FAUSKE KOMMUNE

Møteinnkalling

Utvalg	Velferdsutvalg
Møtested	Kommunestyresalen, Administrasjonbygget
Dato	14.05.2025
Tidspunkt	kl. 09:00 - 17:00
Møte nr.	3/2025

Den som har lovlig forfall eller er inhabil i noen av sakene, må melde fra på telefon 90187192, slik at varamedlem kan bli innkalt.

Varamedlem møter etter nærmere innkalling.

Merknader til møte:
Orientering om Solstua

Orienteringer fra kommunedirektør

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
PS-021/25	Godkjenning av møtebok
PS-022/25	Referatsaker i perioden
PS-023/25	Fastsetting av dekningsgrad heldøgns omsorgsplasser
PS-024/25	Kompetanseplan 2025-2028, Helse og omsorg
PS-025/25	Lovpålagt tilsyn salg av tobakk

Fauske, 02.05.2025

Ole Tobias Orvin
Utvalgsleder

FAUSKE KOMMUNE

Saksframlegg

Vår ref. 25/1279 - 1
Saksbehandler Berit Vestvann Johnsen
Dato 02.05.2025

Sak nr.	Utvalg	Dato
021/25	Velferdsutvalg	14.05.2025

Godkjenning av møtebok

Sammendrag:
Se vedlagte møtebok.

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Møtebok nr. 2/2025 godkjennes.

Vedlegg:
26.03.2025 Møteprotokoll - Velferdsutvalg - 26.03.2025 1661880

Tom Erik Holteng
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

Møteprotokoll

Utvalg	Velferdsutvalg
Møtested	Møterom Suliskongen, Administrasjonsbygget
Dato	26.03.2025
Tidspunkt	kl 09:00 - 14:50
Møte nr.	2/2025

Fremmøtte	**Parti**
Mona Iren Wiik	AP
Sophia Marie Toresen Stemland	FRP
Siv Anita Johnsen Brekke	H
Øystein Gangstø	SP
Ole Tobias Orvin	SV

Andre som møtte	**Stilling**
Ann-Elise Os	Kommunalsjef helse og omsorg
Berit Vestvann Johnsen	Formannskapssekretær
Hans Erik Reinvik	Enhetsleder hjemmebaserte tjenester
Hans Fredrik Sørdal	Kommunalsjef oppvekst og opplæring
Ola Haneseth	Prosjektleder

Møtenotater
Det var ingen merknader til innkalling og den ble enstemmig godkjent.

Merknader til dagsorden:
- Siv Anita Johnsen Brekke (H):
  Ber om en orientering om bemannede boliger i PHR. Uverdige forhold.
- Orientering fra Nasjonalforeningen Fauske demensforeningen
- Orienteringer fra kommunedirektør

Dagsorden med merknader ble enstemmig godkjent.

Orientering fra Nasjonalforeningen Fauske demensforening
v/ Lene Gulstad, Nina Tande Hansen og Mona Hanssen

Delegeringsreglementet - Oppvekstsiden v/kommunalsjef Hans Fredrik Sørdal
Velferdsutvalget var enige om at det sees på all delegering, både tidligere og nye paragrafer. I utgangspunktet delegeres lovene til kommunedirektør med unntak av vedtekter og der det er delegeringsforbud.

Info fra oppvekst og opplæring v/kommunalsjef:
- Ved Finneid skole har Kim Hjemaas takket ja til stillingen som rektor.
  Ved Sulitjelma skole er Linn Godtfredsen tilbyd stillingen som rektor, men hun har enda ikke svart.
  Ved Valnesfjord skole har rektor sagt opp sin stilling. Det er utformet ny utlysningstekst.

- I forbindelse med bombetrussel ved Vestmyra skole, har skolen hatt kontakt med politiet. Det ser ut som om dette er en Tiktok-trend. Det er funnet ut hvem som har skrevet trusselen.
- Undersøkelse i 2023, tiltak 2024 og endringer i 2025 kommer i velferdsutvalget.
- Nedgang i det totale sykefraværet i sektoren.
- Vi minner om OMNI-samling i Valnesfjord 22. april.

Orientering fra helse og omsorg:

- Bemannede boliger i PHR v/kommunalsjef
  Tatt opp i politiråd.
  Ble i KGL etablert et boligforum bestående av bare beslutningstakere. Første møte er på fredag. Et tverrfaglig team som skal komme opp med forslag.
  Har hatt problemer med medisinutdeling i rusboliger. Har beklagelig hatt med vektere/politi.
  Enhetsleder har utarbeidet en statusrapport, men den er enda ikke ferdig. Vi bruker i dag private tilbydere.
  PU-boliger for ca. 10 personer. Hvis dette tas privat, trenges det 70 ekstra stillinger.
- Status Moveien-prosjektet v/enhetsleder Hans Erik Reinvik
  3 delprosjekter:
  1. Psykisk helsetjeneste - flytting. Kommet langt med eier. Det har vært en innsigelse fra Ungdomsklubben, men det er kommet til enighet. Er i sluttfase med underskriving av kontrakt. Er i rute. Eier sier de skal være klart i starten av mai.
  2. Moveien. Har koblet på alle som skal gjøre noe i bygget. Plan for å starte jobben. Hvis det blir over terskelverdi vil det lages minikonkurranse.
  3. Rekruttere ansatte. Annonse er ute. Med 8 pasienter trenges det 20 ansatte. Vi arbeider med gode bemanningsplaner.
- Frivillighetskontakt i helsesektoren v/spesialkonsulent Carine Romness Sollund
  1. Skal se på frivillige i helsesektoren og være et bindeledd. Skal koordinere.
  Kartlegger med avdelingslederne - Hva trenger de?
  Endrede behov med dårligere pasienter
  Skal lage intensjonsavtaler. Kan søke på tilskudd. Skal lage årshjul.
  Treffpunkt med de frivillige.
  Lage frivillighetspolitikk i Fauske.
  Samarbeid med Frivilligsentralen v/Gro Anita Olsen
  7. april blir det frivillighetsforum
  2. Frisk liv - folkehelsekontakt
  Har forenklet plan, som nå ligger til KGL.
  3. Gode lokalsamfunn - avtale med fylkeskommunen. Kommer til politisk behandling.
- Status HDO-boliger v/prosjektleder Ola Haneseth
  Se på behov
  Sett på mål, krav og rammer
  Justert plasser fra 40 til 60.
  Konseptvalgvurdering.
  Mulighetsanalyse - Vurderingskriterier.
  Høringer i midten av april til avdelingene - Rapport ferdig i slutten av april.
  I Sverige har de normtall - Dette har vi ikke i helse og omsorg i Norge.

UNDERSKRIFTER:
Vi bekrefter med våre underskrifter at møteboken er ført i samsvar med det som ble bestemt på møtet:

Fauske 02.05.25

Berit Vestvann Johnsen
formannskapssekretær

Ole Tobias Orvin representant representant
utvalgsleder

Protokollen er godkjent av velferdsutvalget i møte nr den

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
PS-012/25	Godkjenning av møtebok
PS-013/25	Referatsaker i perioden
PS-014/25	Strategiplan Fauskeskolen
PS-015/25	Tilstandsrapport for grunnskolen 2025
PS-016/25	Bruk av "mobbeknapp" i skolen
PS-017/25	Foreldreundersøkelsen 2024
PS-018/25	Barnehageopptaket 2025
PS-019/25	Forskrift om kretsgrenser i Fauske kommune
PS-020/25	Lokal forskrift om skoleregler - Fauske kommune

012/25: Godkjenning av møtebok

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Møtebok nr. 1/2025 godkjennes.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

VU - 012/25 Vedtak:
Vedtak:

Møtebok nr. 1/2025 godkjennes.

013/25: Referatsaker i perioden

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Dokumentene tas til orientering.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

VU - 013/25 Vedtak:
Vedtak:

Dokumentene tas til orientering.

014/25: Strategiplan Fauskeskolen

Kommunedirektørens innstilling:

Strategiplan for Fauskeskolen vedtas som vedlagt.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

VU - 014/25 Vedtak:
Innstilling til kommunestyret:

Strategiplan for Fauskeskolen vedtas som vedlagt.

015/25: Tilstandsrapport for grunnskolen 2025

Kommunedirektørens innstilling:

Tilstandsrapport for grunnskolen 2025 tas til orientering.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

VU - 015/25 Vedtak:
Innstilling til kommunestyret:

Tilstandsrapport for grunnskolen 2025 tas til orientering.

016/25: Bruk av "mobbeknapp" i skolen

Kommunedirektørens innstilling:

Saken tas til orientering.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

VU - 016/25 Vedtak:
Vedtak:

Saken tas til orientering.

017/25: Foreldreundersøkelsen 2024

Kommunedirektørens innstilling:

Saken tas til orientering.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

VU - 017/25 Vedtak:
Vedtak:

Saken tas til orientering.

018/25: Barnehageopptaket 2025

Kommunedirektørens innstilling:

Saken tas til orientering.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

VU - 018/25 Vedtak:
Vedtak:

Saken tas til orientering.

019/25: Forskrift om kretsgrenser i Fauske kommune

Kommunedirektørens innstilling:

Forskriftsendringer som er oppdatert etter ny opplæringslov av 01.08.2024 godkjennes.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

VU - 019/25 Vedtak:
Innstilling til kommunestyret:

Forskriftsendringer som er oppdatert etter ny opplæringslov av 01.08.2024 godkjennes.

020/25: Lokal forskrift om skoleregler - Fauske kommune

Kommunedirektørens innstilling:

1. Etter gjennomført medvirkning med elevdemokrati og medbestemmelse, mener kommunestyret at det er forhold som klart taler for at § 3.2.2 - pkt 8 *Ikke forlate skolens område uten tillatelse,* må beholdes i lokal forskrift - til det beste for alle elever i Fauskeskolen.

2. Kommunestyret vedtar forskrift om skoleregler som vedlagt i saken.

Velferdsutvalg 26.03.2025

Behandling:
Endringsforslag, foreslått av Sophia Marie Toresen Stemland, Fremskrittspartiet
Etter gjennomført medvirkning med elevdemokrati og medbestemmelse stiller man seg positiv til at den enkelte skole skal kunne bestemme selv hva som skal gjelde på den enkelte skole. Vestmyra, Valnesfjord og Sulitjelma skole er tre forskjellige skoler i kommunen som i realiteten ikke er sammenlignbare geografiske. Man er derfor positiv til at elevene på eget ansvar kan gå på butikk eller kantina på Fauske VGS i matfriminuttet etter tillatelse fra skolen.

Kommunedirektørens innstilling ble vedtatt med 3 (1AP, 1SP, 1SV) mot 2 (1FRP, 1H) stemmer avgitt for FRP/H's forslag.

VU - 020/25 Vedtak:
Innstilling til kommunestyret:

1. Etter gjennomført medvirkning med elevdemokrati og medbestemmelse, mener kommunestyret at det er forhold som klart taler for at § 3.2.2 - pkt 8 *Ikke forlate skolens område uten tillatelse,* må beholdes i lokal forskrift - til det beste for alle elever i Fauskeskolen.

2. Kommunestyret vedtar forskrift om skoleregler som vedlagt i saken.

FAUSKE KOMMUNE

Saksframlegg

Vår ref.	25/1279 - 2
Saksbehandler	Berit Vestvann Johnsen
Dato	02.05.2025

Sak nr.	Utvalg	Dato
022/25	Velferdsutvalg	14.05.2025

Referatsaker i perioden

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Dokumentene tas til orientering.

Underliggende saker:

Saksnr.	Tittel
1	Barnevernstjenesten - Månedsrapport februar 2025
2	Barnevernstjenesten - Månedsrapport mars 2025
3	Årsrapport 2024 - Barneverntjenesten i Fauske kommune
4	Erfaringer fra Tildelingskontoret pr. mars 2025

Tom Erik Holteng
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

MÅNEDSRAPPORT
Februar 2025

Tallene viser til antall barn. Tall i kursiv gjelder for samme periode/ dato året før.

	Antall	*2024*	Hittil i år	*2024*
Nye meldinger denne måneden Antall meldinger mottatt av barneverntjenesten	8	*27*	23	*38*
Av disse, hvor mange meldinger i aktive saker	1	8	5	10
Av disse, hvor mange henlagte meldinger: Nye meldinger hvor undersøkelse ikke innledes	1	*2*	4	*3*
Undersøkelser innledet	7	*13*	19	*21*
Undersøkelser sluttført Undersøkelser avsluttet/ henlagt	9	*3*	23	*10*
Av disse – sluttført innen frist (3/6 mnd)	7	*3*	10	*8*
Undersøkelse konkluder med henvist annen instans	1		1	*0*

Status månedsslutt

	Antall	*2024*
Venter på undersøkelse	1	*5*
Under undersøkelse	23	*21*
Barn som venter på tiltak Undersøkelser sluttført, men tiltak er ikke iverksatt	0	*0*

Antall aktive tiltak totalt for Fauske kommune

	Antall	*2024*
Barn under omsorg § 5-1, kan også være institusjon omsorg, samt midlertidig plassering Dette er plasseringer hvor Barneverns- og helsenemnda har fattet vedtak etter barnevernloven.	24	*27*

Plassering på institusjon § 6-1 Dette er plasseringer hvor Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har fattet vedtak etter barnevernloven.	2	
Fosterhjem, frivillig hjelpetiltak Dette er plasseringer hvor barneverntjenesten selv fatter vedtak om fosterhjem, etter samtykke fra foreldre	4	*2*
Barn hjelpetiltak 0 – 18 år Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra foreldre/ ungdommen selv	24	*25*
Barn ettervern 18 – 25 år Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra ungdommen selv	8	*7*

Kommentar:

Ved månedsslutt var det 23 pågående undersøkelser, og en undersøkelse på vent. Av de 23 pågående undersøkelser er 13 av sakene over frist på 3/ 6 mnd. Dette kan forklares med en stor økning av meldinger i de tre siste måneder i 2024, sykemeldinger og en ubesatt stillingsressurs ved tjenesten.

Wenche Iren Olsen
Barnevernleder

FAUSKE KOMMUNE

FAUSKE KOMMUNE
BARNEVERNTJENESTEN

MÅNEDSRAPPORT
Mars 2025

Tallene viser til antall barn. Tall i kursiv gjelder for samme periode/ dato året før.

	Antall	*2024*	Hittil i år	*2024*
Nye meldinger denne måneden Antall meldinger mottatt av barneverntjenesten	17	*4*	40	*42*
Av disse, hvor mange meldinger i aktive saker	2	*2*	7	*12*
Av disse, hvor mange henlagte meldinger: Nye meldinger hvor undersøkelse ikke innledes	5	*0*	9	*3*
Undersøkelser innledet	8	*6*	27	*27*
Undersøkelser sluttført Undersøkelser avsluttet/ henlagt	4	*5*	27	*15*
Av disse – sluttført innen frist (3/6 mnd)	1	*5*	11	*13*
Undersøkelse konkluder med henvist annen instans	0	*0*	1	*0*

Status månedsslutt

	Antall	*2024*
Venter på undersøkelse	9	*0*
Under undersøkelse	19	*24*
Barn som venter på tiltak Undersøkelser sluttført, men tiltak er ikke iverksatt	0	*0*

Antall aktive tiltak totalt for Fauske kommune

	Antall	*2024*
Barn under omsorg § 5-1, kan også være institusjon omsorg, samt midlertidig plassering Dette er plasseringer hvor Barneverns- og helsenemnda har fattet vedtak etter barnevernloven.	24	*27*
Plassering på institusjon § 6-1	2	*0*

Dette er plasseringer hvor barneverns- og helsenemnda har fattet vedtak etter barnevernloven.		
Fosterhjem, frivillig hjelpetiltak Dette er plasseringer hvor barneverntjenesten selv fatter vedtak om fosterhjem, etter samtykke fra foreldre	4	*2*
Barn hjelpetiltak 0 – 18 år Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra foreldre/ ungdommen selv	28	*25*
Barn ettervern 18 – 25 år Antall frivillige hjelpetiltak, fattet av barneverntjenesten etter samtykke fra ungdommen selv	7	*7*

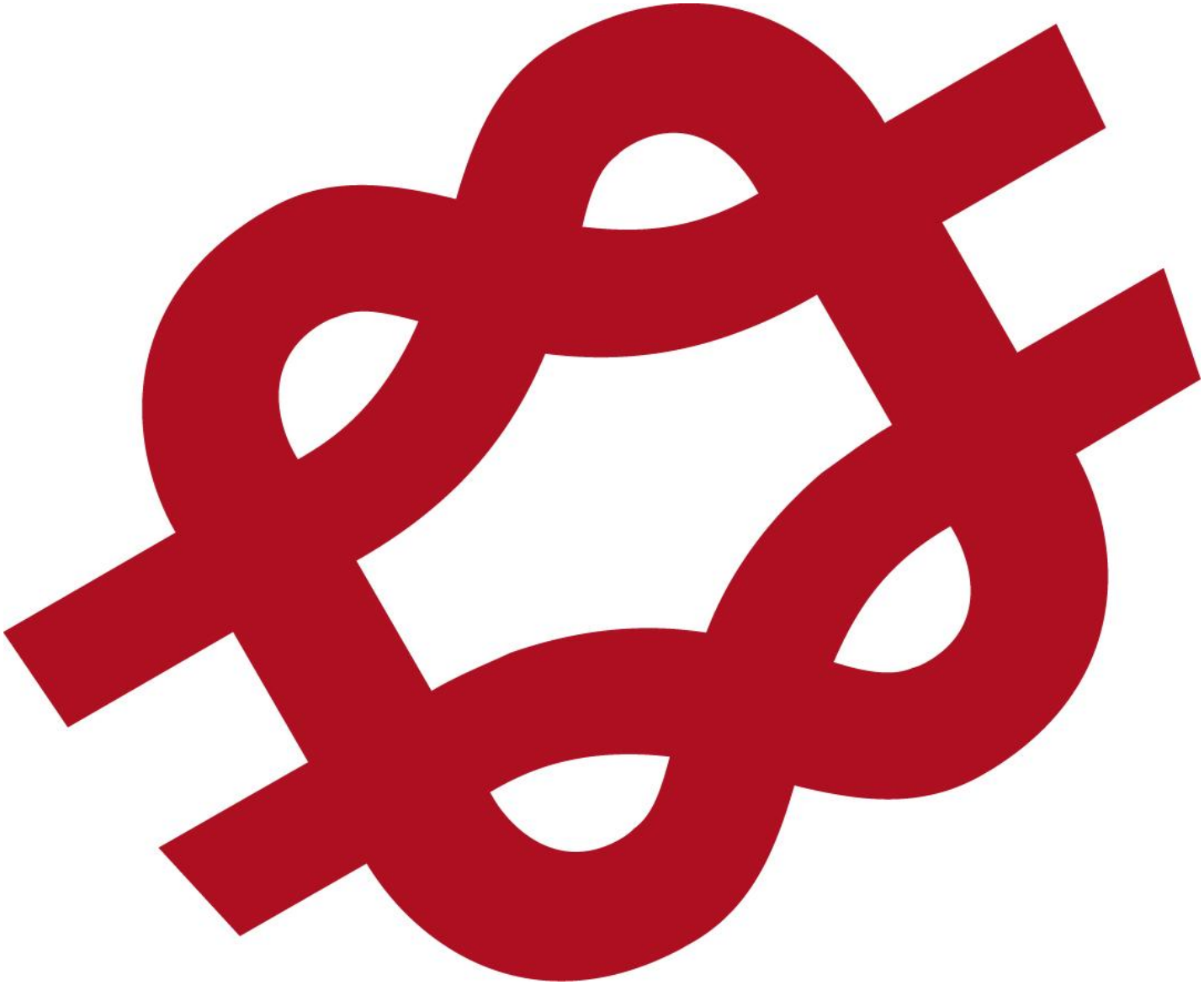
Kommentar:
I mars måned mottok barneverntjenesten 17 nye meldinger. Det ble henlagt 5 meldinger og 12 meldinger konkludert med undersøkelse. Av 4 sluttførte undersøkelser i mars, er 1 undersøkelse avsluttet innen frist.

Tjenesten drifter med et ubesatt årsverk og har to langtidssykemeldinger som samlet utgjør en reduksjon i kapasitet på tilsvarende to saksbehandler stillinger.

Wenche Iren Olsen
Barnevernleder
FAUSKE KOMMUNE

ÅRSRAPPORT 2024

- Barneverntjenesten i Fauske kommune



Innholdsfortegnelse

1. Oppsummering 2024 3

2. Om barnevern 4

3. Presentasjon av virksomheten 5

4. Temaområder 5

4.1 Bakgrunnsinformasjon/demografi: 5

4.2 Meldinger 5

4.3 Undersøkelser 7

4.4 Tiltak 7

4.5 Fosterhjem inkludert beredskapshjem for akutt-plasserte barn 9

4.6 Ettervern 9

4.7 Kvalitet i tjenesten 10

4.8 Bemanning og kompetanse 11

4.9 Økonomi 11

5. Samarbeid med andre sektorer 12

5.1 Forebyggende arbeid 12

6. Styrke 13

7. Utfordringsbildet 13

8. Innsatsområder og tiltak 14

9. Avslutningsvis 14

1. Oppsummering 2024

Året 2024 var på mange måter ett krevende år for barneverntjenesten i Fauske kommune.

Bemanningsmessig har tjenesten hatt flere sykemeldinger, både kortvarig og langvarige. Gjennomsnittlig sykefravær i 2024 var på 7,07% fordelt på 4,82% på langtidsfravær og 2,25% på korttidsfravær. Tjenesten ble frem til i november driftet med en ubesatt stillingsressurs. Dette har medført at tjenestens totale oppgaver har blitt fordelt på færre ansatte som medførte fristoversittelser på undersøkelser og redusert kapasitet på planarbeid. Barnevernleder og en fagleder valgte på slutten av året å søke seg til nye jobber, og ny barnevernleder ble tilsatt i september 2024. Fagleder kom på plass i desember 2024 etter ekstern utlysningsprosess.

I 2024 mottok tjenesten 175 nye meldinger som er en økning i meldinger fra 2023 på 11,4%. I 2024 som i 2023 er det en økning i meldinger som omhandler foreldrekonflikter og manglende foreldresamarbeid. Et annet område som har en økning fra 2023 er meldinger som omhandler vold mot barn og hvor barn har vært vitne til vold. Her er økningen på 52%. Den mest markante økningen fra 2023 til 2024 er meldinger som omhandler seksuelle overgrep. Her er økningen på 550%.

I 2023 gjennomførte Salten kommunerevisjon et tilsyn av barneverntjenestens arbeid med ettervern for ungdom. Rapporten konkluderte med at barneverntjenesten i Fauske kommune i stor grad ivaretar krav i regelverket om ettervern. Basert på rapportens funn, vurderinger og konklusjoner slik de fremkommer i rapporten, gir Salten kommunereveisjon seks anbefalinger til forberdingstiltak. I 2024 har barneverntjenesten jobbet systematisk for å lukke forberingsforslagene. Barneverntjenesten har rapportert forbedrings arbeidet til kontrollutvalget i Fauske kommune.

Akuttberedskapsvakten som ivaretar Fauske og Sørfold kommune hadde totalt 41 saker i 2024. De fleste henvendelser ble ivaretatt over telefon, men det har vært 9 utrykninger i løpet av året. Ved inngangen til 2024 ble akuttvakten utkallt til et oppdrag som i ettertid har preget de involverte ansatte i stor grad.

2. Om barnevern

Barnevernet har som samfunnsmandat å sikre alle barn en god oppvekst.

I Norge er vi kjent med barndommens betydning for fysisk og psykisk helse, utdannelsesforløp og mulighetene til å bli godt fungerende voksne. Videre har det over lang tid vært en betydelig enighet i samfunnet om at barn har en verdi i seg selv, og rett til ett verdig og godt liv. På bakgrunn av dette har det norske barnevernet utviklet seg fra «Lov om Behandling av vanvyrdede og forsømte Børn", også kalt vergerådsloven, som trådte i kraft i 1900. Dette var den første «barnevernloven» vi fikk i Norge. Den besto i over 50 år før den ble avløst av «Lov om barnevern» i 1953.

Menneskerettighetskonvensjonen, som Norge ratifiserte i 1953, og barnekonvensjonen som Norge ratifiserte i 1991 har selvsagt vært med å påvirke både menneskesyn og barnesyn. Hvordan vi ser og forstår barn og voksne utvikler seg i takt med hva vi lærer av forskning, hvordan holdningene i samfunnet utvikler seg og hvilke verdier samfunnet framholder som viktige og nyttige. Barnevernloven ble etter hvert revidert og en ny lov trådte i kraft i 1993. En av endringene bestod i at barnevernstjenesten kunne iverksette hjelpetiltak på et tidligere tidspunkt enn etter loven av 1953. Dette innebar at hjelpetiltak kunne benyttes før problemene hadde utviklet seg så langt i en så uheldig retning at det var aktuelt å flytte barnet bort fra hjemmet. Regjering og departement har gjennomført en ny revidering av barnevernloven. Den nye loven videreføre mye av den gamle, samtidig som nye ting er føyd til. Blant annet gjøres kommunene mer økonomisk ansvarlig for tunge og kostnadskrevende tiltak.

Gjennom sitt arbeid med familiene skal barneverntjenesten forebygge at barn skal leve i vedvarende omsorgssvikt eller i situasjoner som kan utvikle seg til å bli omsorgssvikt. Dette gjøres først og fremst gjennom tiltak i hjemmet, i samarbeid med foreldrene. Noen ganger fører ikke tiltak i hjemmet fram. Eller foreldrene av ulike årsaker vurderer at de ikke kan ha omsorgen for barnet. Da omplasseres barnet til ett fosterhjem for kortere eller lengre tid. Barneverntjenesten skal kontinuerlig vurdere målsetting om tilbakeføring. Tidligst mulig hjelp til utsatte barn avhenger av at barnets omgivelser (foreldre, familie, andre private, barnehage, skole, helsestasjon, lege, etc) ser barnets reelle situasjon og handler i samsvar med dette gjennom å melde ifra til barneverntjenesten om bekymring. Godt samarbeid mellom de offentlige tjenestene rundt de familiene og barna som trenger det vil kunne bidra til å forebygge at en vanskelig situasjon utvikler seg til omsorgssvikt, og at pågående omsorgssvikt får vedvare. Barnevern er ett samfunnsansvar. Den nye barnevernsloven innebærer en barnevernreform som egentlig en oppvekstreform. En reform som stiller krav og forventninger til kommunene om å styrke det forebyggende arbeid overfor barn, unge og deres familier, og slik ta et større ansvar for de utsatte barna.

For mer om barnevern, se regjeringen.no om barnevern:
(https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnevernet---til-barnets-beste/id87701/

3. Presentasjon av virksomheten

Barneverntjenesten Fauske kommune skal serve i underkant av 10 000 innbyggere. Tjenesten har en barnevernleder, og to fagledere for mottaks- og undersøkelsesteam og tiltaksteam. Barneverntjenesten ivaretar vaktberedskap for Fauske kommune og Sørfold kommune. Barneverntjenesten har ikke egen jurist, men kjøper advokattjenester.

4. Temaområder

4.1 Bakgrunnsinformasjon/demografi:

Det forutsettes at leserne (politisk og kommunal administrasjon) har god kjennskap til egen kommune. Det kan nevnes at Fauske i 2024 hadde 9827 innbyggere hvorav 1746 er barn under 18 år. (Dette ifølge SSB).

4.2 Meldinger

Tjenesten mottok til sammen 175 bekymringsmeldinger på mulig utsatte barn og unge i 2024. Dette er en økning på 11,4% fra 2023. Av de 175 omhandlet 99 meldinger «nye» barn. De resterende meldinger omhandler barn som allerede var aktiv i form av pågående undersøkelse eller hadde aktive tiltak.

15 meldinger på aktive saker ble henlagt da det ikke var grunnlag for å åpne ny undersøkelse. 2 meldinger på "nye" barn ble henlagt fordi det ikke var grunnlag iht barnevernsloven for å åpne undersøkelse.

Voldsmeldingene økte med ca 52 % fra 2023 til 2024. Det kom 13 meldinger på seksuelle overgrep, mot 2 i 2023. Dette er en økning på 550%.

Av de 175 bekymringsmeldingene var 85 begrunnet med «forhold ved foreldrene» (rus, sykdom, manglende foreldreferdigheter o.l.), av disse omfatter 28 saker høykonflikt og manglende foreldresamarbeid.

«Forhold ved barnet» som begrunnelse for bekymringsmelding økte dramatisk fra 2022 til 2023 med henholdsvis 150 %. i 2024 har det vært en svak nedgang fra 2023, fra 45 meldte saker til 35 meldte saker.

I oversikten over hvem som melder til barneverntjenesten fremkommer det at foreldre og andre private meldte 48 ganger i 2024. Av offentlige instanser meldte politi 30 ganger og barnevern 30 ganger. Offentlige meldere

innen helse innbefatter: Familien hus, tannlege, lege og BUP/VOP. Fra disse områdene mottok tjenesten 17 bekymringsmeldinger i 2024. Fauske kommune har flere mottak for flyktninger og mottakene meldte til sammen 13 ganger i 2024. Barnehage og skole meldte samlet 17 ganger i 2024. Andre offentlige meldere i 2024 er: Bufetat/familievernkontor og Statsforvalter.

4.3 Undersøkelser

Bekymringsmeldinger med innhold vurdert til å være innenfor barnevernsloven blir ikke henlagt, men går videre til undersøkelse. Meldinger som gikk til undersøkelse i 2024 var 99 mot 89 i 2023. Dette er en økning i undersøkelsessaker. Samtidig hadde barneverntjenesten med seg 15 uferdige undersøkelser fra 2023. Dermed ble det i 2024 jobbet med til sammen 114 undersøkelser mot 107 i 2024. Dette var en liten økning på 6,5%.

En undersøkelse omfatter flere samtaler med foreldre, med barna, samt innhenting av opplysninger fra aktuelle tjenester og etater, hjemmebesøk med observasjoner og eventuelle møter med hjelpeinstanser familien er i kontakt med. Undersøkelser henlegges når det ikke er grunnlag for tiltak etter barnevernsloven. Dersom barnets situasjon er alvorlig og det er grunn for hjelpetiltak, men ikke alvorlig nok til tvangstiltak, kan foreldre takke nei til hjelpetiltak. Da henlegges undersøkelsen uten tiltak. I 2024 ble 78 undersøkelser avsluttet, hvorav 10 ble konkludert med tiltak.

4.4 Tiltak

Fauske barneverntjeneste hadde ved periodeslutt 35 aktive tiltakssaker som er tilnærmet likt antall tiltakssaker ved periodeslutt i 2023..

Barneverntjenesten vurderer i samråd med foreldre om familiens behov for hjelp kan løses med frivillige hjelpetiltak etter lov om barneverntjenester. I mange tilfeller vurderes det at familiens behov ikke gir grunnlag for hjelpetitak etter barnevernsloven, men at familiens situasjon kan løses med bistand og støtte fra andre lavterskel tjenester i kommunen eller fra andre instanser. I saker hvor det vurderes riktig med oppfølging fra andre instanser vil barneverntjenesten kunne bistå familien med henvisning.

Institusjonstiltak:

Noen ganger er barnets/ungdommens omsorgssituasjon eller atferdsvansker så alvorlige, at barnet /ungdommen må bo i et fosterhjem eller en institusjon. De fleste barn som ikke kan bo hjemme, bor i

fosterhjem. Noen barn/ungdommer har behov for en mer systematisk oppfølging og hjelp enn det et fosterhjem kan tilby. Opphold i institusjon er ment å være midlertidig med et mål om å flytte hjem eller til et fosterhjem.

Ved behov for institusjonsplassering kontaktets Bufetat som har bistandsplikt ovenfor landets kommuner.

En omsorgsinstitusjon skal gi tilbud til ungdom som ikke får god nok omsorg hjemme, der hjelpetitak eller fosterhjem ikke er godt nok. Barneverntjenesten samarbeider med familie og nettverk,skole og helsetjenester for å kunne gi ungdommen nødvendig omsorg og utviklingstøtte. Involvering av familie og øvrig nettverk i institusjonsoppholdet er viktig for å kunne forberede og tilrettelegge for livet etter oppholdets slutt.

Lovgrunnlag for en plassering i omsorgsinstiusjon er barnevernslovens §§ 3-2 og 5-1

Bufetat differensierer målgrupper ved plassering i adferdsinstiusjon. For at ungdom skal få riktig tilbud og behandling, er det det viktig å kartlegge og utrede dem godt. Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE) differnsierer mellom følgende målgrupper ved plassering i institusjon etter

§ 6-1 på grunnlag av samtykke

§ 6-2 uten samtykke

Kategori: ungdom med alvorlige adferdsvansker og lav risiko for å utvikle varige problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder. Til tross for vanlig utvikling i barndommen,kan atferdsproblemene i ungdomsalder medføre skoleproblemer, familiekonflikter og tilhørighet i avvikende miljøer. Ungdommen kan i tilegg ha utfrodringer som krever behandling fra psykisk helsevern.

Kategori: ungdom med alvorlige atferdsvansker og høy risiko fo rå utvikle varige problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder.I disse tilfeller har ungdommen ofte hatt atferdsvansker fra tidlige barneår. De har gjerne mange og omfattende risikofaktorer,eksempelvis på skolen og i fritden, et langvarig konfliktfylt forhold til sin familie og liten grad av sosiale problemløsende ferdigheter. Ofte har ungdommen også kriminell atferd og rusmisbruk og de kan ha utfordringer som krever behandling fra psykisk helsevern.

Kategori: ungdom med alvorlig eller vedvarende rusmisbruk. En ungdom avhengig av rus vil være i beheov for et institusjonsopphold hvor hovedforkus er å behandle rusavhengigheten. Ungdommen kan også ha andre former for atferdsvanker, men det er rusmisbruket som dominerer problembildet.

<u>I 2024 var det 2 ungdommer som mottok institusjonstiltak i Fauske kommune.</u>

Endringstiltak: Barneverntjenesten i Fauske yter selv endringstiltak ettertil mange av barn og familier. I tråd med barnevernreformer er dette vurdert å være svært viktige tiltak. I 2024 hadde tjenesten færre ressurser og økt meldings tilfang som medførte at tjenesten ikke fikk økt tilbudet i større grad.

I 2024 mottok ca 40 par og familier foreldreveiledning av barneverntjenestens tiltaksteamog foreldreveileder ved Familiens hus i løpet av 2024.

8 ungdommer over 18 år fikk miljøterapeutisk støtte og hjelp fra tiltaksteamet.

4.5 Fosterhjem inkludert beredskapshjem for akutt-plasserte barn

Antallet fosterbarn har holdt seg tilnærmet stabilt siden utgangen av 2023. I 2024 hadde tjenesten i løpet av året 29 barn i fosterhjem. Av disse er det i 25 barn som har vært plassert gjennom hele året i fosterhjem. De resterende har bodd i fosterhjem deler av året. I 2024 ble 4 barn hasteplassert i fosterhjem som frivillig hjelpetiltak.

Ett av myndighetskravene barnevernet blir kontrollert på er oppfølging i fosterhjem. Det skal være minimum 4 oppfølgingsbesøk pr år. Denne oppgaven prioriteres høyt av barneverntjenesten. I 2024 fikk tilnærmet alle fosterhjem de lovpålagte oppfølginger.

Tilsyn i fosterhjem er en annen lovpålagt oppgave. Alle fosterbarn skal ha tilsynsperson som fører tilsyn i fosterhjemmet 4 ganger i året. Tilsynspersonen skal være uavhengig av barneverntjenesten, og er en viktig del av oppfølgingen av fosterhjem. Det er viktig å påpeke at det ikke er alle barn som ønsker å snakke med sin tilsynsperson. Fauske kommune har tilsynsansvar for alle plasserte barn i kommunen. Fauske barneverntjeneste har hatt utfordringer med å rekruttere stabile tilsynspersoner som har medført at ikke alle fosterbarn har hatt tilsynsbesøk iht lovkrav i 2024.

4.6 Ettervern

Ettervern er en rettighet fram til 25 år etter å ha hatt omsorgstiltak eller andre omfattende og langvarige tiltak fra barneverntjenesten. Ettervernstiltak kan være mye forskjellig alt etter behov; råd og veiledning, botiltak, fortsatt fosterhjem, ansvarsgruppe med mer. Tjenesten hadde gjennom året 2024 8 ungdommer på ettervern etter fylte 18 år, mot 7 året før. Retten til ettervern er utvidet fra 23år til 25 år og det påregnes en økning framover av unge på ettervern.

4.7 Kvalitet i tjenesten

For å sikre god barnevernfaglig kvalitet på beslutningene tjenesten er det ukentlig ledermøter i tjenesten hvor særskilte saker slik som mulige plasseringer, tilbakeføring, spesielle tiltak, tiltaksøkonomi o.l. drøftes.

Faglederne følger i tillegg den enkelte medarbeider tett opp med jevnlig saksgjennomgang, samt at hvert team har ukentlige fellesveiledninger. Alle ansatte har tilgang på tjenesten rutinemappe hvor rutinebeskrivelser er samlet, samt nettprogrammet Visma veilederen som er et oppslagsverk for barneverntjenestene.Videre har tjenesten en økonomisk håndbok som regulerer alle utgifter knyttet til tiltak i tjenesten.

Det ble i 2023 utarbeidet en kompetanseplan for barneverntjenesten 2024-2027 med en tilhørende tiltaksplan for å sikre at ansatte i tjenesten fyller kompetansekravet innen 2031. I 2024 hadde tjenesten 2 ansatte i normert masterløp og 1 ansatt i videreutdanning innen Juss. Denne videreutdanningen er en del av barnevernløftet og kommunen har søkt og fått innvilget midler fra Bufdir.

Barneverntjenesten er en del av Familiens hus i Fauske kommune hvor også helsestasjon og skolehelsetjenesten og PPT er lokalisert. Sammen har vi fokus på laget rundt barnet og tidlig innsats. Det jobbes kontinuerlig med å tilby barn og familier gode lavterskel tjenester som er med på å forebygge bekymringsmeldinger til barneverntjenesten.

Tjenesten er en del av læringsnettverk for barneverntjenester i Salten.

Det er også fritt fram for, og oppmuntres til, kunnskapsdeling mellom lederne og alle ansatte i barneverntjenesten

Halvårsrapporter og kvartalsrapporter til Statsforvalteren, samt Bufdirs kommunemonitor, måler kvalitet gjennom å måle oppfyllelse av myndighetskrav på undersøkelse, oppfølging av fosterhjem, tilsyn i fosterhjem, tiltaksplaner/omsorgsplaner og evalueringer. Dette er krav vi følger fortløpende opp og som vi etterstreber å innfri.

Barneverntjenesten i Fauske kommune valgte i 2024 å takke ja til å delta i en landsomfattende tilsynsaktivitet i regi av Statsforvalteren og Helsetilsynet. Fokus på denne tilsynsaktiviteten er barneverntjenestenes arbeid med bekymringsmeldinger og undersøkelser. Tilsynsaktiviteten vil løpe gjennom hele 2025 og vil involvere hele tjenesten. Dette er en viktig del av tjenestens internkontroll hvor målsettingen er å videreutvikle tjenesten faglig slik at tjenesten forsetter å yte kvalitativt gode tjenester til innbyggerne i Fauske kommune.

4.8 Bemanning og kompetanse

Barneverntjenesten i Fauske kommune har til sammen 14,1 årsverk. Tjenesten har barnevernleder, 2 fagledere, økonomikonsulent i 50% stilling og 50% kontorfaglig ressurs. Tjenesten har 10 barnevernkonsulent stillinger, hvorav en stilling pr. tiden er ubesatt.

En stilling er omdefinert til å arbeide med elever i skolen med alvorlig skolefravær. Dette arbeidet har hatt gode resultater. Som følge av tjenestens totale arbeidsomfang ved utgangen av året, ble denne ressursen trukket inn i barneverntjenestens undersøkelses- og tiltaksarbeid frem til juni 2025. Målsettingen er å tilbakeføre denne ressursen ved skolestart høst 2025.

En stilling er definert som foreldreveileder og er en del av TIMS-lavterskel tilbud. Denne stillingen tilbyr både individuell foreldreveiledning og foreldreveiledning i grupper.

Barneverntjenesten på Fauske har over år hatt en stabil bemanning, i motsetning til mange andre barneverntjenester i landet. I 2023 og i 2024 har det vært en del turnover i både lederstillinger og barnevernkonsulentstillinger. Dette har tildels preget tjenestens leveranse i form av lavere effektivitet, mindre gjennomstrømming av saker og større belastning på erfarne saksbehandlere og fagledere.

4.9 Økonomi

Opprinnelig budsjett for 2024 var på kr. 32 932 620. I forhold til budsjett hadde barneverntjenesten et merforbruk på kr. 1 046 444. Merforbruket er knyttet til økte kostnader på bruk av sakkyndig utredning i undersøkelse, en plassering institusjon og fire plasseringer i fosterhjem i desember 24. Barneverntjenesten har ikke levert i henhold til budsjett, men merkostnadene er knyttet til lovpålagte tjenester og tiltak

5. Samarbeid med andre sektorer

Samordning og samarbeid er essensielt for å gi barn og familier rett hjelp til rett tid. Alle tjenestene har et selvstendig ansvar for å gi den hjelpen de er pliktige til etter regelverket. Et av barneverntjenestens nasjonale kvalitetsmål er at innsatsen skal være samordnet og preget av kontinuitet. Samordning og samarbeid innebærer å koordinere "hvem gjør hva", sørge for at de ulike tjenestene jobber mot samme mål og at nødvendig og tilstrekkelig informasjon deles mellom tjenestene for å hjelpe barnet best mulig.

De mest aktuelle kommunale tjenestene som barnverntjenesten samarbeider med, er barnehage, skole, helsestasjon og skolehelsetjeneste, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), fastlege, NAV, BUP/VOP, familievernkontor, Alternativ til vold, krisesenter og politi.

Når det gjelder samordning og koordinering av "hvem gjør hva" skjer dette hovedsakelig i enkel saker, for eksempel i ansvarsgrupper for det enkelte barn.

Oppvekstreformen gir føringer på at alle tjenester skal jobbe barnevern, og målet skal være å unngå store kostbare tiltak. Familiens hus er med barneverntjenesten, PPT og helsestasjon- og skolehelsetjenesten sentral i dette arbeidet, og nære samarbeidspartnere er barnehage og skole som daglig ser disse barna. Samhandlingsområdets temaplan «Laget rundt barnet» og tilhørende samhandlingsmodell er førende i arbeidet.

5.1 Forebyggende arbeid

I ny barnevernslov er det et krav om at kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Dette vil være et viktig verktøy for å sikre forpliktelse til og systematisk innsats for å legge til rette for helhetlige tjenester til barn og unge. Departementet foreslår at planen skal inneholde en beskrivelse av overordnede mål og strategier for det helhetlige tjenestetilbudet, hvordan ansvaret skal fordeles mellom etatene, hvordan oppgaveløsningen skal organiseres og hvordan ulike etater skal samarbeide.

Fauske kommune har en samhandlingsplan som ble vedtatt for perioden 2020 -2024. Planen følger nasjonale føringer for samhandling mellom tjenester. Imidlertid er denne planen utarbeidet før Barnevernreformen i 2022 ble klar. Barnevernreformen anses som en oppvekstreform, da den legger sterke føringer og forventninger til kommunene og deres innsats for hele oppvekstområdet.

Planprogrammet for forebyggende plan ble vedtatt i velferdsutvalget den 13.11.24 i sak 047/24. Målet er at planen skal komme til endelig vedtak til kommunestyret i løpet av høsten.

6. Styrke

Barneverntjenesten i Fauske har i år opplevd en del turnovern i personalgruppen. Til tross for disse endringene oppleves det at tjenesten tilbyr stabilitet og kontinuitet i planlegging, saksbehandling og oppfølging av barn og familier. Det er en god kultur for kunnskapsdeling og ivaretakelse av nye medarbeidere. Det arbeides aktivt i alle ledd med forkus på internkontroll, åpenhet og medvirkning.

7. Utfordringsbildet

Det vil alltid være områder hvor det er utfordringer, så også for barneverntjenesten i Fauske.

Noen av disse er:

- Barn plassert i fosterhjem utenfor Fauske kommune.
- Sårbar ved sykdom
- Sårbar ift trusler om vold.
- Sårbar i forhold til ny arbeidshverdag hvor man kan oppleve netthets
- Oppvektsreformen og kommunens økonomiske situasjon:
  - Forventning til kommunene om å bygge ut sine forebyggende tiltak, slik at omsorgssvikt forebygges
  - Dyrere fosterhjem og institusjoner
  - Handlingsrom til å drifte egne tiltak
  - Forventning om svært stor innsats i form av endringstiltak:
    - før plassering for å forebygge omsorgssvikt og plassering
    - under plassering for å legge til rette for bedre forhold mellom foreldre og barn, og for eventuell tilbakeføring,
    - etter tilbakeføring for å støtte familien for å forebygge eventuell ny plassering.
  - Konsekvenser av dommene fra den Europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD), blant annet:
    - Langt flere samvær, også for barn som er traumatisert pga omsorgsforholdene i hjemmet/av foreldre

- Mer usikkerhet for barna ifm mulig tilbakeføring (også for voldsutsatte barn).
- Rekrutteringsproblemer fosterhjem pga usikkerhet ift lengde plassering
- Større krav til dokumentasjon.
- Mer veiledning til foreldre, både før, under og eventuelt etter plassering. Dette vil bli krevende både faglig, tidsmessig og økonomisk.

8. Innsatsområder og tiltak

Barneverntjenesten har i 2024 hatt kapasitetsutfordringer mht veiledning av fosterhjem, rekruttering av nye fosterhjem i slekt og nettverk og oppfølging av tilsynsførere.

Barneverntjenesten har samarbeid gjennom læringsnettverket hvor det tilbys gruppeveiledning til fosterhjem i området. I 2024 har det ikke vært mulig å opprettholde tilbud om gruppeveiledning.

Det er et ønske om å få på plass beredskapshjem/ krisehjem i Fauske kommune, som kan brukes ved behov. Det er store omkostninger, både menneskelig og økonomisk ved bruk av beredskapshjem utenfor kommunen.

Det har vært fokus i 2024 på å tilby ansatte videreutdanning i henhold til barneverntjenestens kompetanseplan og kompetansekravet til ansatte i kommunal barneverntjeneste . Barneverntjenesten har hatt et kontinuerlig samarbeid med organisasjoner, verneombud og bedriftshelsetjeneste i ivaretakelsen av ansattegruppen etter opplevd belastning med eksponering i sosiale medier.

9. Avslutningsvis

Barneverntjenesten er av den oppfatning at driften av barneverntjenesten i Fauske er av god kvalitet og fult ut forsvarlig.

Wenche Iren Olsen
Barnevernleder

Fauske 16.03.2025

FAUSKE KOMMUNE

Erfaringer fra Tildelingskontoret for april 2025, datert 23.04.2025

Oversikt overliggerdøgn på Nordlandssykehuset:

Døgnpris 2025= kr 5981 (2024= kr 5745, 2023= kr 5508)

Antall overliggerdøgn				Kostnad i kroner		
Mnd.	**2025**	**2024**	**2023**	**2025**	**2024**	**2023**
Januar	189	72	39	1,130,409	413 640	214 812
Februar	154	60	73	921,074	344 700	402 084
Mars	149	31	74	891,169	178 095	407 592
April		20	88	0	114 900	484 704
Mai		6	31	0	34 470	170 748
Juni		41	4	0	235 545	22 032
Juli		28	3	0	160 860	16 524
August		37	35	0	212 565	192 780
September		38	57	0	218 310	313 956
Oktober		21	54	0	120 645	297 432
November		17	115	0	97 665	633 420
Desember		51	58	0	292 995	319 464
SUM	**447**	**422**	**631**	**2,673,507**	**2,424,390**	**3,475,548**

Antall enkeltpasienter			
Mnd.	**2025**	**2024**	**2023**
Januar	14	16	13
Februar	17	9	14
Mars	14	8	13
April		4	12
Mai		3	10
Juni		7	4
Juli		4	3
August		9	14
September		9	9
Oktober		5	8
November		3	14
Desember		9	12
SUM	**45**	**86**	**126**

FAUSKE KOMMUNE

Manglende langtidsplasser og venteliste

Rapport kjørt den 30. hver månede – et øyeblikksbilde

Mnd.	Antall innvilgede vedtak om langtidsplass, som må ivaretas på Buen KTO i påvente av ledig plass på sykehjem		Antall vedtak om langtidsplass, men som er satt på venteliste; Oppfyller kriterier for sykehjemsplass, men kan forsvarlig ivaretas hjemme i påvente av ledig plass på sykehjem	
	Buen KTO		Venter hjemme med økt bistand fra hjemmetjenesten	
	2025	2024	2025	2024
Januar	9	4	5	3
Februar (28.02)	8	7	4	2
Mars (31.03)	9	6	1	3
April		5		1
Mai		6		1
Juni		6		1
Juli		7		1
August		6		0
September		7		0
Oktober		8		1
November		9		2
Desember		9		4

FAUSKE KOMMUNE

Tildelte vedtakstimer til hjemmetjenesten:
Rapport kjørt den 30. hver månede – et øyeblikksbilde

Mnd.	Personlig bistand (Timer pr. uke)				Praktisk bistand (Timer pr. uke)			
	Antall brukere 2025	Timer pr. uke 2025	Antall brukere 2024	Timer pr. uke 2024	Antall brukere 2025	Timer pr. uke 2025	Antall brukere 2024	Timer pr. uke 2024
Januar	212	715	164	523	69	44	47	32
Februar (28.02)	211	740	173	562	74	45	49	35
Mars (31.03)	212	789	182	569	74	45	52	34
April			189	606			55	35
Mai			195	624			57	37
Juni			193	625			60	38
Juli			197	672			62	38
August			196	690			63	40
September			196	695			66	42
Oktober			207	811			70	44
November			203	829			71	44
Desember			208	756			71	44

FAUSKE KOMMUNE

Kreftsykepleie (KSY), Hukommelsesteam (HUK) og Hjemmehjelp (renhold)
Rapport kjørt den 30. hver månede – et øyeblikksbilde

Mnd.	Kreftsykepleie				Hukommelsesteam (antall brukere)		Hjemmehjelp; renhold (antall brukere)	
	Antall brukere 2025	Timer pr. uke 2025	Antall brukere 2024	Timer pr. uke 2024	Antall brukere 2025	Antall brukere 2024	Antall brukere 2025	Antall brukere 2024
Januar	56	27	35	16	123	91	122	101
Februar (28.02)	54	25	38	16	129	92	124	104
Mars (31.03)	54	25	45	19	128	94	125	107
April			47	20		99		107
Mai			47	19		102		110
Juni			49	21		103		112
Juli			52	19		103		112
August			54	20		104		114
September			55	21		107		116
Oktober			56	21		114		119
November			53	22		118		120
Desember			54	22		122		121

FAUSKE KOMMUNE

Tildelte vedtakstimer til
Oppfølgingstjenesten, avd. psykisk helse og rus (PHR) pr. uke:
Rapport kjørt den 30. hver månede – et øyeblikksbilde

Mnd.	Oppfølging i hjemmet				Medisinutlevering			
	Antall brukere 2025	Timer pr. uke 2025	Antall brukere 2024	Timer pr. uke 2024	Antall brukere 2025	Timer pr. uke 2025	Antall brukere 2024	Timer pr. uke 2024
Januar	81	140	62	113	27	43	21	36
Februar (28.02)	82	146	63	120	29	42	21	36
Mars (31.03)	81	145	62	112	31	41	21	36
April			60	108			22	37
Mai			64	115			22	37
Juni			64	116			22	37
Juli			64	119			23	38
August			63	124			23	38
September			63	125			24	38
Oktober			67	132			23	37
November			71	130			25	40
Desember			76	133			27	42

FAUSKE KOMMUNE

<u>Oppfølgingstjenesten, avd. psykisk helse og rus (PHR) har ulike lavterskeltilbud;</u> samtaler hvor brukere møter opp til avtalt time på lokalene (mestringssamtaler), samt tilbud om flere ulike gruppetilbud som f.eks kreativt treff, familiegruppa, felles middag m.m. Dette er ikke vedtaksfestede timer.

Rapport kjørt den 30. hver månede – et øyeblikksbilde

	Mestringssamtaler på kontor (lavterskel)		Gruppetilbud/fellesmiddag (lavterskel)	
	Antall brukere 2025	**Antall brukere 2024**	**Antall brukere 2025**	**Antall brukere 2024**
Januar	4	-	9	-
Februar (28.02)	4	-	9	-
Mars (31.03)	4	-	11	-
April		-		-
Mai		-		-
Juni		2		10
Juli		4		11
August		4		9
September		4		9
Oktober		3		8
November		5		9
Desember		5		9

FAUSKE KOMMUNE

Saksframlegg

Vår ref. 24/272 - 7
Saksbehandler Ann-Elise Os
Dato 08.04.2025

Sak nr.	Utvalg	Dato
028/25	Kommunestyre	24.04.2025
011/25	Eldrerådet	12.05.2025
023/25	Velferdsutvalg	14.05.2025

Fastsetting av dekningsgrad heldøgns omsorgsplasser

Kommunedirektørens innstilling:

I behandling av framtidig behov for heldøgns omsorgsplasser fastsetter kommunestyret en dekningsgrad på 16 %. Med heldøgns omsorgsplasser menes både institusjonsplasser og heldøgns bemannede omsorgsboliger.

Kommunestyre 24.04.2025

Behandling:
28/25 Fastsetting av dekningsgrad heldøgns omsorgsplasser, foreslått av Vegard Setså, Arbeiderpartiet
Saken sendes tilbake, uten realitetsbehandling, for å sikre medvirkning og involvering i relevante råd. Saken tas opp i juni.

AP/SP/SV's forslag ble enstemmig vedtatt.

KOM - 028/25 Vedtak:
Vedtak:

Saken sendes tilbake, uten realitetsbehandling, for å sikre medvirkning og involvering i relevante råd. Saken tas opp i juni.

Sammendrag:

Fastsettelse av dekningsgrad er helt vesentlig for å definere framtidig behov.
I vedtak 030/25 i møte i Formannskapet/styringsgruppen den 27.03.25, bes

kommunedirektøren om å framlegge en sak til kommunestyret for fastsettelse av dekningsgrad i Fauske kommune. Dekningsgrad skal ta utgangspunkt i antall heldøgns bemannede omsorgsplasser pr. innbygger over 80 år i den framtidige innretningen av eldreomsorgen. Saken fremmes ved første mulige anledning, heter det i vedtaket.

I kommunal planlegging bruker man dekningsgrad som en veileder for å fastsette heldøgns omsorgstilbud i framtidig innretning. Dekningsgrad beregnes ut fra antall heldøgns omsorgsplasser man har per innbygger over 80 år. Årsaken til at dette er en viktig styringsverdi, er at man gjennom fastsettelse av dekningsgrad basert på befolkningsframskriving skal bli bedre i stand til å planlegge eldre- og demensomsorgen på en bærekraftig og framtidsrettet måte.

Med heldøgns omsorgstilbud menes enten sykehjem eller heldøgns bemannede omsorgsboliger (HDO-boliger).

Det finnes ingen nasjonal norm for dekningsgrad og derfor benyttes det noe ulikt beregningsgrunnlag. Hver kommune må vurdere lokale forhold, som demografisk framskriving av befolkningssammensetning, hvor og hvordan folk bor, hva man har fra før av kommunale eldreboliger/omsorgsboliger, hva som finnes av private borettslag, og graden av private aktører som bygger sentrumsnære leiligheter. Man må også gjøre en beregning av forventet tilgang til kompetanse og personalressurser i framtiden. Dette er alle faktorer som påvirker de beslutningene som må fattes når det skal planlegges for antall heldøgns omsorgsplasser, lokalisering og ikke minst når de skal bygges.

Styringsgruppen for Prosjekt HDO-boliger og institusjonsdekning har fastsatt dekningsgrad på 16 % i det videre arbeidet med å beslutte antall heldøgns omsorgsplasser som Fauske kommune skal planlegge for framtiden. Det er ikke tatt endelig stilling til fordeling mellom sykehjemsplasser og HDO-boliger, da utredningen er pågående.

Saksopplysninger:
Utvikling av dekningsgrad i Fauske kommune de siste 5-6 årene:

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere over 80 år	16.1%	16.2%	14.7%	14.0%	13.1%	13.0%

Beregningsgrunnlaget er 68 sykehjemsplasser, 4 avlastningsplasser og 12 korttidsplasser; totalt 84 plasser.

Ved å se på dekningsgraden i 2024 kun for sykehjemsplasser (68 plasser), har kommunen en dekningsgrad på 11 %.

Fauske kommune har hatt en negativ utvikling i dekningsgrad siden 2015. Denne utviklingen drives primært av at antall innbyggere over 80 år har økt fra 487 ved utgangen av 2015 til 643 ved inngangen til 2025. Det er i samme periode ikke opprettet flere plasser på dette omsorgsnivået. Og dette illustrerer at dersom det ikke opprettes nye tilbud for denne brukergruppen, kommer dekningsgraden til å bli ytterligere redusert i tiden fremover som følge av at antall innbyggere over 80 år øker. Ved ikke å foreta noen endringer i tjenestetilbudet, vil derfor det reelle tilbudet bli mindre, jf. Perspektivanalysen for Fauske kommune.

Senter for omsorgsforskning har utgitt en rapport «Variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene», som blant annet tar for seg konsekvenser av lav dekning og ressursbruk: *Et slikt lavt nivå av heldøgns tjenester som mellom 11 og 13 % kan ha potensielt negative konsekvenser for kommunens innbyggere i form av usikkerhet og utrygghet omkring tilgang til nødvendige tjenester. Dette kan utfordre mål om at alle borgere skal ha lik tilgang til forsvarlige og likeverdige tjenester av tilfredsstillende kvalitet.*

Konsekvens om vi opprettholder dagens nivå av heldøgns plasser:

Beregning av dekningsgrad - 84 plasser				
År	2025	2030	2040	2050
SUM alle 80+	643	819	1012	1179
Inst.plasser	84	84	84	84
Dekningsgrad (DG) nå	13 %	10 %	8 %	7 %

Det vil bli en merkbar nedgang i dekningsgrad fra i dag og til 2030, noe som vil øke presset på tjenestene framover.

I formannskapets vedtak 030/25 er det besluttet at vi skal planlegge for 16 % dekningsgrad. Da vil innretning av heldøgns omsorgsplasser blir slik:

År	2025	2030	2040	2050
SUM alle 80+	643	819	1012	1179
Inst.plasser	84	84	84	84
Antall plasser ved 16 % DG	103	131	162	189
Nye plasser	-19	-47	-78	-105

Det betyr at vi mangler 19 plasser i 2025, og bør bygge 47 nye plasser til 2030, utvide til 78 flere plasser i 2040 og 105 flere plasser i 2050.

Som saksopplysning i den videre behandling viser vi her til Perspektivanalysen og Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd der effekten av de ulike dekningsgradene framkommer.

Alternativer ved 14 % og 18 % dekningsgrad:

År	2025	2030	2040	2050
SUM alle 80+	643	819	1012	1179
Inst.plasser	84	84	84	84
Antall plasser ved 14 % DG	90	115	142	165
Nye plasser	-6	-31	-58	-81

År	2025	2030	2040	2050
SUM alle 80+	643	819	1012	1179
Inst.plasser	84	84	84	84
Antall plasser ved 18 % DG	116	147	182	212
Nye plasser	-32	-63	-98	-128

Under utredningen av saken er det gjort en kartlegging av omkringliggende og sammenlignbare kommuner, basert på KOSTRA-tall for 2024 (oppdatert 15.3.2025).

Kommune	Politiske vedtak om dekningsgrad	Dekningsgrad (Kostra) 2024
Fauske	Vedtatt 16 % (Formannskap mars 25)	12,8 %
Bodø	Vedtatt 18 %, skal revideres	13,8%
Rana	Ikke vedtatt	14,9%
Meløy	Ikke vedtatt	18,3%
Vågan	Anbefalt 14 % for sykehjem 8,1 % for HDO	15,6 %
Saltdal	Ikke vedtatt	13,1%
Sørfold	Uklart	19,0%
Brønnøy	Uklart	11,8%
Røros	Ikke vedtatt	23,4%
Kostragruppe 2		15,4%

Forankring i kommunalt planverk:
Kommunedelplan helse, omsorg og velferd.

Saksbehandlers vurdering:
Når man skal fastsette dekningsgrad av heldøgns omsorgsplasser i en kommune, må man ta hensyn til hele tjenesteprofilen. Om man velger å holde en lav dekningsgrad, må man samtidig legge til rette for en forsterket hjemmetjeneste som da må ivareta syke og eldre i deres eget hjem; der de bor. Lav dekningsgrad menes her 14 % eller lavere.

I denne saksutredningen tas det ikke stilling til fordelingen av heldøgns omsorgsplasser mellom sykehjem og HDO-boliger i Fauske kommune.
Under utredning av denne saken framkommer det at de færreste kommunene gjør et politisk vedtak om dekningsgrad. Noe av forklaringen er at de fleste kommunene har hatt god dekning i mange år, og først de senere årene har begynt planlegging og bygging av heldøgns omsorgsplasser. Det henger sammen med delvis eldre bygningsmasse som ikke tilfredsstiller tekniske krav til formålsbygg og endring i demografi.
En politisk forankring av dekningsgrad i denne fasen av prosjektet, vil tydeliggjøre antall omsorgsplasser som må tilføres for å dekke et reelt behov.

Tom Erik Holteng
kommunedirektør

FAUSKE KOMMUNE

Saksframlegg

Vår ref. 25/1121 - 1
Saksbehandler Unni Edvardsen
Dato 11.04.2025

Sak nr.	Utvalg	Dato
007/25	Fauske kommunale råd for personer med funksjonsnedsettelse	13.05.2025
012/25	Eldrerådet	12.05.2025
024/25	Velferdsutvalg	14.05.2025
	Kommunestyre	

Kompetanseplan 2025-2028, Helse og omsorg

Kommunedirektørens innstilling:

1. Kommunestyret vedtar Kompetanseplan 2025-2028 for samhandlingsområdet Helse og omsorg.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å følge opp tiltakene i kompetanseplanen i forbindelse med budsjett og økonomiplan.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å rapportere årlig om status og iverksettelse av planen, og om bemanningssituasjonen i Helse og omsorg.

Vedlegg:
29.04.2025 Kompetanseplan 2025-2028 Helse og omsorg i mal 1666115

Sammendrag:

Samhandlingsområdet helse og omsorg står overfor store utfordringer med økte behov for helse- og omsorgstjenester samtidig som man opplever mangel på fagkompetanse. Kompetanseplan for helse og omsorg 2025-2028 skal være et hjelpemiddel for å beholde, tiltrekke og utvikle tilstrekkelig og riktig fagkompetanse i tjenestene, slik at Fauske kommune fortsatt kan yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere.

Saksopplysninger:

Kommunen er forpliktet til å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, og legge til rette slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Imidlertid opplever mange kommuner, sykehus og private leverandører, et tiltakende gap mellom behov for tjenester og tilgangen på fagkompetanse.

Utfordringsbildet

Som mange andre tjenesteleverandører rundt om i landet, opplever helse- og omsorgstjenestene i Fauske store rekrutteringsutfordringer. I tillegg sliter mange avdelinger med høyt sykefravær, høy turnover og liten tilgang på vikarer.

Samtidig øker behovene for helse- og omsorgstjenester. Et økende antall og andel eldre i befolkningen gjør at det er flere som får demens og andre aldersrelaterte sykdommer. Avdelingene melder om at pleiebehovet øker og at stadig flere får omfattende diagnoser. Videre er det flere som lever med kroniske sykdommer og flere yngre med sammensatte hjelpebehov.

I tillegg har oppgaveforskyvingen fra spesialisthelsetjenesten til kommunene (som fulgte med Samhandlingsreformen), medført flere oppgaver og behov for mer spesialisert kompetanse og mer ressurser i kommunehelsetjenesten.

Disse utfordringene setter press på de eksisterende ressursene og kan påvirke tjenestenes evne til å levere helhetlig omsorg av god kvalitet.

Behov for kompetanse på ulike kompetansenivå

Kommunen trenger ansatte med et vidt spekter av grunn-, spiss- og basiskompetanse.

Grunnkompetanse defineres i planen som det man har fagbrev eller bachelorgrad i. I antall, er sykepleiere og helsefagarbeidere den grunnkompetansen vi trenger flest av.

Spisskompetanse er videreutdanning etter bachelor/fagbrev. Spisskompetanse er viktig for å kunne gi spesialiserte tjenester, for eksempel til kreftpasienter. Dette er kompetanse som er nødvendig for å bistå pasient og pårørende i møte med utfordringene i sykdomsforløpet.

Basis-/breddekompetanse er kompetanse som det forventes at mange av medarbeiderne skal ha, for eksempel kompetanse innen demensomsorgens ABC, legemiddelhåndtering og velferdsteknologi.

Planens mål og hovedstrategier

Kompetanseplanens overordnede mål er at Helse og omsorg har riktig og tilstrekkelig kompetanse, og at de ansatte trives og opplever mestring og utvikling. Dette vil bidra til å sikre god kvalitet i tjenestene.

Planen skisserer fire hovedstrategier som skal hjelpe oss å jobbe helhetlig og systematisk for å nå målene:

1. Kompetanseheving, fagutvikling og innovasjon
2. Være en attraktiv arbeidsgiver – Beholde og rekruttere fagpersonell
3. Ledelse, organisering og omdømme
4. Mobilisering

Hver av hovedstrategiene har en rekke understrategier og tiltak. Samlet sett legger de til rette for felles satsning og samarbeid på tvers av enhetene i helse- og omsorgstjenestene.

Økonomiske konsekvenser og kompetanse som forvaltningskapital

Flesteparten av tiltakene i kompetanseplanen kan iverksettes innenfor gjeldende budsjett. I tillegg er det med noen få tiltak som vil generere økte kostnader.

Det kan være nyttig å betrakte den kompetansen som virksomheten har tilgang til gjennom sine medarbeidere, som en forvaltningskapital. (Teoretisk perspektiv hentet fra Linda Lai, se referanse i planen.)

Kompetansekapitalen er virksomhetens viktigste aktiva for å sikre gode helse- og omsorgstjenester. Imidlertid eier ikke kommunen tilgjengelig kompetanse, det er det den

enkelte medarbeider som gjør. Virksomheten får tilgang til kompetansen gjennom arbeidsavtalen. Den samlede kompetansekapitalen utgjør på denne måten en forvaltningskapital som virksomheten disponerer (ikke eier).

I dette perspektivet blir behovet for å ta hensyn til innskyternes, dvs. medarbeidernes, interesser tydelig. For å tiltrekke seg innskudd av kompetanse gjennom rekruttering, må virksomheten tilby innskyterne renter på den kompetansen de stiller til rådighet. Renter kan for eksempel være konkurransedyktig lønn og kompetanseutvikling. Utgifter til kompetanseutvikling blir da å betrakte som investeringer i kompetansekapitalen. Så er det opp til virksomheten å forvalte den på en optimal/god måte.

Forholdet til andre planer

Kompetanseplan for Fauske kommune 2012-2020 er utdatert, og det har fra kommunedirektør lenge vært gitt signaler om at det skal lages en ny overordnet kompetanseplan.

Helse og omsorg har hatt en egen fagutviklingsplan fra 2018, forankret i den tidligere kommunedelplanen. Ny kompetanseplan er forankret i ny kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2023-2030 og kommuneplanens samfunnsdel «Fauske mot 2034».

Det skal lages en ny overordnet kompetanse- og rekrutteringsstrategi for Fauske kommune. Når denne er vedtatt, vil det bli vurdert om det er behov for endringer i kompetanseplan for helse og omsorg.

Prosess, organisering og medvirkning i arbeidet med planen

Arbeidet med kompetanseplanen har vært organisert som et prosjekt.

Styringsgruppen har bestått av kommunalsjef, representant fra HR-avdelingen, en enhetsleder, tre hovedtillitsvalgte og prosjektleder. Prosjektgruppen har bestått av tre enhetslederne, en avdelingsleder, fag- og kvalitetskoordinator og prosjektleder.

I prosjektbeskrivelsen for arbeidet med ny kompetanseplan, ble det skissert to faser der siste fase skulle fullføres i mai. Arbeidet er i stedet blitt gjennomført i én fase der alle delene er med.

Det er blitt gjennomført ansattundersøkelser og kartlegging av kompetanse og kompetansebehov. Disse utgjør et viktig kunnskapsgrunnlag for valg av strategier og tiltak, og for prioritering av kompetanseutviklingstiltak.

Utkast til ny kompetanseplan var på intern høring i perioden 10.04.-23.04. Den ble lagt på Teamsområdet til Helse og omsorg, og ledere og tillitsvalgte fikk den direkte tilsendt pr. epost. Det kom innspill fra en fagkoordinator, kommuneoverlegen og en annen ansatt. Innspillene ble gjennomgått sammen med de som hadde framsatt dem og flesteparten ble inkorporert i planen.

HR har jobbet parallelt med å forbedre pre-, on- og offboardingprosesser. Noen av tiltakene i kompetanseplanen involverer HR direkte og er forankret hos HR-leder. Det er viktig at HR er koblet på de strategier og tiltak som inngår i kompetanseplanen for den største sektoren i kommunen.

Forankring i kommunalt planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel “Fauske mot 2034”

Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2023-2030

Saksbehandlers vurdering:

Utfordringsbildet beskrevet over med økte tjenestebehov og sviktende tilgang på fagpersonell, gjør det viktigere enn noen gang at kommunen har en helhetlig og proaktiv satsing for å beholde, rekruttere og utvikle medarbeidere. I tillegg må vi tenke nytt når det gjelder innretningen og måten tjenestene ytes på, samt ta i bruk teknologiske hjelpemidler på en sikker og god måte.

Kompetanseplan for helse og omsorg 2025-2028 gir en tydelig retning for kompetanseutviklingen. Den utgjør samtidig et helhetlig og systematisk hjelpemiddel for å bli en mer attraktiv arbeidsgiver, slik at medarbeiderne skal oppleve mestring, trivsel og utvikling og ønske å fortsette å ha sin kompetansekapital i Fauske kommune. Gjennom å skinne internt, vil vi også skinne eksternt og lettere tiltrekke oss riktig fagkompetanse.

Når det gjelder iverksettelse, er det viktig å huske at prisen for tiltakene er investeringer i framtidens helse- og omsorgstjeneste. Prisen for å la være vil være høyere, på alle måter.

Tom Erik Holteng
kommunedirektør

KOMPETANSEPLAN 2025-2028

- Helse og omsorg

FAUSKE KOMMUNE

Innholdsfortegnelse

1. Innledning ... 3
1.1 Sentrale og kommunale føringer ... 3
1.2 Kompetansebegrepet – Hva mener vi med kompetanse ... 5
1.3 Avgrensninger - Hvem omfattes av planen ... 6
1.4 Planens innhold og struktur ... 6
2. Hovedstrategi 1 – Kompetanseheving, fagutvikling og innovasjon ... 7
2.1 Innledning ... 7
2.1.1 Stillingsressurser dedikert til fag- og kompetanseutvikling ... 8
2.1.2 Bestemmelser om permisjon og økonomiske incentiver for kompetanseheving ... 8
2.1.3 Læringsressurser/-arenaer ... 9
2.1.4 Samarbeidspartnere ... 10
2.1.5 Innovasjon ... 11
2.2 Mål, strategier og tiltak ... 12
2.2.1 Kompetanseheving - Fagområder som prioriteres 2025-2027 ... 15
3. Hovedstrategi 2 - Være en attraktiv arbeidsgiver - Beholde og rekruttere fagpersonell ... 18
3.1 Innledning ... 18
3.2 Mål, strategier og tiltak ... 19
3.2.1 Beholde fagpersonell ... 19
3.2.2 Tiltrekke seg nye medarbeidere – rekruttering, pre- og onboarding ... 20
4. Hovedstrategi 3 – Ledelse, organisering og omdømme ... 21
4.1 Innledning ... 21
4.1.1 Ledere og godt lederskap ... 21
4.1.2 Organisering av arbeidsoppgaver - Oppgaveglidning ... 21
4.1.3 Omdømmebygging ... 22
4.2 Mål, strategier og tiltak ... 23
5. Hovedstrategi 4 – Mobilisering ... 25
5.1 Innledning ... 25
5.1.1 Mobilisering av ungdom ... 25
5.1.2 Mobilisering av ufaglærte arbeidssøkere gjennom «Menn i helse» ... 25
5.1.3 Mobilisering av bosatte flyktninger ... 25
5.2 Mål, strategier og tiltak ... 26
6. Iverksettelse av kompetanseplanen ... 28

1. Innledning

Samhandlingsområdet helse og omsorg skal levere helse- og omsorgstjenester av god kvalitet til innbyggerne. Dette forutsetter tilstrekkelig og riktig fagkompetanse i tjenestene. Ny strategisk kompetanseplan skal være et hjelpemiddel for å realisere dette.

Som mange andre tjenesteleverandører rundt om i landet, opplever helse og omsorgstjenestene i Fauske store rekrutteringsutfordringer. Kommunen konkurrerer med andre kommuner, spesialisthelsetjenesten og private leverandører om den samme arbeidskraften. I tillegg sliter mange avdelinger med høyt sykefravær, høy turnover og liten tilgang på vikarer.

Samtidig øker behovene for tjenester, blant annet som følge av økende antall og andel eldre i befolkningen, flere med kroniske sykdommer og flere yngre med sammensatte hjelpebehov. I tillegg har oppgaveforskyvingen fra spesialisthelsetjenesten til kommunene (som fulgte med Samhandlingsreformen), medført flere oppgaver og behov for mer spesialisert kompetanse i kommunehelsetjenesten.

Disse utfordringene setter press på de eksisterende ressursene og kan påvirke tjenestenes evne til å levere helhetlig omsorg av god kvalitet.

Det er derfor viktigere enn noen gang at kommunen har en helhetlig og proaktiv satsing for å beholde, rekruttere og utvikle fagpersonell, samt at vi tenker nytt når det gjelder måten tjenestene ytes på og at teknologiske hjelpemidler tas i bruk på en sikker og god måte.

Kompetanseplanen skisserer strategier og tiltak som skal bidra til at helse- og omsorgstjenestene i Fauske har nok fagpersonell med den kompetansen som vi trenger framover, slik at vi fortsatt kan ha bærekraftige og gode tjenester. Ansatte skal kunne oppleve mestring, læring og utvikling, samt at de er en del av et godt fagmiljø som de selv er med og utvikler.

Kompetanseplanen skal legge til rette for felles satsning og samarbeid på tvers av enhetene i helse- og omsorgstjenestene, og gir en tydelig retning for kompetanseutviklingen.

1.1 Sentrale og kommunale føringer

Sentrale føringer

Helse- og omsorgstjenestene skal være forsvarlige, noe som innebærer at kvaliteten på tjenestene skal ligge på et visst nivå. Forsvarlighetskravet retter seg både mot det enkelte helsepersonell og virksomheten.

Kommunen er etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 forpliktet til å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, og legge til rette slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Helsepersonelloven §4 fastsetter at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, og skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og innhente

bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Å være faglig oppdatert er av stor betydning for å yte forsvarlig helsehjelp.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene stiller krav om at virksomheten skal

- ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet

Denne kompetanseplanen bidrar til å sikre at virksomheten etterlever kravene nevnt over.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler seks tiltaksområder for helhetlig omstilling av helse- og omsorgstjenestene slik at man greier å løse personellutfordringene.[1] Disse områdene omfatter

- Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- Digitalisering og teknologisk utvikling

Kompetanseplanen berører flere av disse områdene.

Hovedtariffavtalen 3.3 om kompetanse – læring og utvikling

Arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker har hver for seg og i fellesskap et ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen.

Arbeidsgiver har ansvar for å kartlegge de ansattes kompetanse og analysere kommunens kompetansebehov. I analysen bør også oppgavedeling mellom yrkesgruppene inngå, slik at de ulike yrkesgruppene i størst mulig grad får brukt sin kompetanse. På denne bakgrunn og etter drøftinger med de tillitsvalgte, skal det utarbeides en plan for gjennomføring av kompetansehevende tiltak på ulike nivåer i virksomheten.

Det er viktig at arbeidstakerne motiveres til å øke sine kunnskaper og styrke sin kompetanse samt at kommunene legger stor vekt på målrettet og planmessig opplæring og utvikling av sine arbeidstakere gjennom interne og/eller eksterne tilbud. Det må legges til rette for arbeidsplassbasert opplæring

Kommunale føringer

Overordnede planer

Kommunestyret i Fauske har gjennom kommuneplanens samfunnsdel vedtatt at Fauske kommune skal være en god og attraktiv tjenesteleverandør og arbeidsgiver. For å nå disse målene trengs god ledelse og kompetente og motiverte medarbeidere.

I kommunedelplanen for helse, omsorg og velferd 2023-2030 er «kvalitet og kompetanse» et av seks hovedinnsatsområder og utarbeidelse av en ny strategisk kompetanseplan blant tiltakene. Dette realiseres

[1] NOU 2023 4: Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

nå gjennom en ny kompetanseplan. «Høy nærværsfaktor» er et annet mål i kommunedelplanen, med tiltak som fokus på holdninger, etikk og trivselstiltak. Også dette søkes fulgt opp i nærværende plan.

Kompetanse og rekrutteringsstrategi for Fauske kommune

Det skal lages en overordnet kompetanse- og rekrutteringsstrategi for Fauske kommune. Når denne er vedtatt, vil det bli vurdert om det er behov for endringer i kompetanseplan for helse og omsorg.

Kommunens arbeidsgiverstrategi

Fauske kommune sin arbeidsgiverstrategi har fire innsatsområder: 1) utvikle medarbeidere, 2) utvikle ledere, 3) organisere arbeidet i en handlekraftig organisasjon, og 4) beholde og rekruttere medarbeidere.[2]

Kompetanseplanen følger i hovedsak opp arbeidsgiverstrategien slik:

Innsatsområde i Arbeidsgiverstrategien	1	2	4
Hovedstrategi i kompetanseplanen	1	3	2

Ansattundersøkelser

Det ble i perioden november 2024-januar 2025 gjennomført tre spørreundersøkelser samt kartlegging av kompetanse og kompetansebehov i helse og omsorg.

- Nytilsatte: Hvordan de opplevde rekrutteringsprosessen og den første tiden som ansatt i helse og omsorg i Fauske
- Praksis-studenter og lærlinger
- Ansatte i alle avdelinger i helse og omsorg: ansattes oppfatning av Fauske kommune som arbeidsgiver, samt ansattes synspunkter på ulike forhold som arbeidsmiljø, samarbeid og kommunikasjon, motivasjonsfaktorer, trivsel og hva som kan bidra til å gjøre oss til en enda bedre arbeidsgiver.

Det er utarbeidet tre analyserapporter basert på undersøkelsene.

Tiltakene i kompetanseplanen gjenspeiler i stor grad innspillene i ansattundersøkelsen.

1.2 Kompetansebegrepet – Hva mener vi med kompetanse

Vi legger her Linda Lai sin velkjente definisjon til grunn for vår forståelse av kompetanse-begrepet:

> *Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål.*[3]

Kunnskap omfatter faktakunnskap, kunnskap om prosedyrer og hvordan noe skal gjøres, samt antakelser om årsakssammenhenger.

Ferdighet betyr å kunne gjøre i praksis. Ferdighet kan bygge på kunnskapslæring; og kan utvikles gjennom øvelse, observasjon og imitering av andres atferd.

[2] Arbeidsgiverstrategi, januar 2025, ble vedtatt av Fauske kommunestyre, 13.12.2024.
[3] Linda Lai (2013): *Strategisk kompetanseledelse* (s. 46). Se også figur side 11.

Evner er den enkelte medarbeiders personlige egenskaper og talenter som påvirker mulighetene til å tilegne seg og anvende ny kunnskap, ferdigheter og holdninger. Ifølge Lai lar evner seg ikke påvirke/utvikle slik som de øvrige komponentene.

Holdninger omfatter en persons innstilling, vilje, tro og meninger. For eksempel:

- Holdning til en selv: for eksempel mestringstro, tillit til egen kompetanse
- Holdninger til oppgaver, kollegaer, ledere, brukere, tjenestene og organisasjonen, for eksempel ønske om å hjelpe kollegaer til å bli gode, og grad av brukerorientering.

Alle komponentene kan være avgjørende for om en medarbeider er kompetent eller ikke. Kompetanseplanen søker å adressere alle kompetansekomponentene med unntak av evner/personlige egenskaper.

1.3 Avgrensninger - Hvem omfattes av planen

Samtlige enheter og yrkesgrupper i helse og omsorg omfattes av planen med unntak av leger som ivaretas gjennom egne utdanningsløp og tiltak forankret i temaplan for legetjenesten.

1.4 Planens innhold og struktur

Kompetanseplanens overordnede mål er at Helse og omsorg i Fauske har riktig og tilstrekkelig kompetanse, og at de ansatte trives og opplever mestring. Dette vil bidra til å sikre god kvalitet på tjenestene og pasientsikkerhet, tilfredse brukere og et godt arbeidsmiljø.

Det overordnede målet om riktig og tilstrekkelig kompetanse kan deles inn i delmålene beholde, rekruttere, utvikle og mobilisere personell.

Disse målene søkes nådd gjennom følgende hovedstrategier:

- Kompetanseheving, fagutvikling og innovasjon
- Være en attraktiv arbeidsgiver
- Ledelse og organisering
- Mobilisering

Hovedstrategier		**Innsatsområder**
1	Kompetanseheving, fagutvikling og innovasjon	• Administrativ tilrettelegging • Fag- og kompetanseutvikling • Etikk, verdier og holdninger • Samarbeid og samhandling • Innovasjon • Prioriterte fagområder for kompetanseheving
2	Være en attraktiv arbeidsgiver	• Beholde fagpersonell • Tiltrekke seg nye medarbeidere: Rekrutteringsstrategier og pre-, on- og offboarding
3	Ledelse, organisering og omdømme	• Ledere som rollemodeller og godt lederskap • Oppgaveglidning • Omdømmebygging
4	Mobilisering	• Bosatte flyktninger • Menn i helse • Ungdom

2. Hovedstrategi 1 – Kompetanseheving, fagutvikling og innovasjon

2.1 Innledning

Tjenestekvaliteten avhenger av personellets kompetanse (kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger). Kunnskapsbasert praksis er en forutsetning for å kunne gi trygge og sikre helse- og omsorgstjenester.

Strategisk kompetanseutvikling skal være integrert i virksomheten slik at de ansatte er i stand til å utføre arbeidsoppgavene på en god og effektiv måte, og slik at tjenesten som helhet henger med i teknologisk og faglig utvikling og er oppdatert på nye bestemmelser og lovkrav.

Flere spesialiserte og sammensatte oppgaver i kommunehelsetjenesten øker behovet for opplæring og videreutdanning. Kompetanseheving og et godt fagmiljø bidrar til at ansatte kan oppleve mestring og utvikling. Dette vil igjen bidra til god pasientsikkerhet, fornøyde brukere og et godt omdømme.

Kompetanse er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å nå tjenestens mål og yte gode tjenester til våre innbyggere

Føringer fra Arbeidsgiverstrategien, innsatsområde 1

Under innsatsområdet «utvikle medarbeidere» i Arbeidsgiverstrategien beskrives en ønsket tilstand der medarbeiderne viser og bygger tillit, samarbeider, bygger gode relasjoner (blant annet gjennom å kommunisere godt og klart), og skaper utvikling (bl.a. deler kompetanse, og bygger kultur for innovasjon og utvikling).

Dette skal oppnås ved å:

- Tydeliggjøre ansvars- og rollefordeling knyttet til både mål, organisering og enkeltroller
- Ha gode ledere som rollemodeller og som praktiserer godt lederskap
- Vektlegge læring, utvikling og motivasjon ut fra medarbeidernes individuelle forutsetninger
- Planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak for å sikre at medarbeiderne har nødvendig kompetanse
- Tilrettelegge for kompetanseutvikling
- Bruke nettverk som læringsarenaer for deling av ideer og løsninger
- Utvikle og ta i bruk modeller og arenaer for god samhandling
- Være i kontinuerlig utvikling og investere i medarbeiderne, slik at de er i stand til å jobbe målrettet og ansvarsfullt

Fem av åtte kulepunkter sier noe om læring og kompetanseutvikling, og følges opp i denne delen av kompetanseplanen.

2.1.1 Stillingsressurser dedikert til fag- og kompetanseutvikling

For å sikre at det blir jobbet dedikert og målrettet med fag- og kompetanseutvikling er det viktig at man har egne fagkoordinator-stillinger til dette. Dette er særlig viktig i avdelinger med mange ansatte og store lederspenn.

Ressursene til fagkoordinatorstillinger er fordelt slik pr. mars 2025:

- Hjemmetjenesten/Buen korttidsavdeling (50%)
- Heldøgns omsorg (100%)
- Oppfølgingstjenesten Miljø og habilitering (200%)
- Oppfølgingstjenesten Psykisk helse og rustjeneste (20%)

Hjemmetjenesten/Buen opplever det som utfordrende at de kun har 50 prosent fagkoordinator-stilling. Med en så begrenset stillingsressurs er det vanskelig å skulle ivareta fag- og kompetanseutvikling både i Hjemmetjenesten og Buen, tjenester med ulik drift og lokalisert på ulike steder.

2.1.2 Bestemmelser om permisjon og økonomiske incentiver for kompetanseheving

Under har vi satt inn kilde til hvor man finner bestemmelser som svarer ut viktige spørsmål som ansatte som vurderer å ta en videreutdanning eller kurs gjerne stiller seg:

1. Har jeg rett til permisjon for å ta en utdanning/kurs?
   Permisjonsreglementet punkt 2.4, 3.2 og 3.1.
   Retten til utdanningspermisjon er sentralt regulert i:
- Arbeidsmiljøloven § 12-11
- Hovedtariffavtalen (HTA) § 14, punkt 14.2

2. Hvordan forvaltes kompetansetilskuddsmidler til etter- og videreutdanning?
   Fagutviklingsplanen (fra 2018) har bestemmelser om dette, herunder også om kompetanseutvalg.

3. Blir jeg kompensert lønnsmessig når jeg har fullført en videreutdanning?
   Lønnspolitisk plan. NB: Forutsetter skriftlig avtale med leder om videreutdanning (i forkant)

Det er behov for en gjennomgang, evaluering, klargjøring og samlet framstilling av reglene knyttet til betingelsene for deltakelse på kurs/utdanning.

2.1.3 Læringsressurser/-arenaer

Ansatte i helse og omsorg i Fauske har tilgang til en rekke læringsarenaer, både interne og eksterne. Spørreundersøkelsene blant ansatte og erfaring viser at noen av læringsressursene/-arenaene i liten grad blir benyttet.

	Status
E-læringskurs (for eksempel Veilederen, legemiddelhåndteringskurs, NOKLUS, Digipro helse)	Vi mangler en helhetlig e-læringsportal hvorfra man har tilgang til alle e-læringskursene /kursleverandørene. Det kan være utfordrende for ansatte å huske hvor de skal gå for å finne hvilke kurs og med ulik pålogging.
Fagdager /kurs (kan også være en halv dag eller kun et par timer)	Generelt for lav deltakelse. Noen opplever at tema ikke er relevant og ønsker fagdager med mer relevant faglig innhold. Noen oppgir at de ikke får kompensert deltakelse når de har fri og ikke slipper fra i arbeidssituasjonen når de er på jobb. Intern spisskompetanse blir i for liten grad brukt til internundervisning/veiledning.
Interne møter for faglig refleksjon og erfaringsdeling	Det er i liten grad fastsatt tid i tjenesten til faglig refleksjon og erfaringsdeling. Noen avdelinger diskuterer faglige caser fortløpende ved behov, og har ikke faste møter til dette.
Hospitering	Hospitering er en god mulighet, som er for lite benyttet. Hospitering er ønskelig å få til, slik at ansatte kommer inn på andre arenaer og kan oppdatere seg faglig. Også bra ift. samarbeid og samhandling.
Nettverk	Ulike tjenester deltar i relevante nettverk, og det jobbes tverrfaglig på ledelsesnivå for god pasientflyt. Fagkoordinatorene jobber opp mot ulike nettverk.
Samhandling med bruker/ pasient Brukeren er ekspert på egen situasjon; å forstå brukers perspektiv gir økt læring.	Anvende brukererfaring til å tilpasse og (videre)utvikle tjenestene. Veiledning av spesifikke brukergrupper eller generelt i forebyggende hensikt, bidrar på sikt til bærekraftige tjenester ved at folk/brukere lærer å mestre egen hverdag lenger.
Studier	Viktig med tidlig dialog mellom den/de som ønsker å ta utdanning og arbeidsgiver, om studiet er på et prioritert fagområde og kan støttes.

2.1.4 Samarbeidspartnere

Helse og omsorg i Fauske har en rekke eksterne samarbeidspartnere når det gjelder kompetanseutvikling (ikke komplett):

Nord universitet/ UiT: Det er inngått samarbeidsavtale om praksis, mellom kommunen og Fakultet for sykepleie og helsevitenskap. Å ha studenter i praksis medfører behov for veileder-kompetanse hos oss, tid til planlegging og veiledning. Det er viktig at kommunen søker å tilrettelegge praksisperioden på en god måte. Dette bidrar til godt omdømme og øker sannsynligheten for at de som ferdig utdannet kan tenke seg å jobbe i Fauske.

NAV Hjelpemiddelsentral: tilbyr en rekke e-læringskurs i bruk av hjelpemidler mv.

RKK: en regional samarbeidspartner når det gjelder kompetanseutvikling, ledernettverk, mm.

Spesialisthelsetjenesten: Det er inngått samarbeidsavtale med Nordlandssykehuset. Kapittel 5 omhandler «Samarbeid om kompetanseoverføring, utdanning, innovasjon og forskning». Herav framgår at partene har ulik og komplementær kompetanse på flere områder og at de har en gjensidig veiledningsplikt.

Avtalen omfatter tre områder der partene har et felles ansvar og oppgaver når det gjelder samarbeid om:

1. Kompetanseoverføring, faglige nettverk og møteplasser
2. Utdanning og praksisplasser
3. Innovasjon og forskning

Når det gjelder punkt 1 (kompetanseoverføring), har partene et felles ansvar for å:

- Legge til rette for møteplasser for klinisk personell. Møteplassene skal ivareta erfarings- og kunnskapsdeling mellom personell på NLSH og kommunen.
- Tilby hospiteringsordninger for personell, i kommunene og i NLSH
- Legge til rette for at helsepersonell får delta i undervisning og erfaringsdeling på felles faglige møteplasser
- Oppnevne kontaktpersoner for hospitering

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester: legger til rette for og arrangerer fagdager, workshops, veiledning, osv.

Det er tusen muligheter for å gjøre feil, og så må en prøve å gjøre noe med det en kan gjøre noe med. Som å være så dyktig som mulig, ved å trene på ting, sørge for å være oppdatert og annet en kan gjøre for å minimalisere feil.

Jon Reichelt, psykiater i Forsvaret

2.1.5 Innovasjon

Innovasjon er med som et satsningsområde, men hva betyr egentlig innovasjon?[4]

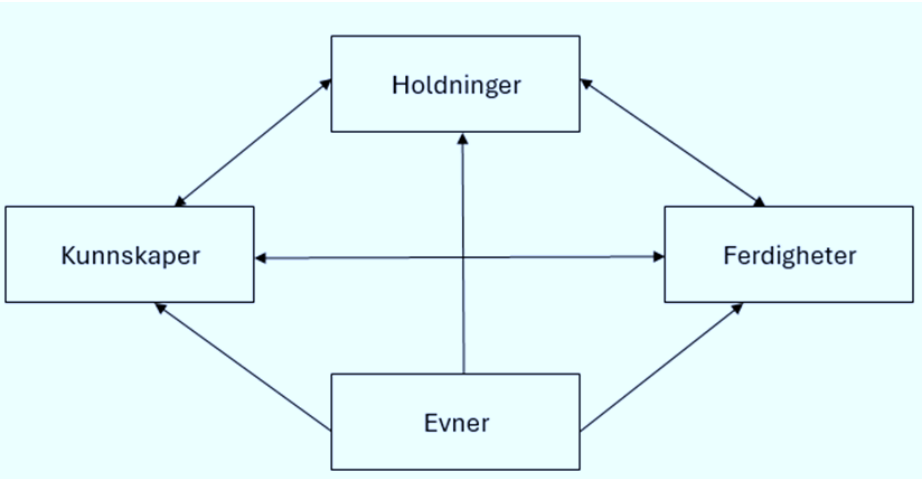
Innovasjon betegner noe som er nytt, nyttig og nyttiggjort. Det nyskapte skal ikke bare være nyttig, men også være tatt i bruk.

En måte å beskrive begrepet på kan være å si at innovasjon er (Jensen m.fl. 2008):

- kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng
- ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi
- driftig, dristig og eksperimenterende i formen
- en måte å forholde seg til oppgaver på – en kultur
- en prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd

Innovasjon er ikke å lete etter beste praksis, men hele tiden lete etter det som kan bli en bedre neste praksis.

Det er et begrep for forandring, men bare forandring som skaper merverdi ut fra det virksomheten har som formål. Innovasjon er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å øke kvaliteten i tjenestene.



Figur 1 Sammenhengen mellom ulike kompetansekomponenter (jf. punkt 1.2 side)

[4] Beskrivelsen er hentet fra *Meld. St. 29 (2012–2013): Morgendagens omsorg*, kapittel 8.

2.2 Mål, strategier og tiltak

Administrativ tilrettelegging		
MÅL: Bestemmelser, skjema osv. for kompetanseutvikling er helhetlige, godt strukturerte og lett tilgjengelig for ansatte og ledere. Effektive prosesser for søknader om permisjoner/kompetansetilskudd		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Oversiktlig og samlet informasjon om kompetanseutvikling, planlegging og rapportering**	• Opprette Teams-kanal (på sikt i Samsvar) for kompetanseutvikling der man samler rutiner, søknadsskjemaer osv. • Lage en milepælsplan for kompetanseutviklingsåret med interne frister (rettet mot ledere og bidragsytere), og et årshjul for kompetansehevende tiltak (rettet mot ansatte) • Lage en felles oversikt over hvilke kurs/utdanninger som tilbys
2	**Retningslinjer og skjema**	• Klargjøre hvilke permisjonsregler som gjelder for de som tar «ordinære» ABC-kurs • Lage en prosedyre for saksbehandlingsprosess, kriterier, osv. knyttet til kompetansehevende tiltak (i stedet for å ha dette i kompetanse-/fagutviklingsplan) • Vurdere å lage retningslinjer for leders bruk av skjønn i forbindelse med beslutninger om permisjon skal innvilges med eller uten lønn for kurs som ikke er pålagt (permisjonsreglementet pkt. 3.2).[5] • Lage en søknadsmal • Utarbeide felles retningslinjer for krav til å bidra i egen avdeling og i fagmiljøet etter endt utdanning/kurs • Få på plass en retningslinje for hva som skal til for å kunne endre stillingskode (samarbeid mellom HO og HR) og vurdere om spesial-videreutdanninger skal avgrenses ift. fagområder
3	**Lønnskompensasjon**	• Utrede muligheter for å fastsette tid til fagutvikling i grunnturnus.
4	**Oversikt over kompetanse og behov for kompetanseutvikling**	• Gjennomføre årlig kompetansekartlegging, med oppdatering av grunn- og spisskompetanse, og med vurdering av behov for kompetanseutvikling. • Lage en oversikt over årlige basis-/bredde-tiltak.
5	**Kompetansetilskudd mm**	• Søke om kompetansetilskudd til prioriterte fagområder • Følge med på tilskuddsutlysninger og vurdere å søke på andre ordninger som kan bidra til kompetanseheving/ fagutvikling/bidra til å styrke kvaliteten på tjenestene.

[5] Eksempler på kriterier kan være muligheter for bruk av kompetansen i jobben, videreformidling av kunnskap, muligheter for å dekke opp med annet personell ved behov.

Fag- og kompetanseutvikling		
Mål: Ansatte opplever det som attraktivt å delta på internopplæring Løpende faglig oppdatering er satt i system. Lærlinger, studenter og nyansatte får strukturert og god veiledning og opplever det som trygt å ha praksis/være nytilsatt i Fauske		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Ressurser til fagutvikling**	• Evaluere ressurser til fag-/kvalitetskoordinatorstillinger • Vurdere tiltak for å sikre tilsrekkelige ressurser som fag-/kvalitetskoordinator i Hjemmetjenesten/Buen korttidsavdeling • Etablere kvalitetsutvalg, jf. kommunedelplan (styrke kunnskapsbasert praksis, avviksoppfølging/ forebygging, risikostyring, osv.) • Være åpen for å delta i forskningsprosjekter
2	**Veiledning** - Praksisstudenter - Lærlinger - Flyktninger - Nytilsatte	• Evaluere helse og omsorg som praksisarena og foreslå forbedringstiltak • Oppdaterte opplæringsplaner • Innføre ordning med frikjøp til hel dags innføring i systemer osv. (av nytilsatte) hvis avdelingen mangler koordinator • Utrede innføring av mentorordning for nytilsatte
3	**Målrettet bruk av ulike læringsarenaer**	• Gjøre fagdag/-lunsj til en attraktiv lærings- og samarbeidsarena • Utarbeide en samlet oversikt over e-lærings-ressurser som ansatte i helse og omsorg har tilgang til, med påloggingsinformasjon • Alle avdelinger i helse og omsorg tar i bruk relevante e-læringsressurser. Fagkoordinator utarbeider i samarbeid med avdelingsledere årshjul for hvilke kurs som skal tas når.
4	**Målrettet bruk av egne ansatte til kurs osv.**	• Personell fra Rehabilitering og mestring tilbyr fagdag/kurs i bruk og vedlikehold av hjelpemidler to ganger pr. år for personell i aktuelle avdelinger (for eksempel i bruk av trykkavlastende puter, personløfter, mm.) • Lage en oversikt over ansatte med spesialkompetanse og superbrukere som evt. kan være en ressurs ifm. internundervisning og veiledning
5	**Utdanningsstillinger**	• Utrede ordning med utdanningsstilling (betalt videreutdanning mot bindingstid)

Etikk og verdier		
Mål: Ansatte og ledere i helse og omsorg har høy bevissthet knyttet til etiske standarder og kvalitet. Systematisk praktisk etikkarbeid er etablert i tjenestene. Arbeidet med etikk, verdier og holdninger virker positivt inn på ansvarsfølelse, tjenestekvalitet og arbeidsmiljø.		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Systematisk etikkarbeid**	• Implementere modell for etikkrefleksjon • Arrangere fagdager eller workshop
2	**Holdninger og verdier**	• Refleksjoner og bevisstgjøring av kommunens Arbeidsgiverstrategi når det gjelder hvordan man er en god kollega • Vurdere å gjennomføre kurs som omhandler hvordan man er som medarbeider
3	**Rådgivningsorgan ved etiske dilemmaer**	• Forankre og opprette (oppnevne) Klinisk etikk-komité (KEK)

Samarbeid og samhandling		
Mål: Samarbeid med relevante eksterne aktører bidrar til å styrke kompetanse- og fagutvikling i tjenestene		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Samarbeid med NLSH**	• Følge opp og utforske hvilke muligheter og forpliktelser som ligger i Samarbeidsavtalen med NLSH, med særlig fokus på del 5 (*Samarbeid om kompetanse-overføring, utdanning, innovasjon og forskning*). • Hospitering
2	**Samarbeid med relevante kompetansesentre**	• Vurdere om det er prosjekter ved Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester som det kan være aktuelt å delta i. • Samarbeid med NLSH, Nord Universitet og andre utdanningsinstitusjoner, osv. om forskning og innovasjon
3	**Avtaler/samarbeid med undervisningsinstitusjoner om praksisplasser**	• Lage en helhetlig oversikt over praksisplasser på de ulike fagområdene • Evaluere om administreringen/oppfølging av avtalene /samarbeidet fungerer tilfredsstillende • Vurdere behov for nye/andre fagområder der en får inn praksisstudenter
4	**Samarbeid med andre kommuner og RKK**	• Samarbeid ifm. gjennomføring av kompetansetiltak • Delta på foreslått årlig/halvårlig samling for fagkoordinatorer i regi av RKK • Hospitering i andre kommuner på enkelte fagområder
5	**Samarbeid med NAV hjelpemiddelsentral**	Særlig aktuelt for ansatte i Rehabilitering og mestring: • Planmessig bruk av kunnskapsbanken (e-læring) • Tekniske ettersynskurs gjennomføres jevnlig (kommunalt hjelpemiddellager)
6	**Samarbeid med frivillige**	• Løpende kartlegge behov for kompetansepåfyll hos frivillige samarbeidsparter og iverksette tiltak ved behov • Etablering av en folkehelse- og frivilligkontakt for tettere samarbeid med frivillige og koordinering av frivillig innsats inn i HO

Innovasjon og velferdsteknologi		
MÅL: Ansatte i HO har kunnskap om hva innovasjon er og hvordan de kan bidra. Ansatte i HO har kunnskap om hvordan velferdsteknologiske løsninger kan bidra til kvalitet i tjenestene.		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Medarbeiderdrevet innovasjon**	• Kommunisere med ansatte om temaet • Digital interaktiv postkasse/idébank. Lavterskel for å komme med innspill. • Innføre konkurranse/premiering av innovative forslag (for eksempel månedens idé)
2	**Velferdsteknologiske hjelpemidler**	• Bevisstgjøre ift. hvordan slike hjelpemidler kan gi bedre kvalitet i tjenestene eller/og nye måter å yte tjenester på • Lage plan for innføring av velferdsteknologiske løsninger

2.2.1 Kompetanseheving - Fagområder som prioriteres 2025-2027

Det ble gjennomført en kartlegging av kompetansebehov i helse og omsorg i januar 2025 der avdelingsledere, fag- og teamkoordinatorer og tillitsvalgte deltok (se egen analyserapport). Denne danner grunnlag for prioriteringene i tabellene under.

Fagområdene under skal prioriteres ved søknader om permisjon og tilskudd, og arbeidsgiver plikter å legge til rette for at tiltakene blir gjennomført i planperioden.

Enkelte tjenesteområder, for eksempel storkjøkkenet, der kompetansen under ikke er relevant, tar med egne kompetansehevingstiltak i egen virksomhetsplan.

For alle tiltak gjelder at utdanning/kurs må avtales på forhånd med arbeidsgiver.

Grunnkompetanse

Grunnkompetanse er det man har fagbrev eller bachelor i, for eksempel sykepleier, helsefagarbeider eller institusjonskokk.

Arbeidsgiver rekrutterer i utgangspunktet ferdig utdannet fagpersonell med autorisasjon. Imidlertid har vi også ansatte som er ufaglært. Det er ønskelig at disse tar utdanning som helsefagarbeider. Vi har derfor lagt inn et tiltak vedr. dette (punkt 1 i tabellen under).

Mål: Helse og omsorg i Fauske har nok personell med relevant grunnkompetanse		
	Grunnkompetanse	TILTAK
1	Helsefagarbeider	• Legge til rette for at ufaglærte ansatte kan ta Helsefagarbeider ABC eller fagbrev etter annen modell
2	Sykepleier (el. annen grunnkompetanse som vi mangler)	• Utrede mulighet for at ansatte som tar en bachelor som sykepleier/vernepleier (ved siden av jobb i Fauske kommune) kan få beholde ordinær lønn i praksisperioder (i Fauske) det siste utdanningsåret.

Spisskompetanse (videreutdanning)

Spisskompetanse er kompetanse som bygger videre på bachelor/fagbrev og som er en videreutdanning på minimum 30 studiepoeng (1/2 års varighet), for eksempel innen geriatri, kreftsykepleie og psykisk helse/rus.

Mål: Helse og omsorg i Fauske har tilstrekkelig spisskompetanse på relevante fagfelt		
	Kompetanseområde	TILTAK
1	**Demens- og alderspsykiatri**	• Tilby et visst antall ansatte å ta utdanning mot bindingstid, og/eller andre vilkår.
2	**Psykisk helse-, rus-, avhengighet**	• Tilby et visst antall ansatte å ta utdanning mot bindingstid, og/eller andre vilkår.
4	**Kreftsykepleier** som underviser og sikrer god kreftsykepleie i hele Helse og omsorg	• Legge ut stillingsutlysning, der man søker etter en ferdig utdannet kreftsykepleier eller sykepleier som ønsker å ta denne videreutdanningen (tilby utdanningsstilling)
5	**Diabetessykepleier** som underviser og sikrer god diabetessykepleie innen hele Helse og omsorg	• Legge ut stillingsutlysning, der man søker etter en ferdig utdannet diabetessykepleier eller sykepleier som ønsker å ta denne videreutdanningen (tilby utdanningsstilling)
6	**Sårkompetanse** som underviser og som sikrer god sårsykepleie i hele Helse og omsorg	• Legge ut stillingsutlysning, der man søker etter en ferdig utdannet sårsykepleier eller sykepleier som ønsker å ta denne videreutdanningen (tilby utdanningsstilling)
	Geriatri	• Ha dette med som en ønsket kompetanse ved aktuelle stillingsutlysninger • Støtte slik utdanning mot bindingstid og/eller andre vilkår hvis rom etter prioriteringer over
	AKS: Avansert klinisk allmensykepleier	• Ha dette med som en ønsket kompetanse ved aktuelle stillingsutlysninger • Støtte slik utdanning mot bindingstid og/eller andre vilkår hvis rom etter prioriteringer over

Basis-/breddekompetanse

Basis-/breddekompetanse er kompetanse som man forventer at mange ansatte har og som man kan tilegne seg via kurs eller kortere studier, for eksempel Demensomsorgens ABC.

MÅL: - Minst en fjerdedel av de som fungerer som veileder i helse og omsorg har tatt kurs/utdanning i veiledningspedagogikk innen 2027 - Minst en tredjedel av de som jobber i eldreomsorgen skal ha gjennomført Demensomsorgens ABC innen utgangen av 2027 - Ansatte opplever at egen avdeling har styrket sin samlede kompetanse innenfor følgende fagfelt innen 3 år (punkt 3 gjelder kun for aktuelle avdelinger)		
	Kompetanseområde	TILTAK
1	**Veilednings-pedagogikk**	• Arbeidsgiver legger til rette for at de som fungerer som veileder/ønsker å fungere som dette, kan ta halvårsstudiet i veiledningspedagogikk (lenke).
2	**Etikk og verdier**	• Se eget innsatsområde over
3	**Demensomsorg**	• Demensomsorgens ABC1 og 2 tilbys høst 25 (del 1) og vår 26 (del 2) • Musikkbasert miljøbehandling (demens) søkes gjennomført ved tilstrekkelig interesse
4	**Velferdsteknologi**	• Velferdsteknologiens ABC tilbys høst 25 og vår 26
5	**Journalføring**	• Fagkoordinatorene lager kursopplegg i journalføring • Gjennomføres jevnlig
6	**Legemiddelhåndtering**	• Følge opp i henhold til rutiner i Digipro; Avtale med apotek og farmasøyt • Legemiddelhåndtering ift. diabetes • Gjennomføres jevnlig
7	**Grunnleggende kompetanse i bruk av it-systemer/ programmer**	• Fagkoordinatorene lager, i samarbeid med avdelingsledere og IT-avd./digitaliseringsrådgiver, et kursopplegg for dette • Gjennomføre innførings-/oppfriskningskurs jevnlig i pålogging og bruk av Helpdesk, Teams, epost, Digipro, mv
8	**Lederutdanning**	• Alle ledere i helse og omsorg skal ha lederutdanning eller tilbys dette
9	**Akuttmedisinsk kompetanse:** • **Hjerte- og lungeredning (HLR)** • **Trygg akuttmedisin** • **ProACT**	HLR • Få utdannet egne HHLR- og AHLR-instruktører • Lage rutine for at det gjennomføres kurs og vedlikeholdstrening jevnlig • Kjøpe inn eller inngå avtale om leie av nødvendig treningsutstyr Trygg akuttmedisin • Utdanne fascilitatorer • Delta i simuleringsøvelser • Gjennomføre kurs i trygg akuttmedisin ProACT[6] • Utdanne nye instruktører

[6] ProACT handler om tidlig oppdagelse, rask respons og teamarbeid ved forverret somatisk tilstand med bruk av NEWS (skåringssystem basert på undersøkelse av pasienten).

3. Hovedstrategi 2 - Være en attraktiv arbeidsgiver - Beholde og rekruttere fagpersonell

3.1 Innledning

Rekruttering handler om å finne den rette personen som kan passe til stillingen. Dette er spesielt utfordrende hvor det er behov for fagkompetanse som det er hard konkurranse om eller som er veldig spesifikk. Mange relevante kandidater er ikke aktive arbeidssøkere i det hele tatt.

Vi opplever i dag en svært høy etterspørsel etter fagutdannet helsepersonell og et stadig voksende underskudd på fagpersonell. Med stor konkurranse fra kommuner, sykehus og private, er det mer krevende enn tidligere å både beholde og tiltrekke seg nye ansatte. Derfor bør det satses på å gjøre Fauske kommune til en mer attraktiv arbeidsgiver.

Å lykkes med å være en attraktiv arbeidsgiver innebærer at ansatte trives og er motivert, noe som bidrar til et godt omdømme, som igjen gjør at vi stiller sterkere i konkurransen om arbeidskraft.

Når det gjelder hva potensielle ansatte ser etter, viser en nasjonal undersøkelse at de 5 viktigste driverne ved valg av arbeidsgiver er 1) godt arbeidsmiljø, 2) attraktive lønnsbetingelser, 3) god ledelse, 4) god opplæring, og 5) god balanse mellom jobb og fritid.[7]

Dette er faktorer som også egne ansatte trakk fram som viktige i ansattundersøkelsen, og som følges opp i nærværende plan gjennom strategier og tiltak som skal bidra til at helse og omsorg i Fauske blir en mer attraktiv arbeidsgiver.

Føringer fra Arbeidsgiverstrategien, innsatsområde 4

Under innsatsområde 4 i Arbeidsgiverstrategien, «Beholde og rekruttere medarbeidere», beskrives først en ønsket tilstand der Fauske kommune rekrutterer riktig kompetanse og person, bidrar til mangfold, innovasjon og utvikling, og at arbeidsmiljøet er preget av arbeidsglede.

Dette skal, i følge arbeidsgiverstrategien, oppnås blant annet gjennom følgende:

- Gode rutiner for ansettelsesprosesser, strategisk kompetanseplan, gode bemanningsplaner og lønnspolitikk
- Ha god kunnskap om utviklingen i fremtidig tjenestebehov, trender, kompetanse og turnover
- Redusere sykefraværet og jobbe helhetlig og strukturert for å øke nærværet
- Legge til rette for mestring og motivasjon
- Arbeide målrettet for et godt arbeidsmiljø
- Ta vare på medarbeiderne i alle livets faser
- Være bevisst på holdninger og handlinger omkring mangfold, likeverd og inkludering
- Bygge omdømme og merkevare og profilere kommunen som en attraktiv arbeidsgiver

[7] Kilde: Employer brand research 2024 – Norge. «God balanse mellom jobb og fritid» har erstattet «jobbsikkerhet» som den femte viktigste faktoren.

Kompetanseplanen bidrar til iverksettelse av mange av punktene fra Arbeidsgiverstrategien nevnt over.

3.2 Mål, strategier og tiltak

3.2.1 Beholde fagpersonell

Mål: • Beholde fagpersonell i alle avdelinger i Helse og omsorg • Motiverte og dedikerte ansatte som ønsker å fortsette å jobbe i Helse og omsorg i Fauske kommune		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Konkurransedyktige lønnsbetingelser**	• Utrede hva som vil være konkurransedyktige lønnsbetingelser og foreslå tiltak hvis nødvendig • Utrede lønnsbetingelser for ferievikarer • Utrede lønnsbetingelser knyttet til lønn/permisjon ifm. videreutdanning (utdanningsstillinger)
2	**Fleksible arbeidstidsordninger og heltidskultur**	• Etablere en arbeidsgruppe som skal utrede alternative løsninger for fleksible arbeidstidsordninger med mulighet for komprimerte arbeidsperioder og individuelle tilpasninger så langt mulig. Må også adressere hvordan fagkompetanse kan sikres i helger. • Fortsette med heltidskultur
3	**Tilstrekkelig bemanning**	• Utrede etablering av en form for vikar-/bemanningskontor • Bærekraftig grunnbemanning • Utrede en egen ressurs som HR-medarbeider tilknyttet helse og omsorg som kan bistå avdelingslederne med sykefraværsoppfølging og med å styrke nærværsarbeidet.
4	**Attraktive personalordninger**	• Gratis parkering utredes • Tilrettelegge etter hvilken livsfase man er i/fleksibilitet, for eksempel gjeninnføre ordningen med seniordager. • Gratis trening til fastsatte tider (ved Frisklivsentralen)
5	**Gode fysiske arbeidsforhold**	• Gode spiserom/lokaler • Utrede ordninger for arbeidssko og klær • Utrede bygging av carport til hjemmetjenesten • Evaluere tjenestebiler for utetjenestene
6	**Informasjon og kommunikasjon**	• Utrede mulighet for felles oppstartsbilde for HO-ansatte ved pålogging (i samarbeid med IT-avd.) • Se punkt 7 under basis-/breddskompetanse
7	**Trivsel på arbeidsplassen**	• Utrede flere trivselstiltak innad på tvers av avd. • Gjennomføre medarbeiderundersøkelser og iverksette tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet basert på tilbakemeldingene
8	**Kunnskap om turnover og sluttårsak**	• Implementere rutine for gjennomføring av sluttsamtale • Kartlegge sluttårsak • Evaluere tilfeller der sluttårsak er knyttet til forhold hos arbeidsgiver • Utarbeide årlig rapport/analyse av turnover og sluttårsak

3.2.2 Tiltrekke seg nye medarbeidere – rekruttering, pre- og onboarding

Mål: • Målrettet og effektiv rekrutteringsprosess • Rekrutteringsprosessen ender med tilsetting av rett kompetanse • Trygg og god introduksjonsfase for nytilsatte		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Gode administrative verktøy og prosedyrer**	• HR - Mal for jobbanalyse • HR - Helhetlig oversikt over rekrutteringsprosessen • HR - Få på plass en mal for utlysning i *Webcruiter* som er forhåndsutfylt med informasjon som er felles for stillinger i helse og omsorg og som har med forslag til tekst som leder kan tilpasse egen utlysning.
2	**Rekrutteringsstipend**	• Utrede ordning med stipend for å rekruttere personer i siste del av utdanningsløpet inn i faste fagstillinger som vi sliter med å rekruttere til. • Utrede ordning med lønnskompensasjon eller stipend til ufaglærte som velger å ta grunnutdanning, mot bindingstid og/ eller kontrakt sommerjobb/helgejobb.
3	**God onboarding – mottak, opplæring og oppfølging av nye medarbeidere**	• Alle avdelinger utarbeider en opplæringsplan for nytilsatte og vikarer inkl. sjekkliste med avkrysning for hva som er gjennomgått. • En egen dag til opplæring i systemer og rutiner, kan ivaretas av fagkoordinator på de avd. som har dette • Nytilsatte får opplæring av profesjon som ivaretar samme oppgaver • Utrede innføring av fadder-/mentorordning for nyansatte
4	**Styrket HR-kompetanse i Helse og omsorg**	• Utrede opprettelse av en stilling som HR-konsulent for helse og omsorg (jf. punkt 3 i tabellen over)
5	**Felles rekrutteringsinnsats i Fauske kommune**	• Sette sammen en rekrutteringsgruppe som jobber med profilering av kommunen og som organiserer deltakelse på messer osv. Synliggjøring av denne gruppa. • Lage en oversikt/idébank rettet mot ulike målgrupper,[8] «salgsargumenter»/virkemidler og rekrutteringskanaler for de ulike målgruppene • Utvikle en rekrutteringskampanje (plakater, sosiale medier, osv.) som fremhever fordelene ved å jobbe i (kommunehelsetjenesten i) Fauske kommune

[8] Eksempler på målgruppe: elever/lærlinger/studenter, nyutdannede, spesialister og godt voksne. Vi må søke å imøtekomme ulike målgruppers ulike ønsker og behov.

4. Hovedstrategi 3 – Ledelse, organisering og omdømme

4.1 Innledning

Denne hovedstrategien omfatter ledelse, organisering av arbeidsoppgaver i form av oppgaveglidning mellom yrkesgrupper, samt omdømmebygging.

4.1.1 Ledere og godt lederskap

God ledelse er viktig for kommunens evne til å rekruttere og beholde fagpersonell.

Kommunens arbeidsgiverstrategi, innsatsområde 2, beskriver hva som forventes av lederne i Fauske kommune slik:

Ledere:

- styrer etter verdier, mål og rammer, arbeider for åpenhet og integritet
- ser helhet og sammenhenger i organisasjonen og sikrer at vi utnytter kompetanse og ressurser på en best mulig måte
- skaper en organisasjon som er orientert mot utvikling og innovasjon
- kommuniserer tydelige forventninger, gir tilbakemeldinger og anerkjennelse
- viser tillit til medarbeideres kompetanse og motivasjon til å gjøre en god jobb
- legger til rette for endring og utvikling gjennom å involvere og gi ansvar
- utvikler dialogarenaer for god samhandling
- tilrettelegger arbeidet slik at medarbeidere opplever høy grad av selvstendighet
- skaper oppslutning om utviklingsarbeidet med utgangspunkt i god involvering

Flere av punktene i boksen over, følges opp gjennom kompetanseplanen.

4.1.2 Organisering av arbeidsoppgaver - Oppgaveglidning

Utfordringene med mangel på fagpersonell og økte behov for helse- og omsorgstjenester gjør at kommunene må søke å bruke tilgjengelig personell på en enda mer optimal måte enn i dag.

Utgangspunktet for endringer i organiseringen av oppgaver, er å bruke og utvikle den kompetansen helse og omsorg har tilgjengelig på en best mulig måte, til det beste for brukerne.

Oppgaveglidning innebærer at man ser på arbeidsoppgavene til de ulike yrkesgruppene i helsesektoren og at oppgaver som kan utføres av ansatte med mindre kompetanse, ivaretas av disse, og at oppgaver som ikke trenger helsefaglig kompetanse utføres av personell uten helsefaglig utdanning.

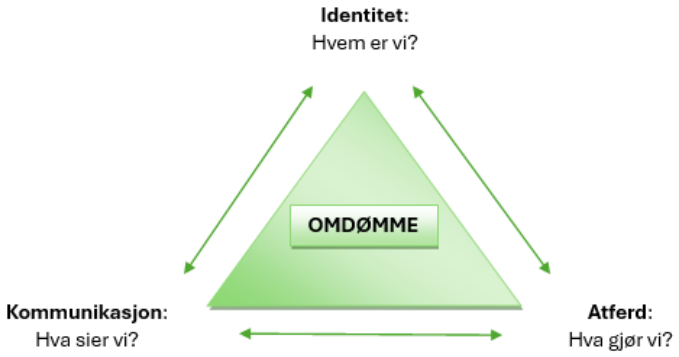
Tre avdelinger i helse og omsorg i Fauske har deltatt i KS sitt TØRN-prosjekt som en forberedelse på innføring av oppgaveglidning. Som prosjekt avsluttes dette våren 2025. Deltakende avdelinger har vært Helsetunet 1, Hjemmetjenesten og Buen.

4.1.3 Omdømmebygging

Med omdømme menes den oppfatningen omgivelsene har av en organisasjon eller person over tid.[9] En virksomhets omdømme har innvirkning på hvor attraktiv den framstår som arbeidsgiver for potensielle arbeidssøkere.

En persons oppfatning av en virksomhet eller tjeneste påvirkes både av personens egne opplevelser av kvaliteten på en tjeneste, og det inntrykk man får fra media og familie/venner. Et godt omdømme tar lang tid å bygge opp, men kan rives ned på kort tid.

Figuren under illustrerer hva som påvirker omdømme.[10] *Hvem vi er* reflekteres ofte i en virksomhets visjon og verdier. Men også den fysiske virksomheten, med bygninger og ansatte, påvirker omgivelsenes inntrykk av hvem vi er. *Hva vi gjør* omfatter i hovedsak virksomhetens tjenester (herunder også kvalitet og innovasjon) og det samfunnsansvar virksomheten tar knyttet til miljø og bærekraft. *Hva vi sier* er hva vi kommuniserer ut om vår visjon, verdier og tjenestene, som i sum skaper forventninger til tjenestene/tjenestenivå.



Figur 2: Omdømme

I spørreundersøkelsen fikk vi inn til sammen 170 innspill til hva som kan bidra til å styrke helse og omsorg sitt omdømme.[11] Flesteparten av innspillene omhandler ulike tiltak for å få en bedre drift og arbeidsforhold. Underforstått, slike momenter spiller inn på virksomhetens omdømme og attraktivitet, både for å beholde og tiltrekke seg nye medarbeidere.

[9] Store norske leksikon
[10] Apeland (2010) i Espen Smith-Petersen og Arild Reierth: *Hvordan kan omdømme og omdømmebygging bidra til arbeidsgiverattraktivitet og rekruttering av kompetente medarbeidere?* Masteroppgave ved Nord Universitet, 2018, side 16.
[11] Se egen a*nalyserapport* for nærmere info og kategorisering av innspillene.

4.2 Mål, strategier og tiltak

Organisering av arbeidsoppgaver MÅL: Ansattes kompetanse brukes på en optimal måte til det beste for brukere/pasienter og mer effektiv bruk av personalressurser	
STRATEGI	TILTAK
Oppgaveglidning	• Utarbeide prosjektrapport for TØRN • Kartlegge behov for kompetanseheving ifm. oppgaveglidning og iverksette tiltak • Kartlegge behov for endringer i grunnbemanningen ifm. gjennomføring av oppgaveglidning • Revidere/lage nye stillingsbeskrivelser • Vurdere behov for nye stillingskategorier som følge av innføring av oppgaveglidning • Samarbeid med NAV om utprøving av arbeidssøkere til oppgaver som ikke krever helseutdanning

Ledelse MÅL: Ledere utviser godt lederskap og er gode rollemodeller		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Lederspenn og lederstøtte**	• Kartlegge konsekvenser av store lederspenn og hvilke oppgaver som evt. kan ivaretas av andre • Kartlegge behov for lederstøtte ved alle avdelinger
2	**Dialogarenaer**	• Utvikle arenaer for dialog, involvering, utvikling og samhandling • Dialog rundt resultater og innspill fra ansattundersøkelsen fra egen avdeling • Utprøve en ordning med gruppe-medarbeidersamtaler der også fagutvikling er tema

Omdømmebygging[12] MÅL: Omgivelsene har et positivt bilde av helse og omsorg		
	STRATEGI	TILTAK
1	**Virkeliggjøre Fauske kommune sin visjon og kjerneverdier**	• Diskutere (for eksempel på personalmøter) hva kjerneverdiene betyr i praksis og hvordan disse kan internaliseres • Bruke visjon/kjerneverdier i ulike sammenhenger og på ulike flater, for eksempel i stillingsutlysninger, info-materiell, ved

[12] Tabellen omfatter strategier og tiltak som kan bidra til å skape og vedlikeholde et positivt bilde / omdømme av helse og omsorg i Fauske. Utfordringer knyttet til drift, arbeidshold osv. som også kan påvirke omdømme, følges opp med tiltak i andre deler av planen. Her tar vi med det som mer direkte kan knyttes til omdømmebygging.

		Fauske kommune sin «logo»/ epost (i samarbeid med HR og kommunikasjonsrådgiver)
2	**Miljømessig bærekraft**	• Forebygge matsvinn: Følge opp rutine med årlig veieperioder og generelt fokus på mat, måltider og ernæring • Utarbeide en plan for innføring av kildesortering i alle avdelinger i helse og omsorg • Innslag av elbiler og etablering av ladestasjoner for hjemmebaserte tjenester
3	**Kommunikasjon for synlighet og informasjon**	• Lage en enkel kommunikasjonsstrategi for hvilke flater HO skal være synlig på • Lage en god virksomhetsprofil og en god og oppdatert karriereside som viser hvilke karriere- og utviklingsmuligheter som finnes i HO i Fauske kommune, litt om verdier osv. • Forbedre info om helse og omsorg på Fauske kommune sin hjemmeside: etablere en arbeidsgruppe der kommunikasjonsrådgiver også er med. Denne skal bl.a. foreslå en mer brukervennlig og intuitiv struktur, rutiner for oppdatering mv. • Jevnlig evaluering av hjemmeside og oppfølging, minimum en gang i året • Informasjonsskjermer på avdelinger og ved hovedinngangene. • Være synlig og aktiv på utdanningsmesser, karrieredager osv. (se også under rekruttering, særskilte målgrupper) • Lage filmsnutter (evt. musikkvideo) som viser fram avdelingene, kompetanse og tjenester (jf. forrige punkt) • Kampanje i sosiale media: ansatte selv kan legge ut med for eksempel #tag Jeg er stolt av å jobbe i Fauske kommune»
4	**Kommunikasjon relatert til tjenestekvalitet og innovasjon**	• Lage en filmsnutt med den/de medarbeiderne som har innovert med fokus på effekten • Presentere gode eksempler/nyheter i Nyhetsbrevet når det gjelder kvalitet og innovasjon • Vurdere å invitere media /kommunikasjonsrådgiver • Styrke kommunikasjonen ut når vi gjør noe bra, og sørge for at resultatet følges opp.
5	**Kommunikasjon med brukere og pårørende**	• Utarbeide pårørendestrategi og følge opp denne, bl.a. gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelser • Tilrettelegge samtalerom for fortrolige samtaler med pårørende

5. Hovedstrategi 4 – Mobilisering

5.1 Innledning

Utfordringene med mangel på fagpersonell og økte behov for helse- og omsorgstjenester gjør at kommunene må søke å vekke interessen for helse- og omsorgsfag blant ungdommer, ufaglærte arbeidssøkende som gjennom «Menn i helse», og bosatte flyktninger.

5.1.1 Mobilisering av ungdom

En langsiktig strategi for å rekruttere mer fagpersonell er å motivere ungdom til en jobb i helse og omsorg i Fauske.

Vi har allerede ungdommer som jobber ettermiddag og helger i helse og omsorg. For eksempel har HT1 pr. våren 25, seks ungdommer i turnus. De fleste går helsefag.

Elever har praksisperioder mens de går de to første årene på skole. (VG1-elever har praksis en dag/uke, VG2-elever 2 dager/uke.) De kan også bli ansatt som vikar i helger.

I ferieperioden pleier helse og omsorg å delta i «Ungjobb»-ordningen i regi av Nordland fylkeskommune. Målet at å vekke interessen for helsefag blant skoleelever og at de skal bli motivert til å ta en utdannelse innen helse og omsorg.

5.1.2 Mobilisering av ufaglærte arbeidssøkere gjennom «Menn i helse»

Menn i helse er et tilbud til menn, og nå også kvinner, mellom 20-55+ år om et komprimert og forutsigbart utdanningsløp frem mot fagbrev som helsefagarbeider.

Deltakere har først tre måneders gjensidig utprøvningspraksis ved sykehjem.

Etter utprøvingsperioden må de gå minimum 20 vakter. Deretter tar de Vg1 og Vg2. Utdanningen er et vekselsløp mellom praksis og teori.

Forventet varighet frem til fagbrev er ca. 2,5 år. Menn i helse er et samarbeid mellom kommune, NAV, fylkeskommune, KS og Helsedirektoratet.

Fauske kommune har avtale med Nordland fylkeskommune om å kunne ta imot to personer i denne ordningen. Helsetunet 2 har våren 2025 en inne i utprøvingspraksis.

5.1.3 Mobilisering av bosatte flyktninger

Det er de siste årene blitt bosatt om lag hundre flyktninger i Fauske, flesteparten fra Ukraina. Vi ønsker å utforske mulighetene for at noen av disse på sikt kan bli ansatt i helse og omsorg.

Det er to ulike stadier eller arenaer hvor kontakt med flyktninger kan gjøres:

- Mens personen deltar i introduksjonsprogrammet, kan vedkommende ha språk-/arbeidspraksis i helse og omsorg. Deltakeren mottar da ytelse via Introduksjonsprogrammet og Helse og omsorg betaler ikke lønn. Vi får ikke godtgjørelse til veileder/fadder.

- Når personen er ferdig i Introduksjonsprogrammet og står registrert som arbeidssøker hos NAV. Vi kan da ha personen i arbeidstrening evt. søke om lønnstilskudd, samt søke om mentortilskudd fra NAV for frikjøp av medarbeider for å gi hjelp og veiledning.

Språk-/arbeidspraksis

Hensikten med språkpraksis er å gi deltakerne anledning til å praktisere norsk og lære språket raskere og bedre, og mer yrkesrettet. Målet er at deltakerne skal komme seg ut i arbeidslivet, bli økonomisk selvstendig og bli en integrert del av lokalsamfunnet.

Praksis varer vanligvis i 3 måneder, men det er rom for fleksibilitet. Deltakerne har normalt praksis to fulle arbeidsdager i uka, mens de har norskopplæring på skolen tre dager i uka.

Ved å ta imot flyktninger i språkpraksis er helse og omsorg med på å ta et felles ansvar for inkludering og integrering av flyktningene som kommer til vår kommune. Språkpraktikanter kan også gi virksomheten en ekstra hånd i en travel hverdag, og virksomheten blir kjent med personer som kan vurderes mot fremtidig arbeid.

5.2 Mål, strategier og tiltak

Mobilisering av ungdom og arbeidssøkere MÅL: Helse og omsorg får flere faglærte medarbeidere	
STRATEGI	TILTAK
Lærlinger	• Tiltak for å fremme synlighet og attraktivitet for å rekruttere tilstrekkelig antall lærlinger, i samarbeid med HR og ISOK. • Lage en enkel plan for ulike veier mot fagbrev og tiltak (eks. vgs.; fagbrev på jobb; MFY, modulstrukturert fag- og yrkesopplæring for voksne)
Mobilisering av ungdom under 18 år	• Styrke samarbeidet med videregående skole • Forbedre mottak, opplæring og oppfølging/veiledning • Trivselstiltak • Tilby minst ti ungdommer sommerjobb gjennom Ungjobb • Være positiv og ta imot grunnskoleelever ifm. arbeidsuke/ jobbskygging, valgfag «Innsats for andre» ol. • Delta på informasjonsmøter og karrieredager på skolene for å inspirere studenter til å velge helse- og omsorgsfag
Mobilisering av arbeidssøkende – «Menn i helse»	• Ha inntil to personer i lære/jobb gjennom ordningen • Reklamekampanjer for å motivere lokale arbeidssøkende til å søke på ordningen (samarbeid med NAV) • Tilpasse opplæringsplan og oppfølging

Mobilisering av bosatte flyktninger gjennom språk- /arbeidspraksis		
MÅL: Får avklart om den enkelte kan være aktuell for videre arbeidspraksis/ ansettelse i helse og omsorg. Fornøyde deltakere som har forbedret norsk språk, opplever seg inkludert i arbeidsmiljøet og opplever mestring med arbeidsoppgaver. Fornøyde ansatte som opplever at de har hatt en ressurs i avdelingen.		
	STRATEGI	TILTAK
1	**System og rutiner**	• Avtale om arbeidspraksis med forslag til utfylling (på grunnlag av eksisterende mal) • Lage opplæringsplan for språk-/arbeidspraksis i sykehjem • Lage forslag til mal/huskeliste for evalueringssamtaler (deltaker, kontaktperson og veileder)
2	**Samarbeid med Flyktningkontoret i Fauske kommune**	• Faste samarbeidsmøter (to ganger pr. år) mellom aktuelle avdelingsledere i helse og omsorg og programrådgiver ved Integreringsavdelingen bl.a. for å vurdere nye kandidater for språk-/arbeidspraksis. Flyktningkontoret kaller inn. • Oppnevne overordnet kontaktperson for helse og omsorg • Evalueringsmøter knyttet opp mot deltakere i språk-/arbeidspraksis i helse og omsorg. Evaluering ift. mål i avtalen og opplæringsplanen.
3	**Samarbeid med NAV**	• Dialog og møter knyttet opp mot arbeidssøkende flyktninger som kan være aktuell å prøve ut i helse og omsorg. Kontaktperson: jobblosen • Søke mentor- og evt. lønnstilskudd ved tilfeller som faller inn under ordningen
4	**Oppfølging språk og fag**	• Følge opplæringsplanen, evaluere og justere ved behov • Gjennomgang etikkreglementet
5	**Trivsel**	• Ta imot deltakerne på en fin måte • Inkludere i arbeidsmiljøet

6. Iverksettelse av kompetanseplanen

Kompetanseplan 2025-2028 for samhandlingsområdet helse og omsorg skal være styrende og et hjelpemiddel for å beholde, rekruttere og utvikle fagpersonell slik at vi kan realisere det overordnede målet om å ha riktig og tilstrekkelig kompetanse, og at ansatte trives og opplever mestring.

Gjennomføring av strategier og tiltak krever helhetlig og strukturert arbeid på ulike nivå. Enhets- og avdelingslederne har et særlig ansvar for oppfølging i egen enhet, i samarbeid med blant annet fag- og driftskoordinatorer. I tillegg vil kommunens HR- og IT-avdeling, samt kommunikasjonsrådgiver bli involvert når det gjelder noen av tiltakene. Rådgivere i helse og omsorg kan også forespørres om bistand ifm. iverksettelse av tiltak.

Tiltak for iverksettelse av Kompetanseplan 2025-2028 for Helse og omsorg:

- Avdelingsledere innarbeider tiltak i virksomhetsplan for avdelingen
- Lage en felles handlingsplan for gjennomføring av overordnede/felles tiltak
- Ledere lager tiltakskort og innarbeider prioriterte tiltak i budsjett og økonomiplan
- Registrere og oppdatere status for iverksettelse av de ulike tiltakene
- Synliggjøre gode eksempler på iverksatte tiltak
- Gjennomføre årlig evaluering/rapportering

FAUSKE KOMMUNE

Saksframlegg

Vår ref. 25/1227 - 1
Saksbehandler Hilde Christine Sørensen
Dato 25.04.2025

Sak nr.	Utvalg	Dato
025/25	Velferdsutvalg	14.05.2025
041/25	Formannskap	15.05.2025
	Kommunestyre	

Lovpålagt tilsyn salg av tobakk

Kommunedirektørens innstilling:

1. Fauske kommune innfører en årlig tilsynsavgift for utsalgssteder av tobakk i hht. Tobakkssalgsforskriften § 33, tilsynsavgift § 7, som i 2025 utgjør 5720 kr og 1530 kr for midlertidig salg per utsalgssted..
2. Gebyret trer i kraft i 2025
3. Kommunedirektøren gis fullmakt til å utarbeide retningslinjer for gjennomføring av tilsynet i hht. Tobakkssalgsforskriften § 33.

Sammendrag:

Kommunen er pålagt av sentrale myndigheter fra Helsedirektoratet om å føre tilsyn med utsalgssteder av tobakk. Som følge av denne myndighetsoppgaven gis kommunen anledning til å kreve inn et årlig gebyr fra utsalgsstedene for å dekke utgifter knyttet til dette tilsynsarbeidet.

Gebyret settes til enhver tids gjeldende satser i hht. Tobakkssalgsforskriften § 33, tilsynsavgift § 7, som i 2025 utgjør kr 5720 og 1530 for midlertidig salg pr. år for de som ønsker å selge tobakk i framtiden. Gebyrinntektene er planlagt å dekke utgiftene som kommunen har knyttet til tilsynet.

Saksopplysninger:

Helsedirektoratet har fastsatt at kommunene skal føre tilsyn med utsalgssteder av tobakk for å sikre at gjeldende regelverk overholdes. Dette omfatter blant annet kontroll av aldersgrenser, merking og markedsføringsforbud. For å finansiere dette tilsynet har kommunen anledning til å kreve inn et årlig gebyr fra utsalgsstedene.

Kommunens kostnader ved tilsynet inkluderer:

- Planlegging og gjennomføring av tilsyn
- Opplæring av tilsynspersonell
- Administrasjon og saksbehandling
- Eventuelle oppfølgingstiltak ved regelbrudd

Flere kommuner har allerede innført et slikt gebyr, og satsene varierer fra kommune til kommune.

Saksbehandler foreslår en årlig avgift i hht. Tobakkssalgsforskriften § 33, tilsynsavgift § 7 som i 2025 utgjør 5720 kr og 1530 kr for midlertidig salg pr. utsalgssted, basert på en vurdering av tilsynskostnadene og sammenligning med andre kommuner.

Gebyrinntektene vil i stor grad dekke utgiftene kommunen har knyttet til tilsynet. Det forventes ikke vesentlige merkostnader for kommunen utover administrativ håndtering av ordningen.

Saksbehandlers vurdering:

Innføring av et tilsynsgebyr vil sikre at kommunen kan utføre det pålagte tilsynet uten i stor grad måtte bruke egne midler og ressurser, men at at utsalgsstedene selv dekker mesteparten av kostnadene for etterlevelse av regelverket.

Et gebyr i hht. Tobakkssalgsforskriften § 33, tilsynsavgift § 7 (som i 2025 utgjør kr 5720 og 1530 for midlertidig salg pr. år), vurderes som rimelig og i tråd med nivået i andre kommuner har. Dette vil gi kommunen tilstrekkelige ressurser til å gjennomføre nødvendig tilsyn og oppfølging.

Det forventes at ordningen vil medføre:

- Økt bevissthet om tobakksregelverket blant utsalgssteder
- Bedre etterlevelse av aldersgrenser og andre krav
- Økonomisk bærekraft i kommunens tilsynsarbeid

Tom Erik Holteng
kommunedirektør