



SAMMEN OM FRAMTIDENS HELSETJENESTER

INTERKOMMUNALT SAMARBEID
MELHUS, SKAUN OG MIDTRE GAULDAL



Foreløpig sluttrapport for Sammen om framtidens helsetjenester april 2020 – april 2025

5 år med innovasjon i kommunal helsesektor - som grunnlag for de neste 5 år for samarbeidet



Svein Jarle Midtøy
Interkommunal prosjektleder april 2020 - april 2025

Rapporten er godkjent av styringsgruppen 30 april 2025
v/leder av styringsgruppen Grethe Ellerås. Rapporten vil bli offentliggjort på framtidenshelsetjenester.no



Innholdsfortegnelse

| | |
|---------|---|
| Side 3 | Forord |
| | Sammendrag og anbefalinger |
| Side 4 | Sammendrag og anbefalinger |
| Side 5 | Sammendrag og anbefalinger |
| Side 6 | Sammendrag og anbefalinger |
| Side 7 | Bakgrunn for prosjektet |
| Side 8 | Målsetting, målgruppe og rammer |
| Side 9 | Gjennomføring heltidskultur |
| Side 10 | Gjennomføring faglig utvikling |
| Side 11 | Gjennomføring veiledningssystem |
| Side 12 | Gjennomføring arbeidsvilkårspolitikk |
| Side 13 | Gjennomføring kommunikasjon og omdømmebygging |
| Side 14 | Gjennomføring oppgavedeling og tallanalyse |
| Side 15 | Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering |
| Side 16 | Oppsummering, konklusjon og videre planer |
| Side 17 | Kilder |



Forord

Det interkommunale samarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester*, eid av kommunene Melhus, Skaun og Midtre Gauldal, arbeider med innovasjon i helsesektor.

Mål for samarbeidet er å beholde, videreutvikle og rekruttere ansatte for å kunne gi lovpålagte helse- og omsorgstjenester nå og i framtiden til innbyggere i Melhus, Skaun og Midtre Gauldal kommuner.

Foreløpig sluttrapport oppsummerer arbeidet som er gjort i samarbeidet i perioden april 2020 - april 2025 iht satsningene heltidskultur, faglig utvikling, veiledningssystem, arbeidsvilkårspolitikk, kommunikasjon og omdømmebygging, oppgavedeling og tallanalyse. Alt som er utviklet i samarbeidet finnes via aktiverte koblinger [M-Sammen om framtidens helsetjenester](#) | [Generelt](#) | [Microsoft Teams](#) og www.framtidenshelsetjenester.no.

Vi vil takke ansatte, tillitsvalgte, verneombud, lokale arbeidsgrupper, styringsgruppe, regional arbeidsgruppe, delprosjektledere og deltakere i delprosjektgrupper for innsatsen i samarbeidet. Partssamarbeidet har vært svært positivt og løsningsorientert. En særskilt takk rettes til lokale prosjektledere Anne Grete Rognes, May Snefrid Syrstad og Stine Vinsnesbakk som har koordinert prosesser i den enkelte kommune på en meget god måte.

Vi vil også takke våre FoU-partnere og våre eksterne finansielle partnere for tilskudd på over 12 mill, som har muliggjort utvikling av verktøykasse, og som nå brukes i drift i avdelinger.

Samarbeidets utviklede verktøykasse kan oppleves som massivt for den enkelt leder og ansatt. Noen trenger mer modningstid enn andre. Og noen trenger mer tid for å koble seg på prosessene. Ingen innovasjoner starter med trampeklapp. Innovasjonsarbeid tar tid og vi er kommet godt i gang.

Samarbeidet er kommet for å bli og videreføres, godt forankret, i driftslinjen der kommunalsjefer for helse i eierkommuner tar et særskilt ansvar for at samarbeidet videreføres og mål operasjonaliseres.

Sammendrag og anbefalinger

Bakgrunn

I 2019 diskuterte kommunalsjefer for helse i eierkommunene muligheten for å etablere et interkommunalt samarbeid på bakgrunn av framtidig personellmangel knyttet til SSBs varslede eldrebølge samt håndtering av flere pasienter lokalt ref. Samhandlingsreformen.

Som følge av dette ble det i april 2020 startet et forprosjekt med en interkommunal prosjektleder i 100% stilling. Samarbeidet fikk navnet *Interkommunalt rekrutteringsprosjekt*. Forprosjektet ble finansiert av Statsforvalteren i Trøndelag. I løpet av forprosjektet ble fokusområder utpekt, og et partnerskap ble rigget. Det vises til «*Plan for interkommunalt samarbeid i helse- og omsorgstjenesten i Melhus, Skaun og Midtre Gauldal 2020-2025*», versjon 1, utarbeidet april 2020 ([M-Sammen om framtidens helsetjenester](#) | [Generelt](#) | [Microsoft Teams](#)).

Målsetting og målgruppe

Hovedmål for samarbeidet er å bidra til å beholde helsepersonell, utvikle ansatte og rekrutterer nye for å kunne gi nødvendige helse- og omsorgstjenester, både nå og i framtiden i eierkommuner. Fra 2022 ble hovedfokus endret fra rekruttering til å beholde ansatte. I 2023 endret samarbeidet navn til *Sammen om framtidens helsetjenester*.

Samarbeidets delmål er; 1. utvikle ny praksis innenfor tjenesteområde, 2. oppleves som attraktive arbeidsplasser, 3. være en spennende lærings- og utviklingsarena for ansatte, nyansatte og studenter og 4. oppleves som tilpasset og dimensjonert for framtidens helseutfordringer

Målgruppe for arbeidet i samarbeidet er ansatte, tillitsvalgte, verneombud og avdelingsledere (som sammen utgjør HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG i avdelinger/enheter), enhetsledere, kommunalsjefer, driftskoordinatorer, HR-ansatte, kommunikasjonsrådgivere og kommunedirektører/rådmann.



Gjennomføring

I 2020 ble det gjennomført forprosjekt for å anrette et hovedprosjekt. I hovedprosjektperioden 2021-2023 er det fokusert på utvikling av verktøykasse iht heltidskultur, faglig utvikling, veiledningssystem, arbeidsvilkårspolitikk samt kommunikasjon og omdømmebygging. Fra 2024 ble prosjekt tatt over i drift og definert som et interkommunalt samarbeid. I implementeringsperioden 2024-2025 har det i drift vært fokusert på heltidskultur, faglig utvikling, oppgavedeling og tallanalyse.

Felles møteaktivitet i samarbeidet er gjennomført på rundgang i eierkommuner. Samarbeidet er forankret politisk med årlig statusoppdatering i kommunestyre. Administrativt er samarbeidet forankret hos kommunedirektører/rådmann i årlige strategisamlinger, deltakelse i enkelte styringsgruppemøter samt i eiermøter.

I perioden har kommunene måtte forholde seg til Covid-19 i 2020/2021, senfølger av pandemi i 2022/2023, innføring av Helseplattformen i 2024 og omstillingsprosesser/rekrutteringsstopp siden 2020 (Midtre Gauldal fra 2020 og Skaun og Melhus fra 2024). Rammebetingelsene for gjennomføring av samarbeidet med tilhørende tiltak har vært utfordrende.

Effektmål, resultater og resultatvurdering

Hensikten med samarbeidet er å systematisk utvikle ny praksis gjennom konkrete tilpassede og framtidrettede endringstiltak i helsesektor i eierkommunene. Tiltakene skal, hver for seg eller samlet, bidra til at vi beholder, videreutvikler og rekrutterer helsepersonell. De ulike prioriterte tiltak har følgende effektmål;

Heltidskultur - minimum 50% av ansatte som arbeider i turnus skal ha 100% stilling innen utgangen av 2025. Måltall 30% innen utgangen av 2023 og 40% innen utgangen av 2024.

KS PAI tall pr 1. desember 2024 viser at Melhus har 41,1%, Skaun 35,3% og Midtre Gauldal 28,2%. Tallene før oppstart i 2019 var hhv 12,9%, 21,8% og 19,0% ([KS Statistikk om heltid og stillingsstørrelse](#)).

Midtre Gauldal har uttalt at de mest sannsynlig ikke vil nå måltall innen utgangen av 2025. Melhus og Skaun ligger godt an til å nå måltall for 2025. Midtre Gauldal vil muligens kunne nå 40%.

I sum har utviklingen for alle tre kommuner vært meget god pr 1. desember 2024, og man har perioden fram til 31.12.2025 til å realisere mål før endelig måltall skal oppsummeres. Heltidserklæring signert av partene i 2021 forplikter partene til å operasjonalisere tiltak i verktøykasse for måloppnåelse.

Faglig utvikling - i dags-/turnusplaner skal det settes av tid til systematisk kompetanseutvikling (praksisrefleksjon, kollegadeling, kollegaveiledning mm) på arbeidsplass minimum 1 time i snitt pr uke på alle avdelinger innen utgangen av 2025.

Forms undersøkelse utsendt til avdelingsledere oktober 2024 viser at tid avsatt til faglig utvikling i turnus/arbeidsplaner på avdelinger er slik; I Melhus har 7 av totalt 11 rapporterte avdelinger satt av tid. I Skaun rapporteres det at 3 av 4 avdelinger gjør det samme. I Midtre Gauldal rapporterer 10 av 11 avdelinger det samme.

Undersøkelsen viser også at stoppunkter til fagdag, internundervisning, systematisk refleksjon mm i Melhus de siste 12 måneder er besvart slik av 11 avdelinger; 5 avdelinger har hatt mer enn

15 stoppunkter, 2 avdelinger mellom 10 til 15 stoppunkter, 2 avdelinger mellom 5 til 10 stoppunkter og 1 avdeling mindre enn 5 stoppunkter.

I Skaun har 2 avdelinger mer enn 15 stoppunkter, 1 avdeling 5 til 10 stoppunkter og 1 avdeling mindre enn 5 stoppunkter. I Midtre Gauldal har 4 avdelinger mer enn 15 stoppunkter, 4 avdelinger 10 til 15 stoppunkter og 3 avdelinger 5 til 10 stoppunkter.



Utviklingen er god og kommunene har perioden fram til 31.12.2025 til å realisere mål før endelig måltall skal oppsummeres. Avsetting av tid til systematisk kompetanseutvikling må legges inn som en bestilling i driftslinjen og resultatoppgåelse må etterspørres i driftslinjen av kommunalsjefer.

Veiledningssystem - tildele alle nyansatte mentor (helsefagarbeider, sykepleier og vernepleier) innen 2024.

I 2021-2023 har det blitt utdannet 32 sykepleier-, vernepleier- og helsefagmentorer gjennom individuell 1 årig utdanningsprogram i regi av samarbeidet iht kommunenes definerte driftsbehov.

Forms undersøkelse oktober 2024 viser at avdelinger har svart slik om nyansatte de siste 12 måneder har fått tildelt mentor; I Melhus har 11 avdelinger svart på undersøkelsen og av disse har 4 svart ja, 3 noen, 3 nei og 1 har ikke hatt nyansettelser.

I Skaun har 4 avdelinger svart og av disse har 3 svart ja og 1 noen. I Midtre Gauldal har 11 avdelinger svart og av disse har 1 svart ja, 4 noen, 3 nei og 4 har ikke hatt nyansettelser.

Mål er delvis nådd. Årsaken til dette er i all hovedsak ansettelsesstopp og lav bevissthet om at en har utdannede mentorer i organisasjonene. Kommunene må nyttiggjøre seg mentorene som ressurs, både ved nyansettelser, på tvers av avdelinger samt som intern veileder for ansatte faglig og sosialt.

Arbeidsvilkårspolitik - gjennomføre minimum 6 møter pr år med utviklingsorienterte saker i HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG innen 2024.

Alle HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG i helsesektor i alle tre kommuner har vært igjennom opplæring over 1,5 år i perioden 2022-2023 i regi av samarbeidet.

I Forms undersøkelse oktober 2023 svarer kommunene slik på hvor mange møter som er gjennomført de siste 12 mnd.; I Melhus har 15 avdelinger svart på undersøkelsen og 1 avdeling har svart mer enn 15 møter, 5 avdelinger 10-15 møter, 7 avdelinger 5-10 møter og 2 avdelinger mindre enn 5 møter.

I Skaun har 7 avdelinger svart på undersøkelsen og 2 avdelinger har svart mer enn 15 møter, 3 avdelinger 10-15 møter og 2 avdelinger 5-10 møter. I Midtre Gauldal har 11 avdelinger svart og 1 avdeling har svart mer enn 15 møter, 9 avdelinger 5-10 møter og 1 avdeling mindre enn 5 møter.

Mål er nådd. Ifm omstillingsprosesser i alle tre kommuner utgjør HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG en stor ressurs for omstillingsarbeidet, både iht forankring og løsninger på den enkelte avdeling. Det må sikres i driftslinjen at det settes av tid til at HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG kan møtes.

Kommunikasjon- og omdømmebygging - økt intern yrkes stolthet og økt omdømme innen 2025.

Det er i perioden 2021-2023 arbeidet internt og eksternt med omdømmekampanjer og -aktiviteter i regi av samarbeidet.

Det foreligger ingen undersøkelser eller tall for å måle effekt av kommunikasjons- og omdømmebyggingsarbeidet i samarbeidet utover at lokale prosjektledere rapporterer at søkere til stillinger i helsesektor i intervjuer viser til kampanjer i fra samarbeidet, noe som har bidratt til at kandidatene har søkt på stillingene. Videre rapporterer lokale prosjektledere at yrkes stoltheten hos ansatte står sterkt og at turnover tallene i sektoren er forholdsvis stabile i alle tre kommuner.

Mål er delvis nådd. Innsatsen og tiltakene i kommunikasjons- og omdømmebyggingsarbeidet i samarbeidet i 2021-2023 har gitt et løft, både internt og eksternt, ref. lokale prosjektledere. Interne utfordrende prosesser, som omstillingsprosesser, samt det ensidige nasjonale negative fokus på helsesektor har tatt en del fokus bort i fra det positive som samarbeidet forsøker å formidle.



Oppgavedeling - bruke tilgjengelig kompetanse på rett sted til rett tid, kartlegge og utvikle ny bemanningsløsning integreres i nye årsturnuser innen 2025.

Oppgavedelingsprosesser ble iverksatt i alle avdelinger i 2022 i regi av samarbeidet iht behov i drift.

I Forms undersøkelse oktober 2024 spurte vi om avdelingene arbeider aktivt med oppgavedeling. I Melhus svarte 11 avdelinger på undersøkelsen og av disse svarte 5 i stor grad og 6 i mindre grad. I Skaun svarte 4 avdelinger på undersøkelsen og alle 4 svarte i stor grad. I Midtre Gauldal svarte 11 på undersøkelsen og av disse svarte 9 i stor grad og 2 i mindre grad.

Lokale prosjektledere rapporterer at nye bemanningsløsninger integreres fortløpende i nye turnuser som lages. Skaun har hatt årsturnus siden 2022. Melhus ligger an til å få årsturnus i alle avdelinger i løpet av 2025 og Midtre Gauldal i løpet av 2026.

Kommunene har perioden fram til 31.12.2025 til å realisere mål før endelig måltall skal oppsummeres. Oppgavedeling må det arbeides med kontinuerlig, ref. anbefalinger i Helsepersonellkomisjonens rapport NOU 2023:4, og dette arbeidet må bestilles i driftslinjen, og det må etterspørres resultater i fra arbeidet i alle avdelinger i fra kommunalsjefer.

Tallanalyse - videreutvikle kultur på avdelingsnivå iht å hente ut tallmateriell i fra egen avdeling, analysere tallmateriell og ta grep ut ifra tallmateriell innen 2025.

Det foreligger ingen undersøkelser eller tall for å måle effekt av arbeidet med tallanalyse. Lokale prosjektledere rapporterer om at det har vært vanskelig å få til en felles standardisert systematisk rapporteringspraksis i drift knyttet til samarbeidet satsningsområder. Dette skyldes i all hovedsak ulik rapporteringspraksis på avdelinger, på enheter og i de tre kommuner.

Kommunene har perioden fram til 31.12.2025 før endelig måltall skal oppsummeres. Fra 2025 har alle tre kommuner anskaffet Visma BI modul der en kan hente ut informasjon knyttet til flere effektmål. Hver kommune må arbeide med å sikre lik rapporteringspraksis på alle avdelinger. Dette må bestilles i driftslinjen og det må etterspørres resultater i fra arbeidet i fra kommunalsjefer.

Anbefalinger

Utvikling: Verktøykassen er utviklet. Tiltakene i verktøykassen skal bidra til endring av praksis og må kontinuerlig videreutvikles i takt med tilgang på ny kunnskap, tallmateriell, forskning og nyutviklede/nyinnkjøpte digitale systemer/moduler.

Implementering: Det kan ikke være et valg å velge bort bruk av tiltakene som er utviklet i samarbeidet. Det må ligge en tydelig bestilling i driftslinjen om implementering av tiltak og rapportering på tiltak.

Organisering og samhandling: Det interkommunale samarbeidet i helsesektor er kommet for å bli. Strukturen for samarbeid om tiltak og erfaringsdeling på tvers av kommunegrenser har funnet sin form i ulike formaliserte organer. Vedtak i styringsgruppen må ha forankring i enhets- og avdelingslederens mulighet til å realisere vedtak/tiltak iht innsatsfaktorene kapasitet, tid og budsjett.

Prioritering: Oppgavedeling og faglig utvikling er de tiltak som må prioriteres i årene som kommer. Optimal bruk av de menneskelige ressurser som en til enhver tid har til rådighet bør være hovedfokus i tillegg til å gjøre ansatte faglig i stand til å utføre de oppgaver de er satt til å gjøre.

Samfunnsøkonomisk vurdering: Sykefravær har ikke vært et fokusområde i samarbeidet. Høyt sykefravær er kostbart. HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG har vært igjennom et utviklingsprogram i samarbeidet og er rustet for å ha aktiv rolle iht. sykefraværsproblematikken på avdelinger.



Bakgrunn for prosjektet

Historikken

KS arbeidsgivermonitor 2019 viste at 50% av kommunene i Norge, herunder våre eierkommuner, opplever det som utfordrende å få søkere til utlyste helsepersonellstillinger. SSB rapporter i 2019 viste at det vil bli stor mangel på helsepersonell i framtiden for å håndtere oppgavene som kommunene har i dag og som vil måtte løses i framtiden.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har gradvis fått ansvar for flere pasienter med mer sammensatte helseutfordringer som skal håndteres lokalt i kommunen eller sammen med nabokommuner, ref. Stortingsmelding nr. 47 Samhandlingsreformen.

Den varslede eldrebølgen, ref. SSB befolkningsframskriving, viser en dobling av eldre frem mot 2060. Dette, i tillegg til et økende antall pasienter med sammensatte sykdommer, viser et utfordringsbilde som stiller helsetjenesten overfor store utfordringer iht å beholde og rekruttere ansatte.

Det er uttalt at samfunnsutfordringen er så stor at den ikke kan løses av en kommune alene. Med dette bakteppe diskuterte kommunalsjefer for helse i våre eierkommuner i 2019 muligheten for å etablere et interkommunalt samarbeid på bakgrunn av personellmangel og kommunenes ca. 32 000 innbyggere.

I april 2020 startet eierkommunene opp et forprosjekt med en interkommunal prosjektleder i 100% stilling. Samarbeidet fikk navnet *Interkommunalt rekrutteringsprosjekt*. Forprosjektet ble finansiert av Statsforvalteren i Trøndelag.

I løpet av forprosjektet ble fokusområder utpekt og et partnerskap ble rigget. I samarbeidet ble det arbeidet etter føringer i *Kompetanseløft 2020*, som er statens plan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Prosjektets tema

I hovedprosjektperioden 2021-2023 ble det fokusert på heltidskultur, faglig utvikling, veiledningssystem, arbeidsvilkårspolitikk og kommunikasjon og omdømmebygging. Fra 2024, da samarbeidet ble tatt over i drift, har fokus vært på heltidskultur, faglig utvikling, oppgavedeling og tallanalyse. Det vises til «*Plan for interkommunalt samarbeid i helse- og omsorgstjenesten i Melhus, Skaun og Midtre Gauldal 2020-2025*», som har blitt revidert fortløpende iht føringer og vedtak ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

Hovedfokus er å beholde, videreutvikle og rekruttere ansatte. De ulike fokusområder som det arbeides med skal hver for seg og samlet bidra til at vi klarer å beholde, videreutvikle og rekruttere ansatte. Alle satsningsområder henger sammen og er gjensidig avhengig av hverandre.

I utgangspunktet skulle samarbeidet løpe ut hovedprosjektperioden 2023. Da det i kvartal 2023 ble klart at kommunedirektører/rådmann og styringsgruppen ønsket at implementering i drift skulle skje i fra 2024 ble det besluttet at samarbeidet skulle videreføres ut 2025 med en interkommunal prosjektleder for sikre implementering av utviklede tiltak i drift. Pga eierkommuners innsparingstiltak ifm. omstillingsprosesser ble det i 1 kvartal 2025 besluttet at samarbeidet videreføres også etter 2026, men uten en interkommunal prosjektleder i fra mai 2025.



Målsetting, målgruppe og rammer

Hovedmål er at samarbeidet skal bidra til å sikre at vi beholder eksisterende helsepersonell, utvikler våre ansatte, og rekrutterer nye kollegaer for å kunne gi nødvendige helse- og omsorgstjenester både nå og i framtiden i eierkommuner.

Samarbeidets delmål er at helsetjenesten i eierkommuner skal; 1. utvikle ny praksis innenfor tjenesteområde, 2. oppleves som attraktive arbeidsplasser, 3. være en spennende lærings- og utviklingsarena for ansatte, nyansatte og studenter, 4. oppleves som tilpasset og dimensjonert for framtidens helseutfordringer.

Hensikten med samarbeidet er å systematisk arbeide med interne forhold/delmål i eierkommunene. Dette skal hver for seg eller samlet, bidra til å beholde, videreutvikler og rekrutterer helsepersonell.

Målgruppe for samarbeidet er helsepersonell i de tre eierkommuner. Man skal videreutvikle og etablere interkommunale løsninger som operasjonaliseres i den enkelte kommune.

Samarbeidet har vært organisert med en vertskommune (Melhus v/leder for vertskommunen rådmann Katrine Lereggen 2020-2025, rådmann Morten Bostad 2025-), styringsgruppe (v/leder kommunalsjef Trude Wikdahl 2020-2021, personalsjef Arve Skjærvø 2021-2024, ass. kommunedirektør Bodil Brå Alsvik 2024 og kommunalsjef Grethe Ellersås 2024-2025), regional arbeidsgruppe (v/leder enhetsleder Ingeborg Vongraven), lokale arbeidsgrupper i den enkelte kommune og delprosjektgrupper.

Videre er det en interkommunal prosjektleder i 100% stilling, lokale prosjektledere i alle 3 kommuner i 50% stilling, delprosjektledere, arbeidsgruppeledere, ambassadører i 10% stilling og prosjektmedlemmer. Det vises til «*Organisering av samarbeidet*», sist revidert 03.11.2024 samt til regional arbeidsgruppes «*Handlingsplan 2024-2025*», sist revidert 27.11.2024 ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

I forprosjektet i 2020 ble det arbeidet med; 1. utvikle og etablere prosjektet, 2. etablere partnerskap, 3. finansiere hovedprosjekt og 4. forankre hovedprosjektet

I hovedprosjekt 2021-2023 arbeides det med; 1. gjennomføre 5 hovedaktiviteter/delprosjekter med underliggende aktiviteter, 2. finansiere hovedaktiviteter og underliggende aktiviteter, 3. forankre prosjekt, hovedaktiviteter/delprosjekter og underliggende aktiviteter, 4. rapportere og 5. evaluere.

I samarbeidet 2024-2025 arbeides det med; 1. gjennomføre 4 hovedaktiviteter med underliggende aktiviteter, 2. finansiere hovedaktiviteter og underliggende aktiviteter, 3. forankre samarbeidet, hovedaktiviteter og underliggende aktiviteter og 4. følge opp utvikling på delprosjekter iverksatt i 2021-2023, 5. rapportere og 6. evaluere og tilpasse.

Samarbeidet 2021-2025 er finansiert av ekstern finansiering, i tillegg til kommunenes egeninnsats i form av timer benyttet i samarbeidet. Samarbeidet har i perioden april 2020 tom april 2025 finansiert interkommunal prosjektleder i 100% stilling. I perioden 2021-2023 har samarbeidet finansiert 3 lokale prosjektledere i 50% stilling. Eierkommunene finansierer egen lokal prosjektleder i 50% stilling fra 2024.

I 2023 finansierte samarbeidet 3 ambassadører, en i fra hver kommune, i 10% stilling. I tillegg har samarbeidet finansiert eksterne delprosjektledere/prosjektmedarbeidere/leverandører fra SINTEF, NTNU, Nord Universitet, Framlent og AOF.

Samarbeidets prosjektorganisering og -gjennomføring av tiltak er pr april 2025 eksternt finansiert med over 12 mill i tilskudd i fra Statsforvalter, Regionalt forskningsfond, Distrikts Forsk, KS OU-fond, NTNUs samarbeidsmidler og KLP. Det vises til «*Oversikt over innvilget prosjekttilskudd pr 10.10.2024 – akkumulert tilskudd kr 12.047.608*». Av totalt tildelte tilskudd er vel 5 mill brukt til finansiering av interkommunal prosjektleder og vel 7 mill er brukt til tiltak i den enkelte kommune, fellestiltak, finansiering av lokale prosjektledere og ambassadører i den enkelte eierkommune og eksterne leverandører. Det vises til akkumulert regnskapsrapport 2024 datert 06.01.2025.

Eierkommunene stilte seg i 2024 solidariske til å dekke det finansielle behovet for samarbeidet iht et minimumsbudsjett dersom ekstern finansiering skulle ta slutt i 2025. I 2025 trakk eierkommunene dette tilbake som følge av økonomiske utfordringer og omstillingsprosesser.



Gjennomføring

Samarbeidet er organisert iht prosjektplan og gjennomført iht «*Prosjektlederprosessen*», også kalt «*PLP*», utviklet av Innovasjon Norge, med en klar start og slutt. Under vil vi beskrive detaljert den praktiske gjennomføringen av delprosjekter/tiltak i perioden 2020-2025.

Heltidskultur

Hovedfokus innledningsvis i forprosjektperioden 2020 var heltidskultur, med utgangspunkt i at en mener at store stillinger ville bidra til robuste fagmiljøer og kontinuitet i tjenestene. Mål for heltidskultursatsningene ble satt til at minimum 50% av ansatte som arbeider i turnus skal ha 100% stilling innen utgangen av 2025. Måltall 30% innen utgangen av 2023 og 40% innen utgangen av 2024.

Heltidskulturtallene i 2019 før oppstart av samarbeidet var for Melhus 12,9%, for Skaun 21,8% og Midtre Gauldal 19,0% ([KS Statistikk om heltid og stillingsstørrelse](#)).

I 2020 ble det inngått et samarbeid med Nord Universitet v/professor Kari Ingstad, som ble engasjert som delprosjektleder for heltidskultursatsningen. Boken «*Turnus som fremmer heltidskultur*», skrevet av Ingstad, ble kjøpt inn og delt ut til ansatte i tillegg til at Ingstad dro rundt på møter i avdelinger for å fortelle om heltidsprosessen vi skulle inn i.

I perioden 2021-2022 var eierkommuner del av KS Trøndelags satsning på «*Heltidskultur og kvalitet i tjenestene*», ledet av KS rådgiver Åse Aspås, med digitale samlinger der erfaringer i fra arbeidet med heltidskultur ble delt mellom kommuner i Trøndelag.

Som del av oppkjøring til heltidskultursatsningen ble Oslo Met v/professor Nina Amble i 2021 engasjert til å lage digitale foredrag om medarbeiderdrevet innovasjon, som ble sendt ut til avdelinger og ansatte. Det vises til foredrag «*Medarbeiderdrevet innovasjon del 1 og 2*» ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

Et annet tiltak iverksatt som del av oppkjøring til heltidskultursatsning var at Thrana HR AS v/Svein Arne Thrana i 2021 ble engasjert til å holde digitalt turnuskurs for ledere og ansatte basert på «*Kursheftet i turnusplanlegging*» skrevet av Svein Arne Thrana, utgitt av Thrana HR AS i 2021.

I 2020-2021 startet samarbeidet opp med tre heltidskulturpiloter for å demonstrere for øvrige avdelinger at det er mulig å øke heltidskulturtallene ved å ta tak i hovedutfordringen – at flere ansatte må arbeide flere helgetimer. I Melhus valgte en korttidsavdeling som pilot. I Skaun en langtidsavdeling og i Midtre Gauldal hjemmetjenesten.

Felles for alle tre piloter var at ansatte, gjennom medarbeiderdrevet innovasjon, valgte selv å teste ut langvakter på 12,5 timer hver fjerde helg. Avtalen var at ansatte skulle teste ut løsningene i minimum 6 måneder og at en deretter kunne gå tilbake til å arbeide hver 3 helg dersom dette passet bedre. Etter endte pilotperioder valgte majoriteten av ansatte å fortsette å arbeide med langvakter hver fjerde helg.

I 2021 ble det laget en lokal heltidserklæring signert av partene i eierkommuner. Erklæringen ble forankret i kommunestyre og ble hengt opp strategisk på kontorer og møterom i eierkommuner, som en påminnelse om mål som er satt for heltidskultursatsningen.

Som et ledd i å dele erfaringer i fra pilotene ble det i 2022 gjennomført fysisk turnuskurs med Svein Arne Thrana der 100 ansatte i fra eierkommuner over 3 dager fikk innblikk i mulighetene som ligger i turnusplanlegging. «*Kursheftet i turnusplanlegging*» skrevet av Svein Arne Thrana, ble kjøpt inn og delt ut til alle kursdeltakere.

KS PAI tall pr 1. desember 2024 viser at Melhus har 41,1% heltidsandel av ansatte som arbeider turnus, Skaun 35,3% og Midtre Gauldal 28,2%. Tallene før oppstart i 2019 var hhv 12,9%, 21,8% og 19,0%. Midtre Gauldal har uttalt at de mest sannsynlig ikke vil nå måltall innen utgangen av 2025. Melhus og Skaun ligger godt an til å nå måltall for 2025. Midtre Gauldal vil muligens kunne nå 40% ([KS Statistikk om heltid og stillingsstørrelse](#)).

I sum har utviklingen for alle eierkommuner vært meget god pr 1. desember 2024, og man har perioden fram til 31.12.2025 før endelig måltall skal oppsummeres. Heltidserklæring signert av partene i 2021 forplikter partene til å operasjonalisere tiltak i verktøykasse for måloppnåelse.



Årsplan/årsturnus, bemanningsanalyse, bemanningsplan iht oppgavedeling, økt andel kontinuitetsbærere (>80% stilling), utlysning av 100% stillinger, samtale med ansatte iht heltid/deltid og bevisstgjøring iht framtidig pensjon for den enkelte er tiltak som vi anbefaler avdelinger å jobbe med som bidrag for å lykkes med heltidskultursatsningen, ref. «*Handlingsplan 2024-2025*» ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

Faglig utvikling

I 2021 ble satsningen faglig utvikling satt i system. SINTEF v/seniorforsker Thale Kvernberg Andersen ble engasjert som delprosjektleder for satsningen for perioden 2021-2023.

På bakgrunn av eierkommunenes ønske om innsikt i hvilke grad kommunene drev med systematisk faglig kompetanseheving ble det gjennomført en forskningsmessig kartlegging der forskere i fra SINTEF intervjuet HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG med spørsmål om hvordan faglig kompetanseutvikling og medarbeiderdrevet innovasjon skjer på ansatt- og avdelingsnivå i de tre eierkommuner. Kartleggingen konkludert med at dette var det satt av lite tid til og at det generelt ikke skjer systematisk. Det vises til SINTEF forskningsrapport nr 2021:01206 «*Faglig kompetanseutvikling og medarbeiderdrevet innovasjon i kommunal helsesektor*» ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

Med utgangspunkt i kartleggingen ble det sammen med SINTEF i 2022 laget et idèhefte for kunnskapsarbeidere i kommunal helsesektor for å løfte bevisstheten på hva faglig utvikling kan være og når faglig utvikling skjer. Det vises til idèhefte «*Sammen om faglig utvikling*». Idèhefte ble kopiert opp i 3000 eks og ble delt ut til samtlige ansatte i helsesektor i de tre eierkommuner. I tillegg ble idèhefte sendt ut digitalt til ansatte sammen med en introduksjonsfilm produsert av SINTEF. Delprosjektleder i fra SINTEF var også ute på avdelinger og presenterte innføring i bruk av idèhefte ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

Mål for satsningen ble etter hvert formulert slik; i dags-/turnusplaner skal det settes av tid til systematisk kompetanseutvikling (praksisrefleksjon, kollegadeling, kollegaveiledning mm) på arbeidsplass minimum 1 time i snitt pr uke på alle avdelinger innen utgangen av 2025.

Det har vært arbeidet med faglig utvikling i avdelinger lenge før samarbeidet ble etablert. Forskjellen er at det nå arbeides mer bevisst, systematisk og målbart med faglig utvikling.

Lokale prosjektledere melder om at i 2022-2023 ble idèhefte aktivt brukt av avdelingsledere og ansatte i personalmøter, på fagsamlinger og i HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG. Etter at samarbeidet ble tatt over i drift 2024 har fokus på faglig utvikling satt seg, med noe varierende grad iht systematikk.

I Forms spørreundersøkelse utsendt til alle avdelingsledere oktober 2024 er resultatene iht tid avsatt til faglig utvikling i turnus/arbeidsplan på avdelinger slik; I Melhus har 7 av totalt 11 rapporterte avdelinger satt av tid. I Skaun rapporteres det at 3 av 4 avdelinger gjør det samme. I Midtre Gauldal rapporterer 10 av 11 avdelinger det samme.

Undersøkelsen viser også at stopppunkter til fagdag, internundervisning, systematisk refleksjon mm i Melhus siste 12 måneder er besvart slik av 11 avdelinger; 5 avdelinger har hatt mer enn 15 stopppunkter, 2 avdelinger mellom 10 til 15 stopppunkter, 2 avdelinger mellom 5 til 10 stopppunkter og 1 avdeling mindre enn 5 stopppunkter.

I Skaun har 2 avdelinger mer enn 15 stopppunkter, 1 avdeling 5 til 10 stopppunkter og 1 avdeling mindre enn 5 stopppunkter. I Midtre Gauldal har 4 avdelinger mer enn 15 stopppunkter, 4 avdelinger 10 til 15 stopppunkter og 3 avdelinger 5 til 10 stopppunkter.

I sum har utviklingen for eierkommuner vært meget god pr 1. desember 2024, og man har perioden fram til 31.12.2025 før endelig måltall skal oppsummeres. Avsetting av tid til systematisk kompetanseutvikling må legges inn som en bestilling i driftslinjen og resultatoppnåelse må etterspørres i driftslinjen av kommunalsjefer.

Systematisk kompetanseutvikling i kompetanseplan med dokumentasjon/sertifisering i et digitalt system med fagansvarlige som systematiserer den faglige utviklingen og bevisstgjør iht når faglig utvikling skjer er viktige tiltak. Videre er det viktig å la ansatte ta ansvar for egen kompetanseutvikling (fagutviklingsavtale), at det avsettes tid til systematisk kompetanseutvikling, etableres ressursteam, gjennomføres praktisk opplæring i undervisningsrom med utstyr og at en har regelmessige fagdager er tiltak som vi anbefaler avdelinger å jobbe med som bidrag for å lykkes med systematisk faglig utvikling, ref. «*Handlingsplan 2024-2025*».



Det anbefales at 10-faktor undersøkelse i framtiden aktivt brukes til å måle score iht faglig utvikling (opplevd bruk av egen kompetanse og opplevd mulighet for relevant kompetanseutvikling). Det vises til boken «*Oppfølging av 10-faktor metoder og verktøy*» (Tangaard, 2018).

Veiledningssystem

I 2021 ble satsningen veiledningssystem satt i system og interkommunal prosjektleder ble delprosjektleder for delprosjektet. Innledningsvis ble det etablert en tett kontakt med KS Jobbvinner v/prosjektleder Sissel Kvam, på bakgrunn av at eierkommuner allerede i forprosjektet hadde definert utdanning av sykepleier- og vernepleiermentorer som et prioritert tiltak.

NTNU v/universitetslektor Margret Gyda Wangen ble engasjert til å gjennomføre 1 årlig mentoropplæring i 2021/2022 for 12 sykepleiere/vernepleiere i eierkommuner. Det ble laget en veileder for bruk av mentorer, distribuert til alle avdelinger. Målet var å; 1. sikre bruk av de nyutdannede mentorer på avdelinger ovenfor nyansatte og 2. ved utlysning av stillinger opplyse om at alle nyansatte vil få en mentor i 1 år for å bli godt integrert faglig og sosialt på avdeling

Neste tiltak var å sikre kvalitet i praksis-studiene for studenter i eierkommunene sammen med KS Jobbvinner og NTNU v/Toril Johanne Knutshaug. Det ble gjennomført flere samlinger, bl.a. sammen med sykepleierstudenter, og det ble laget en veileder for mottak av studenter i praksis. Veileder ble distribuert til alle avdelinger. Målet med veileder var å sikre godt mottak av studenter og en god opplevelse for studentene som har praksis i våre kommuner. Praksis utgjør 50% av sykepleier/vernepleier utdanningen. Vår strategi er å gi studentene god kvalitet i sin praksis slik at de søker seg tilbake til praksisstedet som ferdig utdannet yrkesutøver.

I 2022 ble samarbeidet utfordret av Fagforbundet i Melhus om det var mulig å utdanne helsefagmentorer. En karlegging i avdelinger i eierkommuner viste at det var behov for 20 helsefagmentorer. AOF v/fagansvarlig Ottar Vist ble engasjert til å gjennomføre 1 åring utdanningsløp for 20 helsefagmentorer i 2022/2023.

I perioden 2022 – 2024 er det gjennomført oppfølgingsamlinger i regi av samarbeidet v/NTNU og AOF for mentorene delt og i fellesskap. I tillegg gjennomføres det nettverkssamlinger for mentorene i den enkelte kommune.

I 2023 ble det utgitt et idèhefte for systematisk kollegaveiledning, mentorering av nyansatte og mottak av studenter sammen med NTNU, AOF og KS Jobbvinner som beskriver tiltak utviklet i samarbeidet. Det vises til idèhefte «*Sammen om veiledningssystem*» ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

Mål for mentorsatsningen er å tildele alle nyansatte mentorer (helsefagarbeider-, sykepleier- eller vernepleiermentor) innen 2024.

Forms spørreundersøkelse pr. oktober 2024 viser at avdelinger har svart slik om alle nyansatte de siste 12 måneder har fått tildelt mentor; I Melhus har 11 avdelinger svart på undersøkelsen og av disse har 4 svart ja, 3 noen, 3 nei og 1 har ikke hatt nyansettelser.

I Skaun har 4 avdelinger svart og av disse har 3 svart ja og 1 noen. I Midtre Gauldal kommune har 11 avdelinger svart og av disse har 1 svart ja, 4 noen, 3 nei og 4 har ikke hatt nyansettelser.

Lokale prosjektledere rapporterer om at mentorer i kommunene benyttes i varierende grad. Mål er delvis nådd. Årsaken til dette er i all hovedsak ansettelsesstopp og lav bevissthet om at en har utdannede mentorer i organisasjonen og at dette utgjør et konkurransefortrinn ved rekruttering.

Det må fortsatt arbeides med å få bedre struktur på hvordan nyttiggjøre seg mentorene som ressurs, både ved nyttilsettinger i den enkelte avdeling og på tvers av avdelinger samt som intern veileder for ansatte faglig og sosialt.

Lokale prosjektledere melder om at veileder for mottak av praksisstudenter brukes på avdelinger.



Arbeidsvilkårspolitikk

Delprosjektgruppe arbeidsvilkårspolitikk ble etablert 2021 og ble avviklet 2023 da samarbeidet ble tatt over i drift. Arbeidsgruppen besto av HR-ansatte fra eierkommuner. Kommunalsjef organisasjon i Skaun kommune, Gunnhild Landrø, ledet arbeidsgruppen. Fra 2024 har HR-ansatte fra eierkommuner etablert HR-nettverk i drift, som er en videreføring av delprosjektgruppen i samarbeidet.

Felles lønns- og arbeidsvilkårspolitiske retningslinjer for helsesektor ble utviklet i 2022, og drøftet lokalt med hovedtillitsvalgte og helseledere i 2023. Målet er harmonisering kommunene imellom for å unngå at en «overbyr» hverandre i jakten på arbeidskraft. Det vises til «*Lønns- og arbeidsvilkårspolitiske retningslinjer for helsesektor i Melhus, Skaun og Midtre Gauldal kommuner*», revidert siste gang 28.09.2022 ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)). Lokale prosjektledere melder om at retningslinjene brukes aktivt i Midtre Gauldal og i mindre grad i Melhus og Skaun.

Alle 3 kommuner hadde etablert HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG i 2020. Det varierte i stor grad på hvordan de ble brukt, ref. samarbeidets bestilte SINTEF forskningsrapport nr 2021:01206 «*Faglig kompetanseutvikling og medarbeiderdrevet innovasjon i kommunal helsesektor*». Vår strategi er at HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG skal bli brukt som motor for utvikling på alle avdelinger.

I 2022 ble Framlent AS v/rådgiver Hildegunn Andreassen engasjert for å gjennomføre et utviklingsprogram for alle HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG. Utviklingsprogrammet gikk over 1,5 år i 2022-2023, med 6 samlinger og hjemmeoppgaver mellom samlinger. Fra samling 4 ble tema ny oppgave- og bemanningsløsning koblet til utviklingsprogram for HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG.

Mål for HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG er at det etter gjennomført utviklingsprogram skulle gjennomføres minimum 6 møter pr år med utviklingssaker i HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG innen 2024.

I Forms undersøkelse pr. oktober 2024 fikk man ikke inn svar iht måltall men i 2023 svarer kommunene slik på hvor mange møter som er gjennomført de siste 12 mnd.: I Melhus har 15 avdelinger svart på undersøkelsen og 1 avdeling har svar mer enn 15 møter, 5 avdelinger 10-15 møter, 7 avdelinger 5-10 møter og 2 avdelinger mindre enn 5 møter.

I Skaun har 7 avdelinger svart på undersøkelsen og 2 avdelinger har svart mer enn 15 møter, 3 avdelinger 10-15 møter og 2 avdelinger 5-10 møter. I Midtre Gauldal har 11 avdelinger svart og 1 avdeling har svart mer enn 15 møter, 9 avdelinger 5-10 møter og 1 avdeling mindre enn 5 møter.

HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG hadde etter utviklingsprogram i 2022-2023 hyppigere møter. Måltall er nådd. I løpet av 2024 har Midtre Gauldal intensivert arbeidet med AMG ytterligere utover måltall mens det rapporteres i fra lokale prosjektledere om at arbeidet i HMS-utvalg i Melhus og HMS-grupper i Skaun fortsatt ligger på måltall.

Ifm omstillingsprosesser i alle tre kommuner i 2025 utgjør HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG en stor ressurs for omstillingsarbeidet, både iht forankring og løsninger på den enkelte avdeling. Det må sikres i driftslinjen at det settes av tilstrekkelig tid til arbeid i HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG.

I 2022 ble Framlent AS v/rådgiver Hildegunn Andreassen engasjert for å lede prosess iht oppgavedeling. Kommunalsjefer, enhetsledere, bemanningskoordinatorer, hovedtillitsvalgte med flere ble invitert til en samling der en besluttet at alle avdelinger skulle gjennomføre en kartlegging. Det ble kjøpt inn statistikkpakker tilpasset den enkelte kommune som viste mulighetsrommet. Datagrunnlaget ble presentert av Framlent v/dataanalytiker Lloyd Andreassen for ledere og ansatte på Teams.

Det ble gjennomført kartlegging i alle avdelinger og alle oppgaver ble skrevet ned, hvem løser oppgavene i dag, hva kreves for å løse oppgaven, hvem kan evt løse oppgavene i framtiden og hvilke kompetanseløft må evt gis. Deretter ble det gjennomført fellessamlinger i 2023 i den enkelte kommune og man diskuterte nye bemanningsløsninger.

Det er etablert en kultur og systematikk gjennom samarbeidet iht oppgavedeling, som nå også brukes i omstillingsprosesser i kommunene iht nye bemanningsløsninger.



Kommunikasjon- og omdømmebygging

Mål for omdømmearbeidet i samarbeidet er økt intern yrkes stolthet og økt omdømme innen 2025.

I 2020 ble det startet opp en arbeidsgruppe for delprosjektet kommunikasjon- og omdømmebygging. Arbeidsgruppen hadde regelmessige samlinger i 2020-2022 hos Adresseavisen der ulike rådgivere ga innblikk i kommunikasjonsfaget samt veiledet iht strategiske tiltak. Fra 2023 overtok kommunikasjonsrådgivere i fra eierkommuner ledelsen av samlingene.

I 2021 ble det produserte en film der ansatte fortalte om det interkommunale samarbeidet. Det ble videre produsert innholdssaker der ansatte fortalte om sin arbeidsdag i sin kommune. I perioden 2021-2022 ble det laget en innholdssak pr. kommune samt en felles innholdssak som ble distribuert i medier i Trøndelag. Strategien er at innholdssakene skal gjenbrukes ifm. kommunenes stillingsutlysninger.

Samarbeidet kjøpte i 2021 domenenavnet *framtidenshelsetjenester.no* og det ble laget en hjemmeside for samarbeidet (www.framtidenshelsetjenester.no). På hjemmesiden finnes informasjon om samarbeidet samt film, innholdssaker, informasjonsbrev (det er siden 2020 produsert 13 stk), idéhefter, rapporter med mere. Strategien er at det skal henvises til hjemmesiden ifm. den enkelte kommunes stillingsutlysninger. Det er i 2025 besluttet at samarbeidets hjemmeside skal være operativ også etter 2025.

I 2021 ble det produsert rollups med budskapet «Helsesektor trenger din arbeidsinnsats» med tilhørende informasjon om samarbeidet ([M-Sammen om framtidens helsetjenester](#) | [Generelt](#) | [Microsoft Teams](#)). Rollups ble plassert ved inngangsparti til servicetorg i eierkommuner samt at de ble brukt på stand på utdanningsmesse, på fellessamlinger, i møter med mere. Det ble også produsert flyers med samme budskap for bruk på ulike arenaer.

En ambassadør i fra hver kommune ble i 2022 engasjert av samarbeidet i 10% stilling. I løpet av 2022-2023 deltok ambassadørene på utdanningsmesse på Støren, yrkesrettede informasjonsmøter på ungdomsskole, videregående skole og høyskole/universitet. I tillegg til å bruke det markedsmateriell som allerede var utviklet for samarbeidet ble det innkjøpt bekledning til ambassadører, med tydelig reklame for samarbeidet, slik ambassadørene kunne være svært synlige på de ulike arenaen de ferdes.

Fra 2023 overtok kommunikasjonsrådgivere ledelsen av delprosjektet. I tillegg til å bidra til videreutvikling av arbeidsgruppen iht kommunikasjonsfaget ble det utviklet kampanjen «Har du en god historie å fortelle» ([M-Sammen om framtidens helsetjenester](#) | [Generelt](#) | [Microsoft Teams](#)). Til kampanjen ble det produsert plakater og flyers for utdeling på avdelinger, med en klar oppfordring til ansatte om å dele de gode historier om arbeidsplassen på sosiale medier og i lokalavisene. Dette som et forsøk på å balansere det negative mediefokuset på helsesektor lokalt, regionalt og nasjonalt. Lokale prosjektledere melder om at ansatte har en sterk yrkes stolthet og er glad i jobben sin, et budskap som sjeldent kommer fram i media.

Fra 2024 ble delprosjektet tatt over i drift og arbeidsgruppen ble avviklet. Som en videreføring av satsningen i samarbeidet etablerte kommunikasjonsrådgivere i fra eierkommuner et «kommunikasjonsnettverk».

Det foreligger ingen undersøkelser eller tall for å måle effekt av kommunikasjons- og omdømmebyggingsarbeidet i samarbeidet. Lokale prosjektledere melder at søkere til stillinger i helsesektor i intervjuer viser til kampanjer i fra samarbeidet, noe som har bidratt til at kandidatene har søkt på stillingene. Det rapporteres av lokale prosjektledere at yrkes stoltheten hos ansatte står sterkt i helsesektor og at turnover tallene i sektoren oppleves som stabile i eierkommuner.

Innsatsen og tiltakene i kommunikasjons- og omdømmebyggingsarbeidet i samarbeidet i perioden 2021-2023 ga et internt løft, både internt og eksternt, ref. lokale prosjektledere. Interne utfordrende prosesser, som omstillingsprosess, tar fokus bort i fra det positive som samarbeidet forsøker å formidle.

Arbeidet som er gjort med kommunikasjon- og omdømmebygging har hatt sin funksjon der og da, og har forhåpentligvis satt varige spor iht råd og tips på hvordan dele gode historier i fra helsesektor.



Oppgavedeling

I 2022 var det oppstart av oppgavedelingprosess i eierkommuner. Framlent v/rådgiver Hildegunn Andreassen ble engasjert til å lede prosessen i 2023.

Mål for satsningen er å bruke tilgjengelig kompetanse på rett sted til rett tid. Prosessen skal kartlegge og utvikle ny bemanningsløsninger, som skal integreres i nye årsturnuser innen 2025.

I løpet av 2023 ble det gjennomført kartlegging på samtlige avdelinger iht hvem gjør hva. Alle ansatte ble engasjert i kartleggingen på avdelinger. Parallelt med dette ble det gjennomført flere fellessamlinger i den enkelte kommune og fellessamlinger på tvers av kommunene der man presenterte funnene og diskuterte forslag til ny oppgavedeling.

I 2023 kom Helsepersonellkomisjonens rapport «*NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*» der oppgavedeling/oppgaveglidning ble pekt på som et helt sentralt tema. Rapporten ga vår satsning en ekstra dytt. Oppgavedeling ble aktualisert på nasjonale medier hver gang Helsepersonellkomisjonens leder Gunnar Bovin ble intervjuet (NOU 2023: 4 Tid for handling).

Lokale prosjektledere melder at oppgavedeling er noe det arbeides med daglig i eierkommuner. Nye bemanningsløsninger integreres fortløpende i nye turnuser som lages. Skaun har hatt årsturnus siden 2022. Melhus ligger an til å få årsturnus i avdelinger i løpet av 2025 og Midtre Gauldal i løpet av 2026.

Bruk av tilgjengelig kompetanse på rett sted til rett tid, videreutvikle innovativt arbeidsmiljø, analysere døgnrytme og bruke data i fra kartlegging er tiltak som vi anbefaler avdelinger å jobbe med, som bidrag for å lykkes med oppgavedeling, ref. «*Handlingsplan 2024-2025*» ([M-Sammen om framtidens helsetjenester](#) | [Generelt](#) | [Microsoft Teams](#)).

Tallanalyse

Mål for satsningen er å videreutvikle kultur på avdelingsnivå iht å hente ut tallmateriell i fra egen avdeling, analysere tallmateriell og ta grep ut ifra tallmateriell innen 2025.

Framlent v/rådgiver Hildegunn Andreassen og dataanalytiker Lloyd Andreassen har i 2023-2024 blitt engasjert til å gå inn igjennom tallanalyser for den enkelte kommune iht oppgaveløsning og bemanningsløsning, for å vise mulighetsrommet for oppgavedeling og ny bemanningsplanlegging ovenfor ledere og ansatte.

Det har siden oppstart av hovedprosjekt i 2021 vært vanskelig å få til en felles standardisert systematisk rapporteringspraksis i samarbeidet. Dette skyldes i all hovedsak ulik rapporteringspraksis på avdelinger, på enheter og i de tre kommuner. Fra 2025 har eierkommuner anskaffet Visma BI modul, der en kan hente ut informasjon knyttet til de fleste effektmål.

Hver kommune må arbeide med å sikre lik rapporteringspraksis på alle avdelinger. Videreutvikling av kultur på avdelinger iht å hente ut tallmateriell i fra egen avdeling, analysere tallmateriell, sammenligne tall med andre avdelinger og ta grep ut ifra tallmateriell er tiltak som vi anbefaler avdelinger å jobbe med som bidrag for å lykkes med satsningen tallanalyse, ref. «*Handlingsplan 2024-2025*» ([M-Sammen om framtidens helsetjenester](#) | [Generelt](#) | [Microsoft Teams](#)).



Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

Det tar lang tid å endre kultur og det tar lang tid å bygge ny kultur. Og det kreves ny holdning og endret praksis på en rekke tiltaksområder. Og vilje og evne til å gjennomføre tiltakene.

Det kan ikke være et valg å velge bort bruk av tiltakene som er utviklet i samarbeidet. Det må ligge en tydeligere bestilling i fra kommunalsjefer i driftslinjen om implementering av tiltak og rapportering.

Lokale prosjektledere melder om at det har etablert seg en ny kultur, med tilhørende praksisendring, iht heltid, faglig utvikling, veiledning/mentorering/mottak av studenter, bruk av felles lønns- og arbeidsvilkårspolitiske retningslinjer for helsesektor, bruk av HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG som motor for utvikling, oppgavedeling, kommunikasjon og omdømmebygging samt tallanalyse.

I samarbeidet har det blitt utviklet en verktøykasse med tiltak for alle de nevnte satsninger. Tiltakene i verktøykassen har ifølge lokale prosjektledere bidratt til endring av praksis på avdelinger. Kommunalsjefer må sikre at det skjer en kontinuerlig videreutvikling i takt med tilgang på ny kunnskap, tallmaterieell, forskning og nyutviklede/nyinnkjøpte digitale systemer/moduler.

Under vil vi kort oppsummere gevinstrealiseringen knyttet til de ulike satsninger så langt. Talldata og resultater i fra Forms undersøkelser knyttet til resultater framkommer i sammendrag, under punktet effektmål, resultatmål, resultat og resultatvurdering samt i kapittel 3.

Målrettet heltidskultursatsning har gitt målbare resultater og må samlet sett sies å være i rute. Det fryktes at heltidskulturtallene vil synke eller stagnere ifm. omstillingsprosesser i kommunene.

Behov for kontinuerlig faglig utvikling er uttalt. Et digitalt systematisk kompetanseplanleggingsverktøy må prioriteres innkjøpt og koordineres brukt av fagansvarlige og HR-avdelinger i alle tre kommuner.

Utdannede mentorer må brukes og kommunalsjefer må sikre at denne ressursen brukes aktivt, både ovenfor nyansatte og ansatte som har behov for faglig og sosial støtte, på tvers av avdelinger.

Oppgavedelingsprosess er kommet godt i gang og er en viktig del inn i nye bemanningsløsninger iht omstillingsprosesser i alle tre kommuner.

Videreutvikling av arbeidet i HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG, som motor for utvikling på avdelinger, er kommet godt i gang. Kommunalsjefer må sikre at HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG får tid til å møtes.

Felles lønns- og arbeidsvilkårspolitiske retningslinjer for helsesektor i eierkommuner må brukes for å forhindre at kommunene overbyr hverandre. HR-nettverk må sikre bruk av retningslinjen.

Kommunikasjon og omdømmearbeid er ferskvare. Det fryktes at kommunenes omstillingsprosesser, med tilhørende støy internt og eksternt, kan bidra til at samarbeidets positive budskap kommer i skyggen av negative omtaler av helsesektor. Nettverk for kommunikasjonsrådgivere anbefales å utvikle kommunikasjons og omdømmestrategi for helsesektor.

Alle eierkommuner har i 2025 kjøpt inn Visma BI modul for å hente ut tallmaterieell knyttet bl.a. til tiltak i samarbeidet. Kommunalsjefer må sikre at enheter og avdelinger rapporterer likt slik at tallgrunnlaget er riktig og sammenlignbart.

Det interkommunale samarbeidet i helsesektor er kommet for å bli. Strukturen for samarbeid om tiltak og erfaringsdeling på tvers av kommunegrenser har funnet sin form i ulike formaliserte organer. Vedtak i styringsgruppen må i større grad ha forankring i enhets- og avdelingslederens mulighet til å realisere vedtak/tiltak iht innsatsfaktorene kapasitet, tid og budsjett.

Opgavedeling og faglig utvikling er de tiltak som må prioriteres i årene som kommer. Optimal bruk av de menneskelige ressurser som en til enhver tid har til rådighet bør være hovedfokus i tillegg til å gjøre ansatte faglig i stand til å utføre de oppgaver de blir satt til å gjøre.



Sykefravær har ikke vært et fokusområde i samarbeidet. Høyt sykefravær er kostbart. HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG har vært igjennom et utviklingsprogram i samarbeidet og er rustet til å ta en mer aktiv rolle iht sykefraværproblematikken på avdelinger.

Lokale prosjektledere melder om at kommunene opplever å ha stor nytteverdi av samarbeidet og at en har fått nyttig læring og erfaring. Kommunene har gjennom samarbeidet i flere år fått trent på å samarbeide på tvers av kommunegrenser i helsesektor. Dette har ført til at eierkommuner har hatt stor nytteverdi av hverandre i innføringen av Helseplattformen i 2024.

Det har vært pågang i fra ulike kommuner i Norge om å få innsikt i *Sammen om framtidens helsetjenester*. Interkommunal prosjektleder har i perioden 2020-2025 deltatt på mange ulike arenaer, både digitalt og fysisk, med foredrag om samarbeidet. Det oppleves som at den nye kunnskap som vi har frambrakt har overføringsverdi til andre kommuner i Norge. Alt som er gjort i samarbeidet ligger offentlig på samarbeidets hjemmeside.

Økonomien i *Sammen om framtidens helsetjenester*, basert på akkumulert eksterne tilskudd på kr 12.047.608, har dekt alle kostnader i prosjektet. Det har i perioden 2021-2024 blitt utbetalt vel kr 1.150.000 til hver kommune. I 2024 betalte pr kommune inn kr 813.000 til samarbeidet. Pr april 2025 vil akkumulert regnskap for prosjektperioden 2020-2025 gå i kr 0. Det vises til akkumulert regnskapsrapport 2024 datert 06.01.2025.

Oppsummering, konklusjon og videre planer

Kvalitative og kvantitative måleindikatorer for *Sammen om framtidens helsetjenester* viser at eierkommuner kan si seg godt fornøyd med resultatene i fra samarbeidet pr april 2025.

En viktig erfaring er mellomlederens påvirkningskraft når de blir tatt med tidlig i prosessen. Vi ser i etterkant at styringsgruppen ble for perifer til driften. Da vi etablerte regional arbeidsgruppe i 2024 så vi at enhetsledere og avdelingsledere ble mer påkoblet samarbeidet og verktøykassen.

Fra 2024 ble samarbeidet tatt over i drift. Implementeringsperioden ble definert til 2024-2025 og skal ledes av interkommunal prosjektleder. Pga endrede økonomiske forutsetninger for eierkommuner har styringsgruppen besluttet å avvikle interkommunal prosjektleder stilling pr april 2025.

Strategisamling 2024 ga føring på at helsesamarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester* er kommet for å bli. Styringsgruppe besluttet i 2025 at samarbeidet skal videreføres i de kommende år.

Det er etablert en kultur for å arbeide tett på tvers av kommunegrenser i samarbeidet. Fundamentet er laget og kan fylles med ytterligere interkommunale tiltak, så som felles sertifiseringsordninger, velferdsteknologi, utnyttelse av hverandres kompetanse i ambulerende team og kapasitet i form av interkommunale intermedieærplasser og langtidsplasser.

Et annet tema som eierkommuner kan samarbeide om i de kommende år er innbyggingsamskaping der en utløse potensialet som ligger i samhandling med innbyggere i utvikling og produksjon av helsetjenester for å unngå forventningsgap. Et annet tema er å gjøre ansatte robuste i møte med brukere og pårørende iht forventet tjenestetilbud og nivå som kan leveres. Det kreves mye kompetanse for å holde tjenestetilbudet nede i dialog med bruker og pårørende.

Foreløpig sluttrapport for *Sammen om framtidens helsetjenester*, med 5 år med innovasjon i kommunal helsesektor som grunnlag for de neste 5 år for samarbeidet, gir retning for det videre samarbeidet, der kommunalsjefer har tatt et særskilt ansvar for å videreføre samarbeidet og realisere målene.

Iht handlingsplan 2024-2025 er frist for gevinstrealisering for satsningene heltidskultur, faglig utvikling, oppgavedeling og tallanalyse 31.12.2025. For å holde fokus på måloppnåelse innen frister er det viktig at lokale prosjektledere, regional arbeidsgruppe, lokale arbeidsgrupper og HMS-utvalg/HMS-grupper/AMG gis tid til å støtte avdelingens og ansattes bruk av verktøykasse for å nå mål.



Planen «Aktiviteter 2025» gir lokale prosjektledere retning for arbeidet fra mai 2025. Aktivitetsplanen, sammen med prosjektplan revidert 11 desember 2024, vil bidra til å sikre at driften av samarbeidet videreføres ([M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)).

KLP er finansiell partner for samarbeidet i 2025. KLP har store forventninger til at samarbeidet når sine mål og at resultatene deles med andre kommuner i Norge i 2026.

Melhus 31 mars 2025

Svein Jarle Midtøy
prosjektleder

Kilder

- Prosjektlederprosessen, utviklet av Innovasjon Norge
- Turnus som fremmer heltidskultur, skrevet av Kari Ingstad, utgitt av Gyldendal 2016
- Kurshefte i turnusplanlegging, skrevet av Svein Arne Thrana, utgitt av Thrana HR AS 2021
- Kurshefte i turnusplanlegging, skrevet av Svein Arne Thrana, utgitt av Thrana HR AS 2022
- Oppfølging av 10-faktor metoder og verktøy, skrevet av Pål Tanggaard, utgitt av KF 2018
- Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, NOU 2023:4
- Prosjektplan Sammen om framtidens helsetjeneste 2020-2024
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Handlingsplan Sammen om framtidens helsetjeneste 2024-2025
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Tilskudds oversikt Sammen om framtidens helsetjenester pr 10.10.2024
- Akkumulert regnskapsrapport 2024 for Sammen om framtidens helsetjenester
- Organiseringsoversikt Sammen om framtidens helsetjenester pr 03.12.2024
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Aktiviteter Sammen om framtidens helsetjenester 2025
- Heltidserklæring Sammen om framtidens helsetjenester datert 02.02.2021
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- KS PAI tall heltidskultur pr 01.12.2024 [KS Statistikk om heltid og stillingsstørrelse](#)
- SINTEF prosjektrapport Faglig kompetanseutvikling og medarbeiderdrevet innovasjon i kommunal helsesektor datert 15.11.2021
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Idèhefte Sammen om faglig utvikling utgitt av Sammen om framtidens helsetjenester
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Idèhefte Sammen om veiledningssystem utgitt av Sammen om framtidens helsetjenester
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Veileder for mottak av studenter i praksis utviklet av KS Jobbvinner, NTNU og Sammen om framtidens helsetjenester
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Lønns- og arbeidsvilkårspolitiske retningslinjer for helsesektor i Melhus, Skaun og Midtre Gauldal kommuner datert 28.09.2022
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Brosjyren Helsesektor trenger din arbeidsinnsats utgitt av Sammen om framtidens helsetjenester
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- Brosjyren Har du en god historie å fortelle utgitt av Sammen om framtidens helsetjenester
[M-Sammen om framtidens helsetjenester | Generelt | Microsoft Teams](#)
- www.framtidenshelsetjenester.no



SAMMEN OM
FRAMTIDENS HELSETJENESTER
INTERKOMMUNALT SAMARBEID
MELHUS, SKAUN OG MOTRE GALLDAL

