

# Chefteamsparring: Model: Tid til uddannelse – kompetenceudvikling og øget arbejdstid

Den 6. februar 2019, Strategi og Udvikling

## Baggrund:

Efter ønske fra chefteamet, har HR arbejdet med, hvordan vi i MSO kan understøtte strategien, øge arbejdsudbuddet, give muligheder for kompetenceudvikling\* og give medarbejderne mulighed for at afprøve øget arbejdstid. Se også bilaget. HR arbejder med tre modeller:

### 1. Tilbud om individuel strategisk kompetenceudvikling i AMU-regi og akademiuddannelse

MSO (Sundhedsfaglig styregruppe) prioriterer faglige indsatser. Der indgås aftale med Sosu-Østjylland om fleksibelt AMU/akademiudbud: ex. et 5-dages AMU-kursus bredes ud over 10 eller flere uger. Deltidsansattes ansættelsesbrøk øges i perioden + ex. 10 uger efter. Fuldtidsansatte kan tilbydes plus-tid. Medarbejder og leder prioriterer den enkeltes kompetenceudvikling ud fra en fælles prioriteret ramme. Fælles finansiering af differencen mellem VEU-godtgørelse og lønudgift.

### 2. Afsøge muligheder for eksternt og finansieret kompetenceudvikling, inden vi udvikler selv

I MSO udvikler og udbyder vi selv kompetenceudvikling (ex. i klyngereggi). Vi kan, i samarbejde med en akkrediteret AMU-udbyder, udbyde det som AMU med hertil hørende finansiering. Der er mulighed for, at MSO's egne ressourcepersoner frikøbes til undervisningsopgaven (og samtidig udfordres pædagogisk).

### 3. Undersøge muligheder for at konvertere eksisterende in-house basis- og/eller strategisk kompetenceudvikling

I MSO er der krav om obligatorisk kompetenceudvikling. Det kan ved grundig undersøgelse (kvalitet, økonomi, effekt for borgerne) vurderes, om nogle af disse udbud, fremadrettet bør udbydes i AMU-regi.

Alle 3 tilgange vil medføre, at flere klynger/afdelinger/medarbejdere vil opleve en omlægning af opgaver fra undervisning til samarbejde med uddannelsesinstitution, koordinering og implementering.

## Sparring:

HR anbefaler 3 modeller. Chefteamet drøfter og sætter retningen for det videre arbejde:

1. Tilbud om individuel strategiunderstøttende kompetenceudvikling. Kan afprøves i 2019 og 2020 til ca. 50 + 110 medarbejdere i hhv. 2019 og 2020, afhængigt af de prioriterede kursers varighed. Dette vil i givet fald betyde, at der ikke udbydes fagdage i 2019 og 2020.
2. Konsekvent afsøgning af muligheder for eksternt finansieret kompetenceudvikling, inden vi udvikler selv
3. Undersøge muligheder for at konvertere eksisterende in-house kompetenceudvikling til eksternt finansierede AMU- og akademitilbud

## Effekt ved model 1:

- Øget arbejdsudbud (jf. deltidsansattes arbejdstid øges)
- Større besøgskontinuitet da deltidsansatte uddanner sig ud over deres normalarbejdstid
- Reduceret pres i team, når en kollega er "på kompetenceudvikling"
- Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, der er motiverede for at dygtiggøre sig
- Øget fagligt niveau blandt medarbejderne
- Individuel tilgang (egen motivation) erstatter den brede fælles indsats (obligatoriske fagdage)

## Opfølgning:

Den sundhedsfaglige prioritering af indsatser sker i samarbejde med Sundhedsfaglig styregruppe. Øvrige indsatser prioriteres i chefteamet. Opfølgning ifht. de enkelte kompetenceudviklingsindsatser varetages hos den enkelte leder. Evaluering efter et år med fokus på: Øget arbejdstid og -udbud og antal individuelt gennemførte forløb.

## Kommunikation:

Kommunikationsindsatsen afventer yderligere processtrin (er derfor ikke koordineret med Kommunikation endnu). Kommunikation vil afhænge af modtager (ledelse, medarbejdere) og kunne være:

### Ledere:

- Mulighed for øget arbejdsudbud
- Mere besøgskontinuitet
- Stabilitet i team under kompetenceudvikling
- Mulighed for at imødekomme individuelle ønsker om kompetenceudvikling
- Ingen obligatoriske fagdage

### Kanaler:

- Områdeledermøder
- Udvalg for kvalitet og læring
- Fagligt hjørne

### Medarbejdere\*:

- Styrk din faglighed indenfor det felt der interesserer dig
- Afprøv hvordan det er at arbejde flere timer om ugen
- Få en ekstra indtægt mens du uddanner dig

### Kanaler:

Personale/teammøder  
MUS/TUS  
Intranet

\* Målgruppen er medarbejdere med en erhvervsuddannelse som højeste uddannelsesniveau. Inden for faggrupperne husassistenter, SSA, SSH, sygehjælpere og ernæringsassistenter er volumen af deltidsansatte stort nok til, at vi kan udbyde forløb.

## Denne indstilling er (Sæt X):

Åben indstilling	X	Lukket indstilling
Koordineret med andre afdelinger, hvilke: Økonomi (Jakob Amtorp), Sundhed (Kirstine Markvorsen) og HMU-sekretariatet (Lone Justesen)		
Ansvarlig leder/afdeling: HR, Vibeke Sjøgreen		Deltager på mødet: Vibeke Jørgensen

## Direkte udgifter ved model 1

2018	2019	2020	2021
	200.000	500.000	

## Udgiften finansieres inden for: (Sæt X)

Afd. grundbudget	Afd. opsparing	x	MSO's fælles opsparing
------------------	----------------	---	------------------------

I udgangspunktet finansieres differencen mellem løn og VEU-godtgørelse af HR.

Finansiering: Opspærede midler til kompetenceudvikling

Tid til forankring af læring i praksis (før- og efterperpektivet) finansieres af områderne.

Dialog med fælles TR + Sosu-Ø

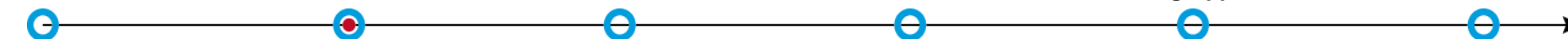
Chefteam-møde

Tværgående chefteam

HMU

Sundhedsfaglig styregruppe

CT-beslutning



Januar

6. februar 2019

28. februar

28. marts

April/maj

September '19

**Referat:**

Chefteamet drøftede modellerne og retningen for det videre arbejde:

1. Tilbud om individuel strategiunderstøttende kompetenceudvikling. Kan afprøves i 2019 og 2020 til ca. 50 + 110 medarbejdere i hhv. 2019 og 2020, afhængigt af de prioriterede kursers varighed. Dette vil i givet fald betyde, at der ikke udbydes fagdage i 2019 og 2020.
2. Konsekvent afsøgning af muligheder for eksternt finansieret kompetenceudvikling, inden vi udvikler selv
3. Undersøge muligheder for at konvertere eksisterende in-house kompetenceudvikling til eksternt finansierede AMU- og akademitilbud

Chefteamet ønsker model 1 i en prøveperiode i 2019. Model 2 kobles på fokus 19. Model 3 overvejes, men proces for de øvrige først.