kjennskap til avdelingene de jobber i over tid.

Mer enn halvparten av kommunene i KS' arbeidsgivermonitor 2021 svarer at rekruttering av sykepleiere/vernepleiere er «meget utfordrende». Rekruttering av annet helsepersonell er også utfordrende, ifølge kommunene. SSB viser at det trengs 35% flere årsverk i helse og omsorg fram mot 2035, dersom kommunene skal tilby de samme tjenestene som i dag til mange flere pleietrengende eldre. Det er allerede satt i gang flere prosjekter og satsinger for å tilpasse tjenestene til en del av disse utfordringene, men noe går ikke raskt nok og flere av tiltakene må kommunen som helhet bidra inn for å imøtekomme utfordringene.

Helse- og velferdsutvalget ba i utvalgsmøte 8.11.21 om at det legges frem en sak om rekruttering av sykepleiere og annet helsepersonell i pleie og omsorgstjenesten i første kvartal av 2022 jamfør vedtak i kommunestyrets sak 181/21.

Arbeidsgruppen som har jobbet med dette har erfaring fra kommunehelsetjenesten og jobber med pågående satsinger og tiltak innen rekruttering og stabilisering. Forslagene er lagt frem for enhetslederne, stab i Helse og omsorg og vært til flere innspillsrunder i ledergruppen i HESO. Her har en bedt om at forslag til tiltak sendes til gruppen og innspillene fra tjenesten er inkludert i innspillsrundene i ledergruppen og evt inkludert som forslag. Det ble 12.01.23 avholdt 3 partsmøte med TV/VO og ledelsen i Helse og omsorg.

Arbeidsgruppe:

Kine Nordmo-Stykket, administrativ leder seksjon for hjemmetjeneste

Trude Wester, enhetsleder Helsehuset

Ida Refsahl Haug, rådgiver Helse- og omsorg

Trine Helberg, prosjektleder, Seksjon for oppfølgingstjenesten

Lena Stormo, Fagleder turnus- og bemanningsplanlegging

Daniel Brox, Hovedtillitsvalgt NSF

Medvirkende Birger Schjøberg, Forhandlingsleder

Innholdsfortegnelse

Innledning	2
Bakgrunn	5
1. Stabiliserende tiltak	8
1.1. Lønnstiltak	8
1.1.1 Ekstra godtgjøring for arbeid lørdag og søndag utover 255 timer pr år	8
1.1.2 Funksjonstillegg for å jobbe natt	8
Tillegget gjelder for faste og midlertidige ansatte med stillingsprosent, der tillegget justeres iht. stillingsstørrelse. Ansatte som kun jobber timebasert har ikke krav på tillegget. For ansatte som har flere stillinger har de kun krav på tillegget i nattstillingen(e).....	8
1.1.3 Kompensasjon for spesialutdanning for sykepleiere og vernepleiere.....	8
1.2. Lønn til ansatte som veileder studenter	9
1.3. Seniortiltak	9
Pensjonistlønn (tiltak på lengre sikt).....	10
1.4. Turnus.....	10
1.5. Risikoreduserende tiltak ved spesielt utsatte avdelinger, evt midlertidig kompensere tillegg.....	11
1.6. Støtte fra personal og juristkompetanse i sykeoppfølging.....	11
1.7. Arbeidsmiljø	11
1.8. Stabiliserende tiltak for ledere	11
2. Rekrutterende tiltak	13
2.1. Igangsettingslønn nyansatte (stipendordning)	13
Ordning 1; Rekruttering av nyutdannede:.....	13
Ordning 2; Desentralisert studie:	13
Ordning 3; Støtte ved utdanning utenfor Tromsø	13
Ordning 4; Rekrutteringsstillinger:	14
Ordning 5; Stipendordning for å rekruttere erfarne sykepleiere/vernepleiere/helsefagarbeidere	14
2.2. Avlønning spesialsykepleiere og spesialvernepleiere som rekrutteres inn til kommunen.....	14
2.3. Tilleggsansiennitet	14
2.4. Bolig som virkemiddel	15
2.5. Flyttegodtgjørelse	15
2.6. Dekning av reiseutgifter	15
2.7. Nedbetaling av studielån	16
2.8. Tydelige utlysningstekster og støtte i ansettelsesprosessene for ledere.....	16
2.9. Mottak av nyansatte	16
2.10. Ungdom i arbeid.....	17
2.11. Ansette assistenter i faste stillinger	17
2.12. Mer promotering mot skoler og utdanninger	17
3. Utvikling	17
3.1. Økt kompetanse, fagutvikling og faglig arbeidsmiljø	17
3.2. Kompletterende sykepleieutdanning	18
3.3. Trainee stilling	18
3.4. Økt grunnbemanning.....	19
3.5. Oppgavedeling og samhandling	19
3.6. Teknologi og bolig.....	19
3.7. Sluttsamtaler	20
4. Tiltaksoversikt	21
5. Oppsummering	22

Bakgrunn

Det har lenge vært en kjent utfordring at økningen i tallet på eldre i årene fram mot 2035 vil legge et betydelig trykk på kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene og medføre store bemanningsutfordringer i sektoren. Dette skyldes at de store årskullene født etter krigen kommer opp i en alder hvor en god del av dem kan bli syke og pleietrengende. Det første store kullet født i 1946 passerte 76 år i 2022 og har gjennom sine leveår betydd endringer underveis både innen barnehage, skoler, jobb og kan nå ha større betydning innen Helse og omsorg. Denne demografiske utviklingen vært kjent lenge, derimot er det langt større usikkerhet rundt de øvrige faktorene for ressursbruken ved sykehusene og i kommunale pleie og omsorgstjenester. Usikkerheten går på i hvilken grad helsetilstanden bedrer seg når levealderen øker, omfanget av ubetalt pleie- og omsorgsarbeid i hjemmet, og i hvilken grad det fortsatt vil finnes en standardvekst målt ved årsverk per bruker. Selv om alle forutsetninger i lavalternativet, slik som bedring i helsetilstanden, familieomsorg som øker i takt med tallet på eldre, og ingen ytterligere standardvekst slår til samtidig, vil det bli en klar økning i etterspørselen etter de aller fleste grupper av helsepersonell. I tillegg er det en ønsket dreining fra statlig hold at mer av helsetjenestene skal gis av kommunehelsetjenesten og i egne hjem.

SSBs beregninger estimerer at antallet årsverk i helse- og omsorgssektoren må øke med 35 % frem mot 2035, dersom det ikke iverksettes tiltak for bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser. I Helse og omsorg i Tromsø kommune har vi per januar 2022 i gjennomsnitt brukt 2395 årsverk. Av disse er 1731 årsverk fastlønnnet og planlagt, mens 663 årsverk er innleide vakter på variabel lønn. Dette viser et bilde på høyt vikarbruk, og store variable utgifter som kommer etterskuddsvis og bidrar til lavere kontinuitet i tjenesten.

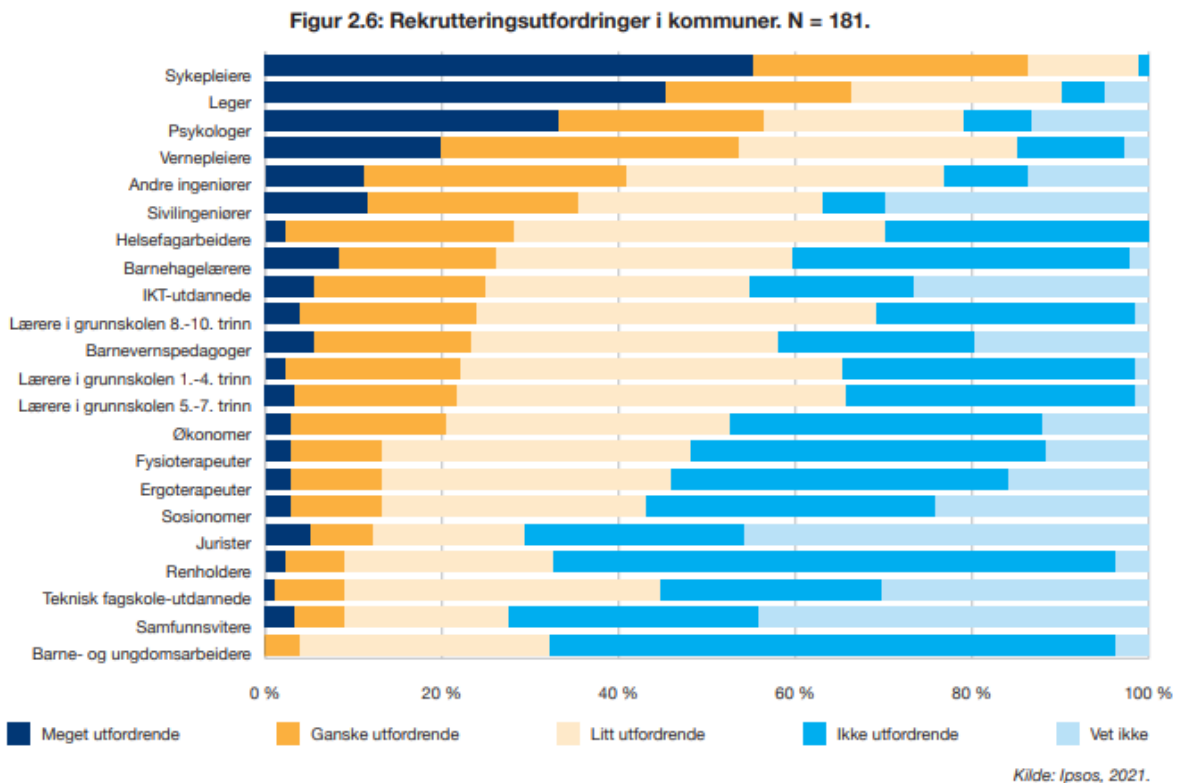


Analyse av tjenestene viser også at avdelingen har en stor andel ufaglærte. 17% av de faste årsverkene bekles av ufaglærte, i tillegg vet man at det også er en stor andel ufaglærte som dekker de ledige vaktene, og som derav også inngår i de variable årsverkene. Disse utgjør dermed en vesentlig del av driften på enkelte avdelinger, og bidrar i mange av oppgavene som kan ta ned belastningen på de fagutdannede innen blant annet praktiske oppgaver.

Det er innen de fleste fagområdene innen helse, omsorg og velferd et økende problem å skaffe nok personell. Tromsø kommune konkurrerer med statlige avlønninger som per nå er høyere enn i kommunen, her gjeldende for blant annet NAV ansatte. Imidlertid er det sykepleiere som er den enkeltgruppen som kommunene opplever størst utfordringer med å rekruttere ifølge Kommunesektorens arbeidsgivermonitor i 2021. 55 prosent av kommunene oppgir at de har meget



store utfordringer med å rekruttere sykepleiere. Om vi legger til de som svarer at situasjonen oppleves ganske utfordrende, så øker andelen til 86 prosent. Figuren under viser kommunenes rapportering på rekrutteringsutfordringer gjort av KS i 2021.



Det er også store rekrutteringsutfordringer innen leger, herunder legespesialister (overleger). Tromsø kommune har et eget pågående arbeid i Fastlegesaken og Plan for legetjenester. Det vil derfor ikke beskrives nærmere i denne strategien.

Økningen i ressurser som fremskrives er vanskelig å se at en klarer, det vil ikke være nok arbeidsaktive personer hvis en ikke gjør noen grep for omstilling og produktivitetsvekst. Når det kommet til både leger, sykepleiere og helsefagarbeidere har norsk helsevesen i økende grad blitt avhengig av innvandring av personer med relevant utdanningen fra utlandet. Nå står hele Europa i de samme utfordringene som i Norge, så tilgangen fra utlandet vil ikke være like god fremover.

I tillegg til å se på hva vi i Tromsø kommune trenger å gjøre for å gjøre oss attraktiv i en rekrutteringsfase, så er det viktigst av alt å se på hvordan tiltak en må sette inn for at en klarer å beholde de som er helsefaglig utdannet eller i arbeid innen helse fremover. Per nå er det større lekkasje ut av de helsefaglige yrkene enn vi klarer å utdanne/rekruttere. Fra 2016 til 2020 har kommuner og fylkeskommuner i gjennomsnitt hatt en turnover på henholdsvis ca. 13 og 9 prosent. Statistikken viser imidlertid at det er store variasjoner mellom ulike grupper, og at sluttraten varierer betydelig mellom ulike aldergrupper, stillingstyper og tjenester. Ser vi kommunesektoren under ett, sluttet 12,7 prosent av de ansatte fra 2019 til 2020. Turnover for tjenesteområder, målt fra 2019 til 2020, viser høyest nivå for helse og omsorgstjenester med 14,5 prosent. Sluttraten er lavest innen undervisning og samferdsel/teknikk (Kommunesektorens arbeidsgivermonitor, 2021).



Tiltakene som er nevnt her er ikke uttømmende og må sees i sammenheng med kommunens overordnede rekrutteringsplan og revidering av ny Rekrutterings og kompetanseplan for avdeling for Helse og omsorg.

Tiltakene innen stabilisering og rekruttering går ofte i hverandre og mange av disse må sees i sammenheng.

Tiltakene som er beskrevet i dokumentet skal evalueres innen januar 2024.



1. Stabiliserende tiltak

1.1. Lønnstiltak

1.1.1 Ekstra godtgjøring for arbeid lørdag og søndag utover 255 timer pr år

Det er i dag flere og flere som ønsker tilrettelagte turnuser, gjerne dagtid og ikke helger. Helse- og omsorg er imidlertid tjenester som skal gis 24/7 og som har krav om faglig kompetente ansatte til enhver tid av døgnet. Som et tiltak for å rekruttere ansatte som kan jobbe mer kveldstid, samt kompensere for ansatte som har en turnus med høy andel ubekvem arbeidstid som følge av brukers tjenestebehov er den nye bestemmelsen;

Ordning gjeldene for periode 1.1.2023 – 31.12.2023 og kan forlenges for ett år om gangen etter drøftinger.

- Det utbetales en ekstra godtgjøring på kr 210 for timer ut over 255 timer pr år - som er lag inn i kalenderplan/årsturnus i tidsrommet lørdag kl 00.00 til søndag kl 24.00
- Ordningen forutsetter at det arbeides årsturnus/kalenderplan uten grunnturnus i bunn. Enheter kan etter avtale med enhet for forhandling bruke ordningen for arbeidstakere i vanlig rullerende turnus der dette er nødvendig i en overgangsperiode. Året 2023 anses som en overgangsperiode i sin helhet, og gir alle enheter mulighet til å benytte seg av ordningen.
- Timer som teller med i ordningen er timer som er fastlagt i turnus før turnusperioden starter. Dette forutsetter at vekten er en del av ordinær turnus. Ordningen gjelder ikke ekstravakter.
- Ordningen omfatter ikke nattstillinger (egne tillegg jfr. lokal lønnstariff).
- Godtgjøringen etter denne avtalen kommer i tillegg til godtgjøringer etter HTA kapittel 1 §5.2.
- For arbeidstakere som omfattes av ordningen gjelder følgende forutsetninger; Fast ansatt, minst 40% stilling og det skal inngås en skriftlig avtale om å være med i ordningen.

1.1.2 Funksjonstillegg for å jobbe natt

27. Januar 2023 ble det avholdt forhandlingen mellom Tromsø kommune og arbeidstakerorganisasjonene knyttet til funksjonstillegg for nattstillinger innen helse og omsorg. Det ble enighet om følgende ny inndeling på funksjonstillegg for natt:

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| • Høgskole- og universitetsutdannet | kr. 40 000,- |
| • Fagarbeider | kr. 28 000,- |
| • Assistent | kr. 15 000,- |

Tillegget gjelder for faste og midlertidige ansatte med stillingsprosent, der tillegget justeres iht. stillingsstørrelse. Ansatte som kun jobber timebasert har ikke krav på tillegget. For ansatte som har flere stillinger har de kun krav på tillegget i nattstillingen(e).

Det gjøres oppmerksom på at lønn håndterer effektivisering av eksisterende tillegg. Det er kun nye tilfeller av ansatte som i tiden fremover skal jobbe natt og har rett på tillegget, som må meldes inn fra enhetene.

1.1.3 Kompensasjon for spesialutdanning for sykepleiere og vernepleiere

Sykepleier/Vernepleier som har fullført relevant videreutdanning etter avtale med arbeidsgiver, og i tråd med kommunens kompetanseutviklingsplan, får rett til opprykk til spesialsykepleier/



spesialvernepleier hvis den ansatte oppfyller utdanningskravene samt de kriterier som gjelder i Lokal lønnstariff pkt. 5.1.1. Kompensasjon for master utover påkrevde 60 studiepoeng gis ikke, da dette gjenspeiles i dekt studieforløp inkl. Permisjon med lønn, dekt studieavgift og ingen bindingstid.

1.2. Lønn til ansatte som veileder studenter

Studenter utgjør en viktig gruppe i forhold til rekruttering av fremtidige medarbeidere. Arbeidsgiver må ha stort fokus på å tilby praksisplasser av høy kvalitet. Relasjonen mellom student og veileder spiller en betydelig rolle for hvordan praksisstudiene oppleves. Praksisstedet skal ta godt imot studentene slik at de føler seg integrert i avdelingen og opplever sine praksisveiledere som gode rollemodeller. I flere av kommunens avdelinger arbeider studenter i helge stillinger. Et godt arbeidsmiljø og godt omdømme vil utgjøre en viktig rekrutteringskilde. Det er særlig viktig at arbeidsgiver vurderer å tilby stipendordning til studenter som velger å jobbe i Tromsø kommune jfr. forslagene over. For å sikre faglig sterke veiledere som ønsker å jobbe med studenter og som kan bidra inn i rekrutteringen, bør arbeidsgiver oppfordre og bidra til at de tar formalisert veilederutdanning. Det er i dag ca. 20 personer som er meldt inn med denne utdanningen i en uformell kartlegging, usikkert på hvor mange som har annen formell veilederutdanning.

Kommunen har tidligere inngått avtale med NSF vedrørende godtgjøring til ansatte med formalisert veilederkompetanse (10 studiepoeng). Her forpliktet partene seg til å følge opp avtalen og; «oppta dialogen med organisasjonene ifht å se på kompensasjon for de som senere fullfører denne utdanningen for praksisveiledning».

Ansatte med helsefaglig bachelorutdanning som tar på seg veilederrollen for studenter, oppfordres til å ta veilederutdanning 10 studiepoeng på universitet. De som har denne utdanningen forventes å ta på seg et større ansvar i veiledning og studentmottak.

Eksisterende ordning:

Administrativt vedtak gjort desember 2022:

Med utgangspunkt i tidligere kompensasjonsordning gis det et tillegg på kr 10 000, der følgende kriterier legges til grunn:

- Tillegget gis til alle ansatte sykepleiere/vernepleiere, spesialsykepleiere/spesialvernepleiere og helsesykepleiere som kan dokumentere at de driver praksisveiledning gjeldende f.o.m 02.11.21 og kan fremvise fullført og bestått videreutdanning i praksisveiledning (10 studiepoengs omfang).
- Arbeidsgiver skal tilstrebe å legge til rette for at slik videreutdanning kan fullføres.
- Ordningen gjelder foreløpig frem til 1.6.2023, i påvente av eventuell sentral tariffbestemmelse mellom KS-partene. Det kan være aktuelt å forlenge vedtaket hvis ikke slik bestemmelse er på plass innen denne dato.

Tiltak:

Samtlige ansatte som allerede har tatt utdanningen innlemmes i ordningen. Per november 2022 er det meldt inn ca. 20-25 ansatte dette vil gjelde for. Noen av disse kan allerede ha fått kompensasjon.

1.3. Seniortiltak

Gjennomsnittlig pensjonsalder for sykepleiere er 57 år. De innehar en viktig erfaringskompetanse som det er viktig å beholde. For å sikre at de som er på slutten av sin yrkesaktive alder klarer å stå i arbeid tiden ut, må en se på muligheter for alternative løsninger og arbeidsoppgaver. Tromsø kommune bør ha tiltak for å ivareta seniorer lengst mulig i arbeid. Tidligere hadde Tromsø kommune en seniordag i måneden, bør denne revurderes? En annen mulighet er at Tromsø kommune vurderer ordninger for redusert arbeid mot full lønn de siste årene før pensjonsalder. Det må også gjøres en vurdering av om



det er mulig å flytte de ansatte som nærmer seg pensjonistalderen i helse og omsorgssektoren over i andre oppgaver som er mindre fysisk krevende. For eksempel å bidra som mentorer for nyansatte, veiledning av ansatte, avholde fagdager eller arbeid med utviklingsprosjekter. Det er imidlertid viktig å tenke på at når noen skal ha tilrettelegging vil dette påvirke arbeidsmengden til øvrige ansatte. Dette må derfor vurderes tett opp mot oppgavefordeling og ansvar.

Tiltaket bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekruttering og stabilisering.

Pensjonistlønn (tiltak på lengre sikt)

Vi så under pandemien at det var flere pensjonister som fortsatt hadde kapasitet til noe arbeid. Dagens sats i pensjonslønn er på 233 kr/timen. Dette er for lavt lønnet syntes enkelte.

Frem til 1. september 2022 var det anledning for pensjonert helsepersonell til å ta arbeid på ordinære vilkår uten pensjonsavkortning. Denne ordningen er nå opphørt.

KS vurderte at det fremdeles kunne oppstå en presset bemanningssituasjon i kommunene som følge av koronapandemien etter 1. september, og henvendte seg derfor til Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) 24. august og ba dem vurdere muligheten for en ny ordning for pensjonert personell. AID gjorde 2. september nødvendig forskriftsendring for at partene i kommunesektoren kunne avtale en særskilt pensjonistlønnssats, og det har partene inngått avtale om med virkning fra 10. september.

Pensjonistlønnssatsen er avtalt å være 300 kroner pr faktisk arbeidet time. Pensjonistlønnssatsen gjelder alt nødvendig personell, og er ikke avgrenset til helsepersonell. Ordningen var gjeldende til 31.12.2022 og opplevdes for mange som en god ordning. ([Pensjonister kan jobbe med TISK-tiltak og vaksinerings som følge av koronapandemien uten å tape pensjon - KS](#)).

Tromsø kommune må følge nasjonale regler ifht pensjonistlønn, men det bør sees på å kunne gi funksjonstillegg for deres lange erfaring eller oppgaver for å kunne bidra til høyere lønn enn 233 kr/timen etter 31.12.2022. Dette kan imidlertid påvirke mengden de kan jobbe totalt før de får avkortning på pensjonen.

I tillegg får ikke arbeidstakere over 70 år egenmeldingsdager når de jobber i Tromsø kommune, i motsetning til hvis de jobber f.eks. på UNN. Her anbefaler arbeidsgruppen at en ser på en ordning til disse i den sentrale planen i Tromsø kommune.

Tiltaket bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekruttering og stabilisering.

1.4. Turnus

Tjenesten har en lang praksis på bruk av rullerende turnusplaner som strekker seg hovedsakelig over 12 uker. Rullerende turnusplaner gir liten grad av fleksibilitet med tanke på ressursforvaltning og varierende tjenestebehov. Gjennom prosjekt TØRN har man forsøkt kalenderplaner over 26 uker, og evalueringer av disse viser positive effekter. Ved å planlegge over et lengre tidsperspektiv har arbeidsgiver mulighet til å hensynta variasjoner i drift, og den ansatte kan i større grad medvirke til plassering av arbeid og fritid. Kalenderplanlegging har også vist seg å kunne gi deltidsansatte økt stilling – noe som bidrar til økt kontinuitet i tjenesten. Dette anses som et viktig tiltak innen stabilisering.

I en kalenderplan kan ansatte, som selv ønsker det, ha enkelte perioder med økt arbeidsbelastning mot andre perioder med økt fritid – forutsatt at disse arbeidsintensive periodene ikke overstiger bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven eller ansees å være for belastende med hensyn til helse.



For å kunne rekruttere personell fra andre steder i landet/i Norden, kan kalenderplanlegging være et nyttig verktøy da disse ansatte kan få muligheten til å planlegge inn lengre friperioder i turnus slik at de kan reise jevnlig tilbake til sitt opprinnelige hjemsted.

Det er også tilbakemelding fra ansatte som har prøvd ut kalenderplanen i kommunen, at denne måten å planlegge på har gitt større forutsigbarhet i eget arbeidsliv, og at muligheten for å opparbeide seg gode friperioder er noe de verdsetter. Med lengre turnusperioder kan en også eksempelvis legge inn fagdager eller annen fagutvikling.

1.5. Risikoreduserende tiltak ved spesielt utsatte avdelinger, evt midlertidig kompensierende tillegg

Enkelte avdelinger har svært risikoutsatte ansatte i forhold til tjenester som gis, hvor en ikke klarer å forebygge situasjoner hvor det er stor risiko for personskader. Her bør hver enhet/avdeling se på mulige risikoreduserende tiltak som dørlåser, vester, alarmer osv for å sikre arbeidsmiljøet. Midlertidig kompensierende tillegg kan vurderes og avklares med seksjonsleder. Ved usikkerhet skal dette løftes inn til ledergruppen i Helse og omsorg.

1.6. Støtte fra personal og juristkompetanse i sykeoppfølging

Tromsø kommune har over tid hatt høyt sykefravær. De siste årene har mye vært relatert til pandemien, og noe er nok fortsatt relatert til dette. Men det har også før pandemi vært høyt fravær. Det er derfor et viktig punkt for å sikre at vi har personell som kan være på jobb, både for de ansatte som har helseutfordringer, men også for de ansatte som står i arbeidet når det er høyt sykefravær. Noen ansatte kan ha behov for å finne ut sine muligheter hvis de har redusert arbeidskapasitet, eller ledere kan ha behov for bistand for å bistå de ansatte videre i arbeidslivet eller avslutte arbeidsforhold.

Tiltaket bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekrutering og stabilisering.

1.7. Arbeidsmiljø

Godt arbeidsmiljø er essensielt for å ville bli i arbeid over tid og er ofte avgjørende for søkere til stillinger. Det må jobbes med arbeidsmiljø på flere nivåer i Tromsø kommune og i Helse og omsorg. Flere av kommunens helsebygg er i svært dårlig forfatning når det kommer til personalbaser. Blant annet har vi ansatte som sitter i brakker, dårlig luftkvalitet og trange kontorlokaler som gjør rekrutering og mottak av blant annet studenter utfordrende. Det bør utarbeides en prioritering av arbeidet rundt å sikre også personalbyggene som tilhører HESO, med tiltak på kort og lang sikt.

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

Noen av tiltakene som er nevnt i dette dokumentet kan bidra til at det skapes et rom til slikt arbeid, som dermed kan bidra til stabilisering av personalet.

1.8. Stabiliserende tiltak for ledere

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



hjemmesykepleie og 56 prosent i sykehus. Hovedgrunnene for at lederne har vurdert å slutte er arbeidsbelastning, lønn og manglende lederstøtte. Mange avdelinger sliter med fagdekningen som gjør at lederne må være i klinisk arbeid i tillegg til sine administrative oppgaver og utfordrer muligheten til nærledelse og mestringsorientert ledelse. Funn og kartlegginger som er gjort gjennom ledernetverkene er viktige verktøy for å kunne jobbe videre med stabilisering i ledergruppen. Ledernetverkene skal fortsette og følges opp av avdelingsdirektør og Seksjon for HR.



2. Rekrutterende tiltak

2.1. Igangsettingslønn nyansatte (stipendordning)

Det er mangel på sykepleiere og vernepleiere i kommunehelsetjenesten, og det er utfordrende å rekruttere fagutdannet personell. Stipendordninger kan bidra til økt rekruttering og ansettelse av riktig kompetanse i sektoren. Rekrutteringstiltak retter seg både mot nyutdannede, studenter i 3. studieår samt rekruttering av nyansatte som har lengre arbeidserfaring som ikke har jobbet i kommunen tidligere. Tromsø kommune ønsker at flere ansatte tar videreutdanning eller masterforløp etc. Dagens ordninger i Tromsø kommune gjør det utfordrende å få ansatte til å ta nødvendige og relevante utdanninger/videreutdanninger som bare finnes utenfor Tromsø, da de faller under samme ordning som de som skal ta studie i Tromsø, uten å ta høyde for reisekostnader og doble bokostnader.

Det skal inngås avtale om stipendordning mellom den ansatte og arbeidsgiver hvor bindingstid, eventuell ny lønn og stillingskode/lønnsramme skal skriftliggjøres. Avtalen foreligger før den ansatte har oppstart på studiet. Enhetsleder/HMS-gruppe må drøfte hvor mange rekrutteringsstillinger enheten har behov for. Dette må også gjenspeiles og forankres i lokale rekrutteringsplaner. Avtalen er en forutsetning før stipendordningene kan utbetales/er gjeldende. Enhetene må selv dekke kostnadene til stipend og stipendordninger er i hovedsak skattepliktig.

Ordning 1; Rekruttering av nyutdannede:

Eksisterende ordning:

Nyutdannede sykepleiere/ vernepleiere eller sykepleierstudenter/ vernepleierstudenter som er i siste år, kan tilbys kr 50 000,- som en engangssum mot to års bindingstid. Skjema finnes i Kvalitetsloven.

Tiltak:

Rekrutteringsstilling for studenter/nyutdannede:

Nyutdannede sykepleiere/vernepleiere eller sykepleierstudenter/vernepleierstudenter som er i siste studieår, kan tilbys kr. 70 000,- som en engangssum mot to års bindingstid.

Ordningen kan ikke benyttes flere ganger til samme person/ansatte.

Ordning 2; Desentralisert studie:

Eksisterende ordning:

Fagarbeidere eller assistenter som begynner på desentralisert studie i sykepleie/ vernepleie, får ulønnet permisjon for å delta på samlinger og praksisperioder, samt kr 30 000,- hvert studieår i maks fire år. Det skal inngås individuell avtale om tilskuddsordningen med den ansatte i forkant av innsøking. Det er knyttet to års bindingstid til Tromsø kommune til avtalen.

Tiltak:

Fagarbeidere eller assistenter som begynner på desentralisert studie i sykepleie/vernepleie eller kompletterende sykepleie, får lønnete permisjonsdager til obligatoriske samlinger/praksis, begrenset til max 30 dager pr studieår for de med 100% stilling, 15 dager per studieår for de med inntil 50% stilling. I tillegg gis kr. 30 000,- i stipend hvert studieår/kalenderår i maks 4 år. Det forutsettes at enhetene søker tilskudd fra Statsforvalteren og avklarer bindingstid.

Ordning 3; Støtte ved utdanning utenfor Tromsø

Tiltak:

Merkostnader ifht bo og reiseutgifter ved studier:

Ansatte som skal ta grunnutdanning eller videreutdanninger, master utdanning og lederutdanninger, som ikke tilbys i Tromsø, gis et tillegg på inntil 20 000 kr pr semester (inntil 40 000 kr per studieår/kalenderår) i dokumenterte bo og reise utgifter. Utleggene dokumenteres og utbetales av enhetene. Ordning 3 kan kombineres med ordning 2.



Ordning 4; Rekrutteringsstillinger:

Eksisterende ordning:

Enheter som har behov for sykepleiere/ vernepleiere lyser ut rekrutteringsstillinger. Dette kan være mindre stillinger som studenter kan inneha mens de studerer. Minste stillingsstørrelse er en 20 % stilling. De som inngår en slik ordning mottar kr 30 000,- hvert studieår i maksimalt fire år. Den ansatte innvilges i tillegg permisjon uten lønn for å delta på studiesamlinger og praksisperioder. Det er knyttet bindingstid til Tromsø kommune på to år til ordningen.

Denne ordningen eksisterer i dag og arbeidsgruppen foreslår her ingen endring.

Ordning 5; Stipendordning for å rekruttere erfarne sykepleiere/vernepleiere/helsefagarbeidere

Det er etablerte stipendordninger for nyutdannede sykepleiere/vernepleiere, som tidligere i dokumentet er foreslått endringer på. Tjenesten tilbakemelder imidlertid at det bør lages tiltak også for å kunne rekruttere erfarne helsepersonell som ikke jobber i Tromsø kommune i dag.

Tiltak

Nyrekuttering av sykepleiere/vernepleiere/helsefagarbeider til Tromsø kommune fra eksterne arbeidsgiver.

Sykepleiere/vernepleiere kan tilbys kr. **70 000,-** som en engangssum mot to års bindingstid.

Helsefagarbeidere kan tilbys kr. **35 000,-** som en engangssum mot to års bindingstid.

Ordningen kan ikke benyttes flere ganger til samme person/ansatte eller kombineres med andre tilskuddsordninger. Den ansatte må minimum ha en ansiennitet innen helsefaglig arbeid på 3 år. Stillingen må utlyses som rekrutteringsstilling for at ordningen skal være gjeldene.

2.2. Avlønning spesialsykepleiere og spesialvernepleiere som rekrutteres inn til kommunen

Det er besluttet at Tromsø kommune skal gi lønn likelydende Spekter for rekruttering av spesialsykepleiere og spesialvernepleiere som jobber klinisk. Det vil si at spesialsykepleiere / vernepleiere som rekrutteres inn til kommunen med ansiennitet over 10 år skal få 602 000 i grunnlønn, for å være konkurransedyktige med Spekter. Vedtaket skriftlig gjøres av personalavdelingen og gjøres kjent i avdeling for Helse og omsorg. Ordningen vil bli evaluert før medio august 2023.

Tiltak:

Som et stabiliserende tiltak ønsker Helse og omsorg at spesialvernepleiere og spesialsykepleiere som allerede jobber i Tromsø kommune innen Helse og omsorg, som har minimums 10 års ansiennitet skal inkluderes i denne ordningen. Her er kravet at de jobber klinisk og fast stilling over 40%.

2.3. Tilleggsansiennitet

Som en midlertidig ordning fra 1.5.2022 kan det gis tilleggsansiennitet ved særskilte rekrutteringsutfordringer. Det vil da blant annet være mulig å tilby en høyere lønn, uten at dette skaper utilsiktede lønnsrelasjoner på sikt (KS- hovedtariff oppgjør 2022, b-rundskriv). Bruk av tilleggsansiennitet skal drøftes med berørte tillitsvalgte, og må sees i sammenheng kommunens samlede rekrutteringsutfordringer. Partene bør tilstrebe og enes om hvilke yrkesgrupper, stillinger og funksjoner som kan være aktuelle for bruk av tilleggsansiennitet på tvers av fagavdelingene i Tromsø kommune.

Tiltaket bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekruttering og stabilisering.



2.4. Bolig som virkemiddel

Bolig er av vesentlig betydning for at personell skulle komme til Tromsø for å jobbe, uavhengig av avdeling eller yrke. Dette gjelder både for de personene som ønsker å flytte til Tromsø midlertidig eller fast, som kan slite med å komme seg inn på markedet, eller trenger tid til å bli kjent med områdene i byen før de går inn på boligmarkedet.

For Helse- og omsorg gjelder dette også personell med fast bopel i andre deler av landet og i andre deler av Norden, eksempelvis Finland, Estland, Sverige og Island. De fleste av disse har fast bolig med forpliktelser der de kommer fra og ønsker kun å ha en enkel bolig mens de jobber intensivt her. Helsepersonellet har uttrykt at de ønsker de samme ordning som de har gjennom vikarbyråene. Det er prøvd ut i deler av tjenesten i kommune, her har da helsepersonellet selv funnet bolig innenfor en gitt prisklasse og kommunen står som leietaker og betaler husleien opp til en viss sum, i en begrenset periode opp til max 2 år. Dette har kommunen erfaring på at har gjort at de har takket ja til jobb fast i kommunen kontra vikarbyrå.

Tiltak:

Det må jobbes videre med at kommunen har egne boliger som kan leies ut i perioder. Disse bør ha soverom, eget kjøkken og bad. Enkelte av leilighetene bør være tilpasset til at mindre familier kan leie disse i en overgangsfase. Disse kan leies ut i inntil 2 år. Her vil kommunen kunne ta husleie, denne burde være litt under boligmarkedsprisene. I løpet av leieperioden kan det vurderes en gradvis økning i leien slik at det stimulerer til at personalet går ut på det private markedet og dermed øker sirkulasjonen.

Inntil kommunene har slike boliger tilgjengelig må en se på midlertidige tiltak hvor kommunen dekker deler av leiekostnadene på det private markedet. Her vil ledergruppen sette ned kriteriene. Der hvor behovet oppstår skal saken forankres hos seksjonsleder og ved tvilstilfeller tas inn i Helse og omsorgs ledergruppe.

Tiltaket er viktig sees opp mot strategi for å være en attraktiv kommune å bo i og etablering av Tromsøbolig KF og bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekruttering og stabilisering.

2.5. Flyttegodtgjørelse

Eksisterende ordning:

Tromsø kommune har i sitt personalreglement laget en avtale om flyttegodtgjørelse mot 2 års bindingstid som kan brukes.

2.6. Dekning av reiseutgifter

Tiltak:

Ved enkelte tilfeller kan det vurderes at det er behov for å hente ekstra personell til Tromsø, enten på grunn av spesialkompetanse eller i de perioder hvor det er særlig vanskelig å få tak i nok personell, eksempelvis om sommeren.

- Til de som pendler på grunn av spesialkompetanse/behov så tilbys dekning av reiser hjem 4 ganger pr år og da med billigste alternativ. Her vil en i turnusen merke av de datoer de reiser hjem og får dekt sine 4 reiser. Enhetsleder har beslutningsmulighet til å innvilge dette, utgiftene dekkes av enhetene.
- Ved for eksempel sommertider dekkes reisen til og fra Tromsø én gang. Kommunen vil kun dekke flyreisen t/r destinasjon fra Tromsø – ikke tog, buss og kjøring for å komme seg til/fra



flyplassen – hverken dit de reiser eller her. Den ansatte må være i jobb minimum 3 uker for å dekkes av tilbudet.

Den ansatte bestiller og betaler reisen selv, og kommunen refunderer via lønn i etterkant.

2.7. Nedbetaling av studielån

Alle kommuner i Nord-Troms og Finnmark har i dag ordninger for nedbetaling av studielån i tillegg til flere andre ordninger. Også flere andre kommuner tilbyr nå forskjellige ordninger innen nedbetaling av studielån.

Tiltak:

Nyutdannede sykepleiere/vernepleiere i Tromsø kommune får nedbetalt kr. 15 000,- pr. år på studielånet, begrenset oppad til 5 år. Med nyutdannet menes slutført og bestått studie i løpet av de siste to år. Ordningen forutsetter at den ansatte jobber i 100 % fast stilling, folkeregistrert i Tromsø kommune og vil utbetales etterskuddsvis etter 1 år i arbeid. Ved permisjon og langvarig sykdom (over 3 mnd.) fryses ordningen i fraværperioden.

Ordningen blir betalt ut som en “kontantytelse annet” og skal trekkes skatt og betales arbeidsgiveravgift på beløpet. Ordningen kan ikke kombineres med andre støtte/stipendordninger i kommunen eller som forvaltes via kommunen.

Tiltaket bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekruttering og stabilisering.

2.8. Tydelige utlysningstekster og støtte i ansettelsesprosessene for ledere

Det må jobbes med utlysningstekster for å få frem hva avdelingene er gode på/inspirerende utlysninger og hvilke muligheter stillingen har ifht eventuelle stipender, mentorordninger, flyttestøtte osv. Det må komme tydelig frem hvilke tiltak stillingen faktisk skal kunne bruke. Dette for å avhjelpe lederne og unngå usikkerhet fra de ansatte hva de kan få fra kommunen i en rekrutteringssituasjon.

Arbeidsgruppen anbefaler at enhetene vurderer hvilken kompetanse og personer lokalt som kan bistå avdelingsledere i ansettelsesprosessene for å avhjelpe lederne og øke kvaliteten i ansettelsesprosessen og utlysningstekstene. Ledere bør søke bistand fra Seksjon for HR.

Språkkrav må vurderes særskilt ved hver enkelt utlysning.

2.9. Mottak av nyansatte

Før oppstart i stillingen skal den ansatte motta informasjon om kommunen, arbeidsplassen og praktiske forhold som er viktig å kjenne til før oppstart. Den ansatte skal tilbys omvisning på arbeidsplassen før oppstart om ønskelig. Ansatte som tilsettes i 100 % stilling vil i tillegg motta en digital velkomstpakke med opplæringsressurser. Nyansatte bør få tildelt en fadder eller mentor på sin arbeidsplass, med oppfølgingsamtaler etter 3, 6 og 12 måneder etter oppstartsdato.

For å få til den digitale velkomstpakken må dette utarbeides i kommunens KS nettsider.



2.10. Ungdom i arbeid

I 2022 ble det ved enkelte seksjoner prøvd ut å ha ungdom i arbeid. I forbindelse med oppgavefordeling har en sett at det er flere oppgaver som ungdom kan ivareta slik at helsefaglig utdannet kan bruke sin kompetanse på rett måte. Dette kan også bidra til at ungdommen får interesse for helsefag og dermed ønsker å ta utdanninger.

Kommunen ønsker å legge til rett for å kunne tilby jobb innen Helse og omsorg gjennom f.eks. ungdomstillinger i sykehjem.

2.11. Ansette assistenter i faste stillinger

Som en del av strategien i å se på oppgavefordeling og TØRN prosjektet i kommunen ønskes det at flere assistenter ansettes i faste stillinger i helse og omsorg.

Per i dag er det flere avdelinger som har en høy andel av sine ansatte som er assistenter som jobber på midlertidig kontrakt eller som tilkallingsvikar. Det har over år ikke vært ønskelig og ansatte assistenter uten helsefaglig utdanning i faste stillinger, samtidig har mange av assistentene vært kontinuiteten på avdelingene. Mange assistenter er i dag allerede å anse som fastansatt jfr krav om stillinger. Ved å ansette assistenter fast vil en kunne skape en kontinuitet i avdelingene, mindre administrasjon av å lage midlertidige avtaler eller jobbe mye med innkalling til vakter. Dette tiltaket er imidlertid viktig å se på i sammenheng med oppgavefordeling og funksjonstillegg for annet personell som da vil få økt ansvar og veiledningsansvar. Det er viktig å presisere at assistentene vil måtte få gode funksjonsbeskrivelser. Dette vil også øke ansvaret for øvrig helsefaglig utdannet personell for å sikre forsvarlige og kvalitative tjenester. Et ansvar mange kan føle tyngende hvis det ikke tilrettelegger for muligheten å ha denne typen veiledning og overblikk.

Det er likevel forventning om at de som ansettes fast i assistentstillinger påbegynner helsefaglig utdanning innen 2 år etter ansettelse. Kommunen skal under utdanningen tilrettelegge for at den ansatte skal kunne delta på skolesamlinger, ha praksis og dekke legitimerede utgifter som bøker, studieavgift og lignende. Det ligger ordninger i dag i Hovedtariffavtalen 12.2 for hva som dekkes av legitimerede utgifter, det må kanskje lages en liklydende avtale ifht en slik utdanning mot bindingstid.

2.12. Mer promotering mot skoler og utdanninger

Flere enheter i helse- og omsorg har allerede tatt turen til UiT for å rekruttere studenter. Det er enklere og mer effektivt å rekruttere når man treffes fysisk. Det må derfor arbeides mot Universitetet i Tromsø, fagskolen, Ishavsbyen og andre utdanningsinstitusjoner for presentasjon av arbeidsmulighetene i Tromsø kommune.

Det er naturlig at hovedsatsingen blir utdanningsinstitusjonens karrieredager hvor motiverte medarbeidere; sykepleiere, fag- og kvalitetskoordinatorer, ledere og representanter for personalavdelingen, møter godt forberedte, informerer og svarer på spørsmål. Det bør avklares noen som holder i en slik promotering; hvem skal delta, hva trengs, når passer det osv.

3. Utvikling

3.1. Økt kompetanse, fagutvikling og faglig arbeidsmiljø

Kompetanse er en nøkkel til en framtidsrettet arbeidsgiverpolitikk, som skal møte sektorens behov for nyskaping, rekruttering og forvaltning av egen arbeidskraft. Samtlige faggrupper som er spurt innen helsefaglig utdanninger, løfter faglig arbeidsmiljø og muligheten til kompetanseutvikling som vesentlig for ønsker om å bli eller starte å jobbe en plass. Lønn er en viktig faktor, men ikke den høyeste. Det samme viser seg når en har sett på hva årsaken til at de ansatte ikke blir værende i sine



yrker, så er det dette tema som blir trukket frem. I årene som kommer vil det bli færre som har helsefaglig utdanning og ansvaret for den faglige delen til de som da er helsefag blir tilsvarende høyere. Det er en forventning til at alle helsefagarbeidere holder seg faglig oppdatert, og et lederansvar og sikre at det tilrettelegges for dette.

Arbeidsgruppen anbefaler at det prioriteres å lage lokale kompetanse og rekrutteringsplaner etter lokale behov, og bruke disse aktiv for å ivareta faglig utvikling, prioritering ved utdanning og et faglig arbeidsmiljø.

I tillegg anbefales det at en setter en slik kompetanse og fagutvikling inn i et bedre og mer tydelig system, eksempelvis at det settes inn faste dager til faglig utvikling/fordypning/kurs i turnus. Slike fagdager i turnus bør testes ut på enkelte avdelinger for å se kostnadene, effektene og gjennomføringsevnen.

3.2. Kompletterende sykepleieutdanning

Tromsø kommune ønsker at UiT oppretter kompletterende utdanninger. Målet er at utenlandsk helsepersonell, og særlig sykepleiere/vernepleiere, kan oppnå norsk autorisasjon på et år (60 studiepoeng). Tromsø kommune fikk avslag på ønske om opprettelse av kompletterende utdanning i 2020. Kommunen har i ettertid forsøkt å få UiT til å snu, men vedtaket er fortsatt gjeldende. Begrunnelsen for avslaget er at UiT prioriterer videreutdanninger innen ABIOK – anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft.

Tiltak

Det oppfordres til at de som er aktuelle søker seg inn på kompletterende utdanning andre plasser i landet og får tilbud om stipendordning 3.

3.3. Trainee stilling

Som et ledd for å unngå stor gjennomstrømming av ansatte som ansettes, men som ikke trives med arbeidsoppgavene, kan en prøve trainee stillinger hvor nyansatte får prøve ut forskjellige arbeidsplasser for å sikre at de nyansatte blir i sine stillinger.

- Traineeordningen er en strukturert oppstart på yrkeslivet både faglig og organisatorisk
- Den ansatte får mulighet til å utvikle seg under veiledning og oppfølging
- Den ansatte får en mentor gjennom de to første årene
- Traineeordningen tilbyr fagdager og andre kompetansehevende aktiviteter, med fokus på å videreutvikle egne ferdigheter og å få økt kjennskap til de ulike fagområdene i kommunehelsetjenesten.
- I løpet av en periode på to år vil den ansatte bli tjenesteplassert ved flere forskjellige tjenestesteder, noe som vil gi et innblikk i de ulike tilbudene i kommunehelsetjenesten. Traineeperioden vil gi erfaring innen alt fra psykisk helse og rus, helse og velferd, rehabilitering og avlastningstjenesten for barn og unge.
- Etter endt traineeperiode vil den ansatte få tjenesteplassering ved en av kommunens helseenheter.

Tiltak

Hvis noen ønsker å teste ut trainee stilling bør dette organiseres som en forsøksordning hvor en må se på oppfølging av den ansatte og avdelingene. Stillingen må utlyses som traineestilling, med tydelig kvalifikasjonskrav og arbeidsoppgaver. En slik forsøksordning må evalueres og forankres i seksjonen.



3.4. Økt grunnbemanning

Avdelingene har i dag turnuser som er bygget opp på tjenestebehov og som i liten grad tar hensyn til fravær eller annen aktivitet i avdelingen. På grunn av dette vil de fleste avdelinger ha behov for innleie dersom fravær oppstår, og i en tid med ressursmangel er det utfordrende og finne vikarer på kort varsel. Dette kan føre til høy bruk av overtid eller at ansatte får økt arbeidspress som følge av underbemanning, noe som igjen kan medføre belastning og sykefravær. Ved å øke grunnbemanningen kan en imøtekomme en del av disse utfordringene.

I tillegg har Tromsø kommune et stort antall utskrivningsklare pasienter (USK). Disse er kortere tid inne på sykehuset og forventes at tjenestene skal kunne ta imot på kort varsel. Turnusene i dag er lagt opp til faktisk aktivitet, men i liten grad til svingningene eller toppene i periodene når nye pasienter kan kreve mye ressurser.

I kommuner hvor dette er prøvd har en sett resultatene i form av bedre bemanningsplanlegging, avvirket bruk av bemanningsbyrå, lavere sykefravær, redusert «ikke ønsket deltid» og økt fokus på utdanning av assistenter (flere starter utdanning)

Tiltak:

Øke grunnbemanning etter virksomhetens behov og tjenester. Denne økningen må være synlig i turnus, slik at den ikke på sikt medgår inn i en grunnturnus. Her kan en også se på tidligere erfaringer med å ha «vandrevarter».

Dette bør gjøres som en forsøksordning på de avdelinger med høyt sykefravær og høyt bruk av overtid. Tiltaket bør forankres på seksjonsnivå. Det må settes tydelige mål og evalueringspunkter inn før oppstart. Tiltaket kan også sees opp mot å ansette assistenter i faste stillinger, bruk av vandrevarter og bufferbemanning. En ekstra vakt tilsier for eksempel at man ikke leier inn ved første fravær.

3.5. Oppgavedeling og samhandling

Sammen med øvrige løsningsforslag tar «oppgavedeling og samhandling» utgangspunkt i å bruke de menneskelige ressursene som allerede finnes i helse- og omsorgssektoren mest mulig effektivt.

Oppgavedeling er ikke et nytt fenomen, men en pågående kontinuerlig prosess drevet av stadige endringer i behov og muligheter. Dette innebærer å stimulere endringstakten i pågående prosesser.

Både i Norge og internasjonalt trekkes det å utnytte mulighetene som ligger i en optimal oppgavedeling frem som en nøkkelfaktor for god samhandling og en bærekraftig bemanning i helse- og omsorgssektoren i årene fremover.

Flere enheter er i gang med å se på oppgavefordelinger innen tjenestene som gis i forbindelse med TØRN. Ved å gjøre en slik kartlegging kan en se på hvilken kompetanse som trengs på enhetene, bruke ressursene rett og se på muligheten til å bruke andre faggrupper inn i helse og omsorg, herunder eksempelvis kostverter, assistenter, farmasøyter osv. Dette arbeidet må en klare å følge tett opp slik at en kan ta ut effektene så raskt som mulig og lage bemanning- og rekrutteringsplaner etter dette. Dette henger tett sammen med flere av tidligere nevnte tiltak.

På sikt kan oppgavefordeling og ansvarsfordeling medføre behov for å se spesielt på avlønning til helsefagarbeidere

3.6. Teknologi og bolig

Flere av helse og omsorgsbyggene i dag er ikke tilrettelagt for økt bruk av velferdsteknologi på grunn av dårlig nettkapasitet eller av byggetekniske årsaker. Det er et stort potensial for å kunne klare seg



med mindre personell eller bruke personellet mer rett til oppgavene hvis en tilrettela flere av boligene for økt bruk av (velferds-)teknologi og bruk av digital oppfølging.

Dagens omsorgsboliger tildeles etter kriterier og der det er ledig plass på tildelingstidspunktet. Dette innebærer at en får beboergrupper bestående av personer med rusproblemer, psykiske helseutfordringer, psykisk utviklingshemmende, brukere med store pleiebehov på grunn av somatisk sykdom eller personer med demens blir boende sammen. Dette vanskeliggjør både kompetansesammensetning og muligheten til å sette inn andre virkemidler enn personal. En kunne f.eks tilrettelagt etasjer i omsorgsboliger med tilgangskontroll, kamera og kognitive hjelpemidler, med personalbase tett på til de som har kognitiv svikt. Her kunne en klart seg med mindre personell. I dag er dette utfordrende da de som flytter inn leier leiligheten og en dermed ikke kan drive interne flyttinger.

En mulig endring av dette krever en politisk enighet, nye kontraktbetingelser må utarbeides av boligkontoret og med beboerne for å få til en slik omrokking. I tillegg trengs det bistand fra byggteknisk og IT for å få satt inn teknologiske løsninger. Og fra innkjøp ved investeringer i ny teknologi.

Tiltaket bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekruttering og stabilisering.

3.7. Sluttsamtaler

Ledere og HR må legge til rette for sluttsamtaler fra ansatte som sier opp. Vanlige spørsmål som tas opp der er “hvorforslutter du?”, “hva kan vi gjøre for at du blir?”, “Hva likte du ved å jobbe hos oss?”, “hvordan har forholdet til din nærmeste leder vært?”, “Kunne du tenkt deg å komme tilbake ved en senere anledning?”. Dette gir arbeidsgiver gode tilbakemeldinger om forbedringer vi kan gjøre på avdelingen. Det anbefales at en nøytral part gjør disse intervjuene sånn at den ansatte kan svare ærlig.

Tiltaket bør inngå som eget satsingsområde i kommunens arbeid med strategi for rekruttering og stabilisering.



4. Tiltaksoversikt

Tiltak	Ny/revidering/eksisterende	Konkret tiltak
Tiltak som kan gjøres på kort sikt (3- 6 måneder)		
Kveld	Ny ordning 2023	Vedtak sendt ut jan 2023
Natt	Ny ordning 2023	Vedtak sendt ut jan 2023
Helg	Ny ordning 2023	Vedtak sendt ut jan 2023
Stipendordninger	Ordning 1 revideres	Økes fra 50 000,- til 70 000,-
	Ordning 2 revideres	Revideres, legges inn inntil 30 dagers lønnet permisjon
	Ordning 3 ny	Inntil 40 000 kr/året i dokumenterte ekstra boutgifter
	Ordning 4 Eksisterende	Eksisterende, ingen endring
	Ordning 5 ny	Sykepleiere/vernepleiere kan tilbys kr. 70 000,- som en engangssum mot to års bindingstid. Helsefagarbeidere kan tilbys kr. 35 000,- som en engangssum mot to års bindingstid.
Avlønning masterutdanning	presisering	
Avlønning spesialsykepleier/ spesialvernepleier	Videreføres og ny del	Videreføres og vil også gjelde de som allerede er ansatt i Tromsø kommune som jobber klinisk.
Lønn for veilederutdanning for sykepleiere	Revidert	Sykepleiere som tar 10 studiepoeng ved Uit får 10 000 kr i tillegg på grunnlønn
Turnus	Videreføring/ny	Sees i sammenheng med helg/kveld/natt tillegg og TØRN
Dekning av reiseutgifter	ny	Dekning av reiseutgifter ved spesifisert avtale
Oppgavefordeling	pågående	Kartlegge oppgaver og kompetansebehov i lokale kompetanse og rekrutteringsplaner. Må sees i sammenheng med turnus og ansvarstillegg og for å kunne ansette andre faggrupper, assistenter og ungdom
Ungdom i arbeid	ny	Tilrettelegge for at ungdom kan komme i jobb innen helse og omsorg
Assistenter i faste stillinger	Ny/videreføring	
Kompetanse og fagutvikling- legge	ny	Bør testes ut i mindre skala først som en pilot med gevinstanalyse

inn fagutvikling i turnus		
Bistand fra HR		Flere ressurser i HR Bistand i sykefravær, utlysningstekster, opplæringspakker digitalt og lederopplæring
Tiltak som må sees på i litt lengre tidsperspektiv/utredes		
Bolig som virkemiddel	ny	Det bør opprettes kommunale utleieboliger til personell
Nedbetaling av studielån	ny	Nedbetaling av studielån 15 000 kr/året inntil 5 år.
Seniortiltak ,	Revidering- sentralt arbeid	Se på tiltak for å bevare seniorer lengst mulig
Kompletterende utdanning	Ny stipendordning	Stipendordning 3 gir mulighet at flere kan få råd til å ta utdanningen utenfor Tromsø
Øke grunnbemanning		Bør testes ut i mindre skala med tydelige mål og målinger
Trainee stilling	Ny	Anbefales å testes ut og evalueres

5. Oppsummering

Tiltak som iverksettes skal evalueres for å se hvilke tiltak som brukes, effektene av disse og behov for justeringer.

Arbeidsgruppens mandat har vært å foreslå mulige tiltak, flere av disse tiltakene krever tett samarbeid og enighet mellom kommunen og fagforeningene. Disse vil også ha behov for å presiseres i avtaler og rutiner. Det må jobbes ut tiltak innen Helse og omsorg da det haster å få på plass stabiliserende og rekrutterende tiltak for å kunne gi forsvarlige tjenester og unngå unødig overforbruk på vikar innleie og overtidbruk. Imidlertid må en se på tiltakene opp mot øvrige avdelinger i kommunen, da flere av tiltakene også kan gjelde deres avdelinger.

Per nå gjelder flere av tiltakene spesielt sykepleiere, vernepleiere og helsefag da det er disse som identifisert som mest utfordrende å beholde og rekruttere. Men det er viktig å presisere at også innen øvrige helsefaglig utdannet personell merkes en økende utfordring i å få nok søkere til stillingene.