



Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg i Stange kommune

04.03.2018, versjon 2



Kvalitetskontroll

Utarbeidet av	Annbjørge E. Gentenaar, Hege Ekren, Mari S. Seierstad, Ane Frydenlund, Thilla-Marie N. Lerberg
Dato	20.02.2018

Godkjent av	
Dato	



Innhold

1	INNLEDNING	4
2	KOMPETANSEPLANENS FORANKRING OG AMBISJONER.....	5
2.1	Forankring.....	5
2.2	Ambisjoner.....	5
3	OVERORDNEDE MÅL OG FØRINGER	6
3.1	Overordnede mål.....	6
3.2	Nasjonale føringer	7
3.3	Lokale føringer.....	7
4	HVA ER KOMPETANSE?.....	8
4.1	Kompetansebegrepet	8
5	KOMPETANSEANALYSE	9
5.1	Våre kompetansekrav og vår kompetansebeholdning/kompetansekapital	9
5.2	Kompetansebeholdning per virksomhet	10
5.3	Lederkompetanse	16
5.4	Vårt kompetansebehov: Kompetanse som skal anskaffes, utvikles, mobiliseres eller avvikles	17
6	KOMPETANSESTRATEGIER OG TILTAK	20
6.1	Strategi for å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle kompetanse	20
6.2	Tiltaksplan.....	21
6.3	Økonomiske rammebetingelser	21
7	EVALUERING OG OPPFØLGING AV KOMPETANSETILTAKENE.....	23
7.1	Evaluering og oppfølging av den strategiske kompetanseplanen	23
7.2	Evaluering og oppfølging av strategier og tiltak	23
8	REFERANSER	24
9	VEDLEGG	25



1 Innledning

Prognoser for befolkningsutvikling og demografi antyder et økende behov for arbeidskraft i kommunen i årene fremover. I perioden mot 2020 vil behovet for pleiepersonell øke og alle deler av helsevesenet vil få mangel på viktige personellgrupper. Det vil være størst behov for sykepleiere og helsefagarbeidere. Dette er yrkesgrupper som ofte jobber deltid. En hovedutfordring for kommunen vil være å beholde, videreutvikle og rekruttere fagfolk med riktig kompetanse til å ivareta innbyggernes behov for tjenester.

Mange brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene har i dag mer omfattende og sammensatte behov enn før. Dette påvirker behovet for kompetanse, regjeringen vil gjennom *Kompetanseløftet 2020* bidra til at kommunene skal kunne møte disse utfordringene. Utfordringsbildet som blir tegnet peker på at det vil bli behov for å styrke kompetansen i kommunene. Dette gjelder blant annet brede utdanninger på høyere utdanningsnivå for helse- og sosialfaglig personellgrupper.

Strategisk kompetanseplanlegging vil si å planlegge, gjennomføre, evaluere og fornye tiltak for å sikre tjenesten og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse, for å nå definerte mål. Den strategiske kompetanseplanen bygger på kommunedelplan helse og omsorg og arbeidsgiverpolitikken i Stange kommune, den skal bidra til systematisk og strategisk satsing på kompetanse.

Strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene skal:

- Bidra til å heve kvaliteten på de tjenestene vi skal levere til innbyggerne
- Være et verktøy for rekruttering og for å beholde kvalifisert personell
- Gi politisk og administrativ ledelse god oversikt over utfordringene
- Strategisk kompetanseplan et verktøy for operasjonalisering av mål og strategier i kommunedelplan helse og omsorg 2016-2026.



2 Kompetanseplanens forankring og ambisjoner

2.1 Forankring

Planen er forankret i Kommunedelplan helse og omsorg 2016-2026 «Fra mottaker til aktiv deltager». Den strategiske kompetanseplanen er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra virksomhetene i helse og omsorg og fra stab Kommunalsjef helse og omsorg. Planen er underveis drøftet med alle virksomhetsledere i rådmannens helse- og omsorgsmøte, eldrerådet, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og ungdomsrådet i barn og unges kommunestyre. Planen legges frem for driftsutvalget før den behandles i kommunestyret.

2.2 Ambisjoner

Kommunedelplanen for helse og omsorg 2016 – 2026 ble vedtatt i kommunestyret 28.9.2016. For å nå målene i kommunedelplanen var det nødvendig å iverksette et større arbeid med utarbeidelse av ny strategisk kompetanseplan. Den strategisk kompetanseplanen skal være en del av kommunens planverk. Gi føringer for hvilken kompetanse som trengs for å nå målene, og gi retning for kompetanseoppbygging i virksomhetene i helse og omsorg. Planen skal også være et verktøy for rekruttering, for å beholde kvalifisert personell, og bidra til mer strategisk styring av kompetansen på helse- og omsorgsområdet.



3 Overordnede mål og føringer

3.1 Overordnede mål

Helse- og omsorgstjenesten er et stort og viktig område innenfor kommunens samfunnsoppdrag.

I kommunedelplan for helse- og omsorg 2016-2026 «Fra mottaker til aktiv deltager» konkretiseres kommunens visjon og hovedmål for helse- og omsorgstjenesten i Stange. Kommunedelplanen danner et viktig utgangspunkt for arbeidet med strategisk kompetanseplan.

Strategisk kompetanseplan er en del av kommunens planverk og skal:

- Gi informasjon om kompetansebeholdning og forventet behov for kompetanse
- Være et hjelpemiddel for riktig prioritering både administrativt og politisk
- Sikre ansatte med god og rett kompetanse knyttet til tjenesteproduksjonen
- Sikre helhetlig planlegging og bruk av kompetanse som en del av kvalitetssikringen i helse- og omsorgstjenestene.

I tillegg er følgende resultatmål vedrørende kompetanse satt for helse- og omsorgssentrene, tilrettelagte tjenester og helsetjenester i hjemmet i Stange kommune:

Måltall for kompetansesammensetningen: Fordeling på 70 % høyskoleutdannede og 30 % yrkesfagligutdannede

Alle ledere i Stange kommune skal jobbe aktivt for å ha flest mulige heltidsstillinger i sin enhet og legge til rette for arbeidstidsordninger som fremmer muligheten til å jobbe i størst mulig stilling.

Helse og omsorg i Stange kommune skal som en hovedregel ikke opprette stillinger som er mindre enn 75 %



3.2 Nasjonale føringer

I arbeidet med strategisk kompetanseplan er det også lagt vekt på nasjonale planer og meldinger som gir føringer for helse- og omsorgstjenestene. Det finnes en rekke strategier og veiledere knyttet til kommunens ansvarsområder.

- Kompetanseløftet 2020
 - Meld.St.26 *Framtidenes primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*
 - Meld. St.47 Samhandlingsreformen - *Rett behandling – på rett sted – til rett tid*
 - Meld. St.29 Morgendagens omsorg
 - NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
-
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
 - Lov om helsepersonell
 - Lov om barnevernstjenester
 - Lov om pasient- og brukerrettighetsloven
 - Lov om folkehelsearbeid
 - Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp
 - Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern
 - Forskrift om pasientjournal
 - Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

3.3 Lokale føringer

Kommunens egne mål og strategier har vært et viktig utgangspunkt for arbeidet med strategisk kompetanseplan.

- Kommunedelplan helse og omsorg 2016-2020 – «*Fra mottaker til aktiv deltager*»
- Arbeidsgiverpolitikk i Stange kommune mot 2020 – «*Skodd for endring*»
- Kommuneplanens samfunnsdel



4 Hva er kompetanse?

4.1 Kompetansebegrepet

For å lykkes med kompetanseplanlegging er det avgjørende å ha en god forståelse av hva kompetanse er. Begrepet kompetanse kommer av latin *competentia*, som betyr funksjonsdyktig, vurderingsevne og ferdigheter til å utføre oppgaver og styrke til å oppnå resultater. Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål. (Lai, 2013)

- **Kunnskaper**

Omhandler det å vite, kjenne fakta. Kunnskap deles inn i teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap og erfaringskunnskap.

- **Ferdigheter**

Er knyttet til handling, gjøre/utføre i praksis, manuelt eller analytisk.

- **Holdninger**

Meninger, oppfatninger og verdier som påvirker hvordan vi bruker kunnskaper og ferdigheter i utførelsen av arbeidet.

- **Evner**

Personlige egenskaper og talenter, meninger, tro, vilje og innstilling og andre egenskaper som påvirker hvordan man utfører en oppgave, tilegner seg og anvender nye kunnskaper.

Kompetansebegrepet må forstås som noe mer enn den formelle kunnskapen som kan dokumenteres gjennom utdanningssystem. Uformell kompetanse er *ikke* dokumentert eller standardisert kompetanse som er utviklet gjennom erfaringer. Kilder til kompetanse kan være medfødte egenskaper, utdanning, kurs og tiltak, erfaring fra arbeidsliv og andre arenaer.

Den raske endringen i samfunnet krever oppdatert kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger. Kompetanseutviklingstiltak tar sikte på å utvikle de ansattes kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Mye kompetanseutvikling skjer gjennom læring i det daglige arbeidet og gjennom interne og eksterne kurs. (Lai, 2013)



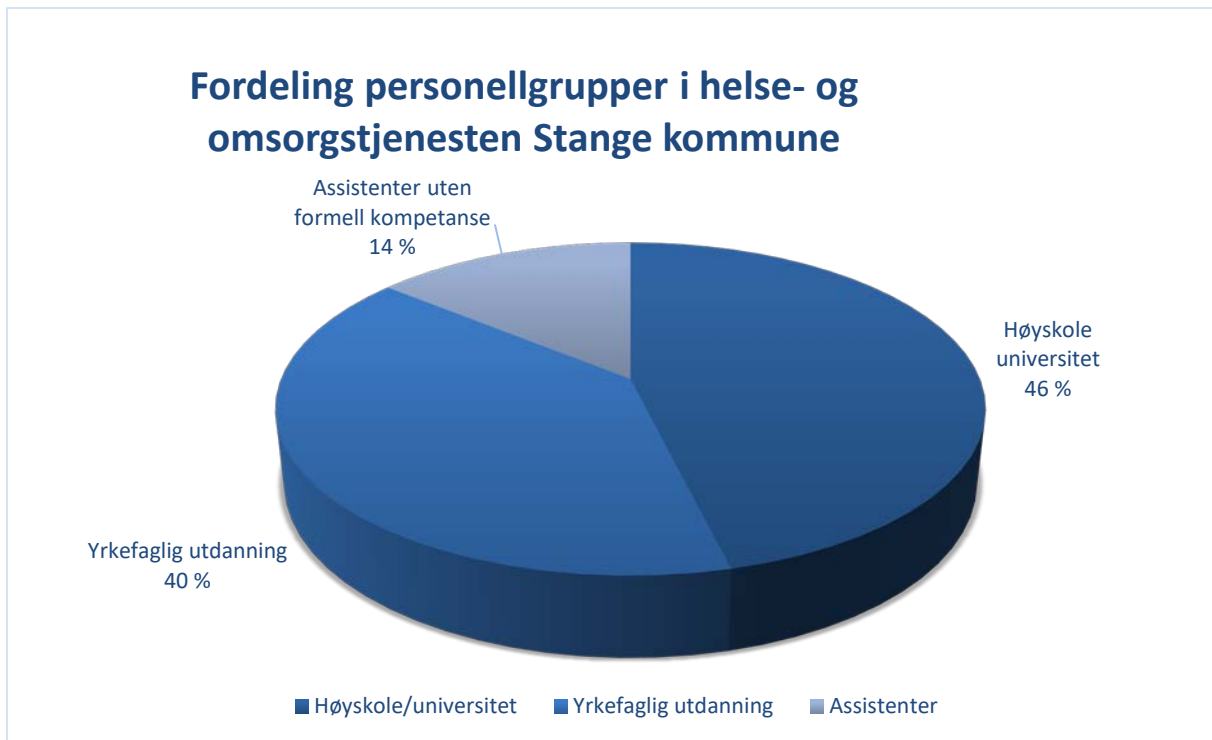
5 Kompetanseanalyse

Vi er inne i en tid der de kommunale helse og omsorgstjenestene står ovenfor nye utfordringer. Krav og forventninger til kvalitet i tjenesten gjør at kompetanse blir svært viktig i tiden framover. Utfordringen ligger i å analysere kompetansebehovet for deretter å utnytte ressursene på best mulig måte. Kompetansebehovet påvirkes også av lovkrav, utvikling, teknologi og holdninger i befolkningen.

5.1 Våre kompetansekrav og vår kompetansebeholdning/kompetansekapital

Det er flere forhold som påvirker hvordan det bør jobbes med kompetanse i organisasjonen. Endringer i samfunnsoppdrag, befolkningssammensetning og økonomisk handlingsrom er noen av de medvirkende faktorene det må tas hensyn til når det skal planlegges for framtidig kompetansebehov. *På nasjonalt nivå er det en utfordring for omsorgstjenestene at andelen uten formell kompetanse er for stor og andelen helsefagarbeidere og sykepleierutdanning på bachelornivå er tilsvarende lav (Hesledirektoratet, Videreutdanning for sykepleiere - hvordan sikre at behovet for breddekompetanse blir ivaretatt i fremtiden?, 2017).*

Det er foretatt en kompetansekartlegging for hver virksomhet i helse og omsorg i Stange kommune. Figur 1. viser kompetansesammensetning av personellgrupper i helse- og omsorgstjenesten i Stange kommune. Det er kun fast ansatte som er tatt med i analysen, inkluderes vikarer og timeavlønnede vil antallet uten formell kompetanse øke.

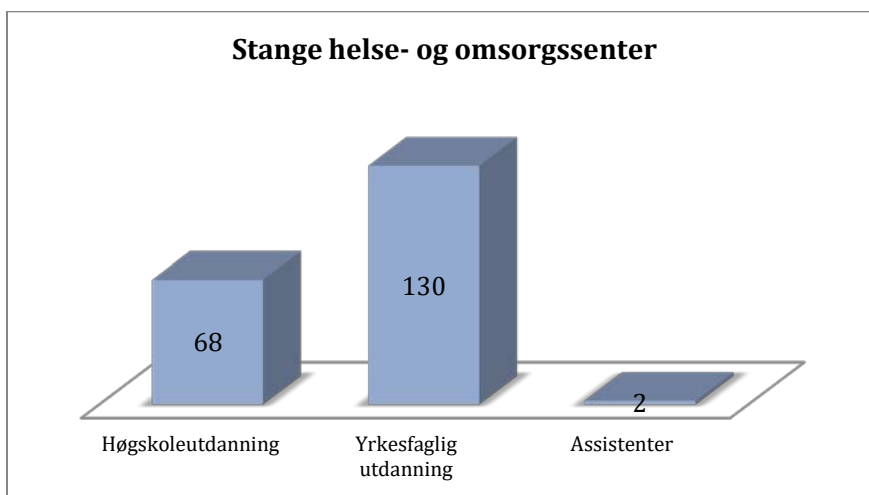


Figur 1 Kompetansesammensetning per 1.2.2017

5.2 Kompetansebeholdning per virksomhet

5.2.1 Stange helse- og omsorgssenter

Figur 2 viser kompetansesammensetning for fast ansatte ved Stange helse og omsorgssenter pr.1.2.2017. Totalt omfattes 200 fast ansatte.



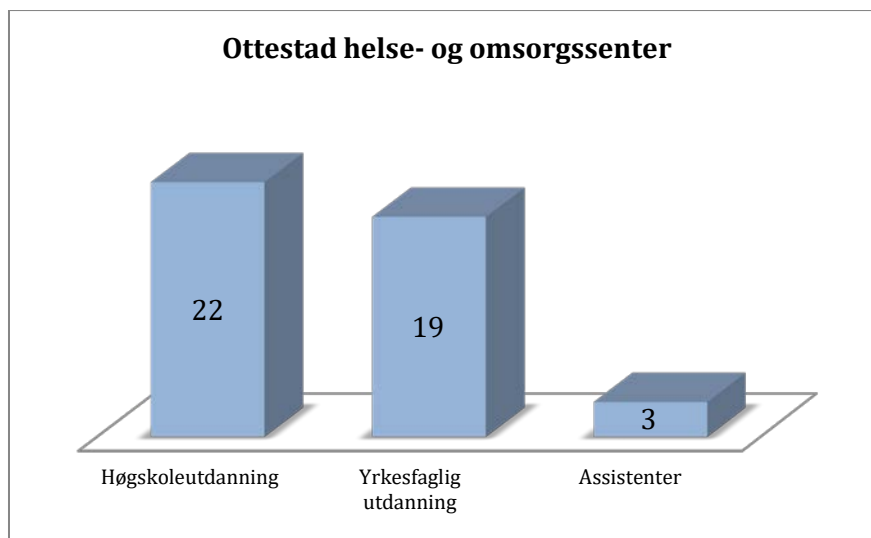
Figur 2

Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	1 %
Yrkesfagligutdanning	65 %
Høgskoleutdanning	33 %

5.2.2 Ottestad helse- og omsorgssenter

Figur 3 viser utdannings sammensetning av fast ansatte ved Ottestad helse og omsorgssenter pr.1.2.2017. Totalt omfattes 44 fast ansatte.



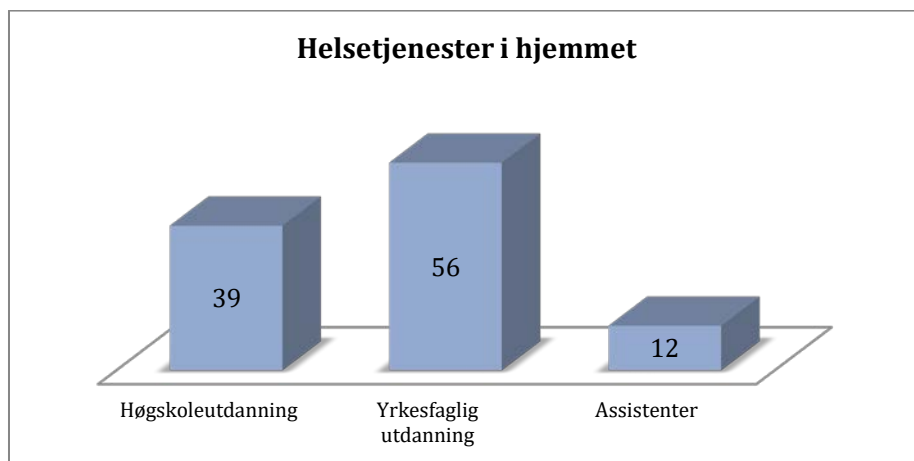
Figur 3.

Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	7 %
Yrkesfagligutdanning	43 %
Høgskoleutdanning	50 %

5.1.3 Helsetjenester i hjemmet

Figur 4 viser utdannings sammensetning av fast ansatte for helsetjenester i hjemmet pr.1.2.2017. Totalt omfattes det 107 fast ansatte. De 12 faste ansatte assistentene uten formell kompetanse er ansatt for å yte praktisk bistand - hjemmehjelp.



Figur 4.

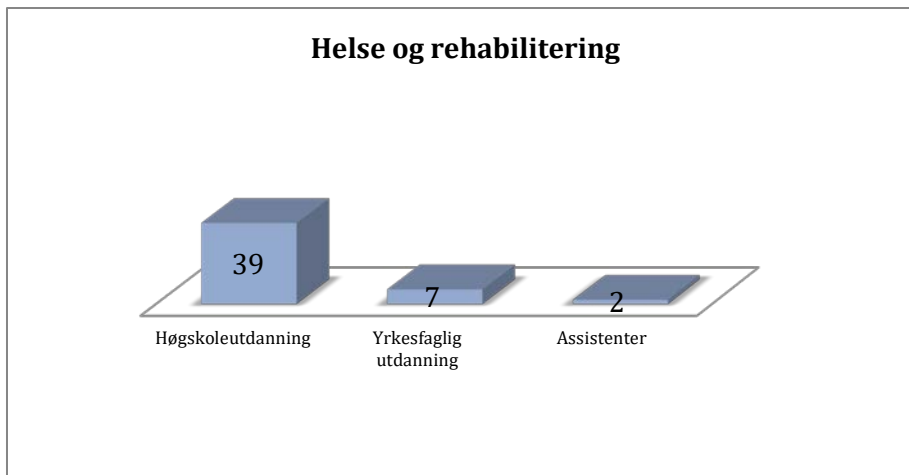
Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	11 %
Yrkesfagligutdanning	52 %
Høyskoleutdanning	37 %

5.2.3 Helse og rehabilitering

Figur 5 viser utdannings sammensetning av fast ansatte i Helse og rehabilitering pr.1.2.2017. Totalt omfattes det 48 fast ansatte.

Faggruppene i helse og rehabilitering utgjøres i stor grad av fysioterapeuter, ergoterapeuter og allmennleger. Det er en virksomhet med spesialiserte oppgaver og spesifikke krav til kompetanse. Andelen med høyere utdanning er derfor større enn i andre virksomheter i helse og omsorg. Personalet uten formell kompetanse er ansatt i stillinger ved hjelpemiddellageret.



Figur 5.

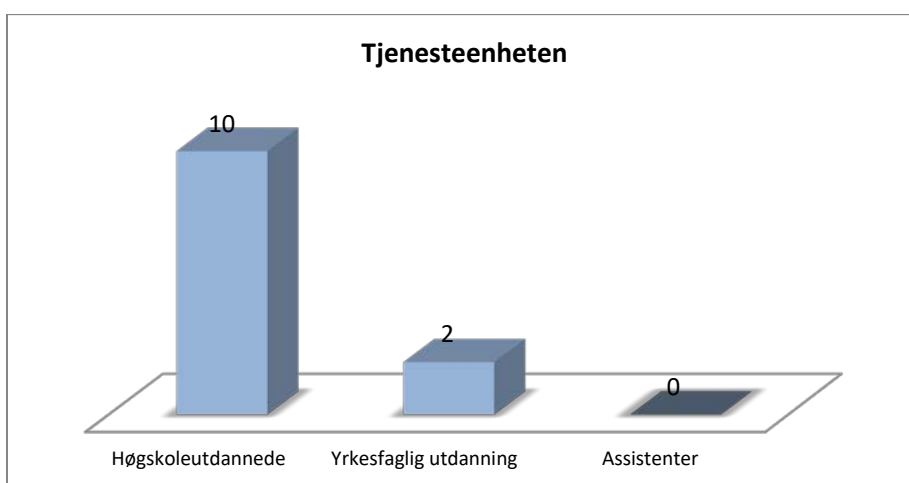
Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	4 %
Yrkesfagligutdanning	15 %
Høyskoleutdanning	81 %

5.2.4 Tjenesteenheten

Figur 6 viser utdannings sammensetning av fast ansatte i Tjenesteenheten pr.1.2.2017. Totalt omfattes det 12 fast ansatte.

Det er krav til minimum 3-årig høgskoleutdanning for saksbehandler i tjenesteenheten, og det er merkantile stillinger som er besatt av fagskoleutdannede.



Figur 6.

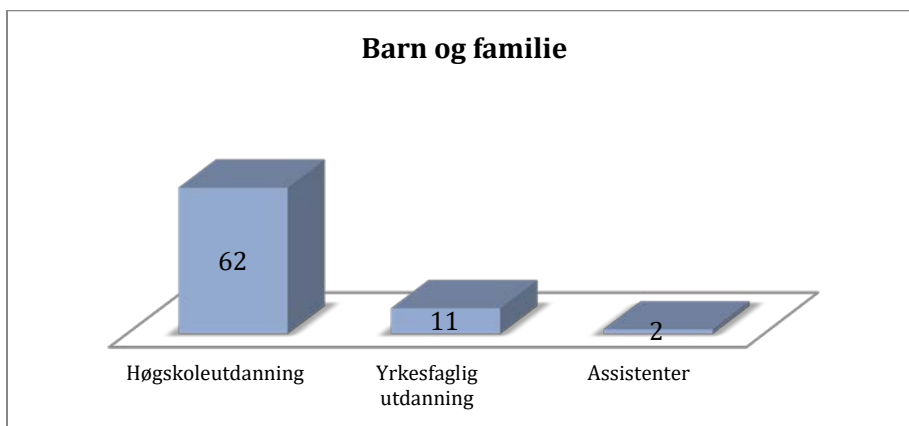
Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	0 %
Yrkesfagligutdanning	17 %
Høyskoleutdanning	83 %

5.2.5 Barn og familie

Figur 7 viser utdannings sammensetning av fast ansatte i Barn og familie pr.1.2.2017. Totalt omfattes det 75 fast ansatte.

Det er krav om minimum 3-årig høyskole for de fleste stillingene i virksomheten, dette medfører høy andel høyskoleutdannet personell.



Figur 7

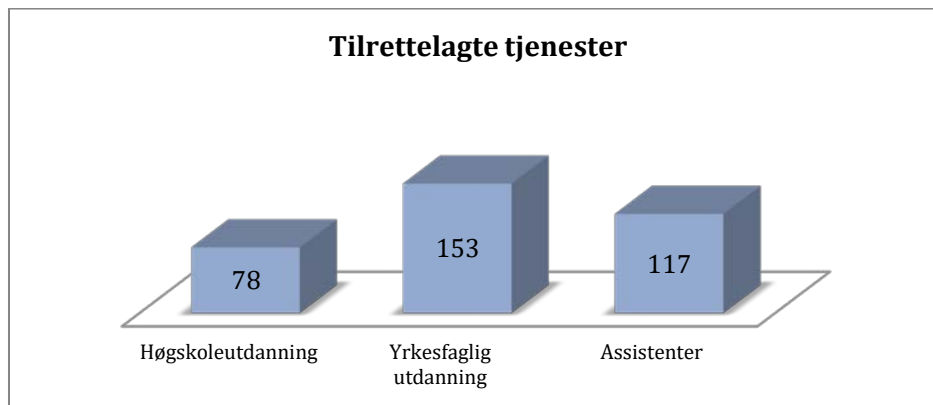
Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	3 %
Yrkesfagligutdanning	14 %
Høyskoleutdanning	83 %

5.2.6 Tilrettelagte tjenester

Figur 8 viser utdannings sammensetning av fast ansatte i virksomheten tilrettelagte tjenester pr.1.2.2017. Totalt omfattes det 348 fast ansatte.

Sammenliknet med andre virksomheter i helse og omsorg har det historisk sett vært stilt mindre krav til formell kompetanse i denne virksomheten. Dette har medført en større andel fast ansatte assistenter. Det har de siste årene blitt gjort et kompetanseløft i tjenesten og flere assistenter har gjennom prosjektet *utdanning på egen arbeidsplass* fullført yrkesfaglig utdanning som helsefagarbeider.



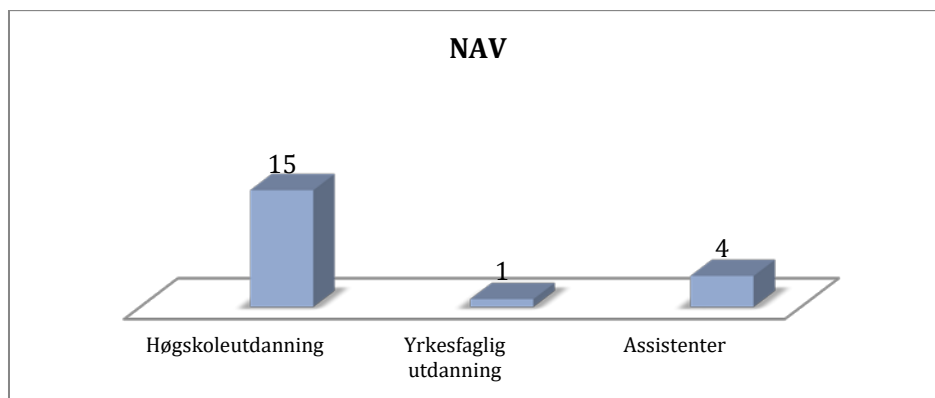
Figur 8

Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	34 %
Yrkesfagligutdanning	44 %
Høyskoleutdanning	22 %

5.2.7 NAV

Figur 9 viser utdannings sammensetning av fast ansatte i NAV pr 1.2.2017, totalt omfattes det 20 ansatte.



Figur 9

Den prosentvise fordelingen av kompetanse er:

Assistenter uten formell kompetanse	5 %
Yrkesfagligutdanning	20 %
Høyskoleutdanning	75 %

5.3 Lederkompetanse

5.3.1 Virksomhetsledere

Det er fra statlig hold streke føringer på å styrke lederkompetansen i helse og omsorg. I Stange kommune har alle virksomhetslederne i helse og omsorg lederutdanning fra høgskole eller universitet. I vedlegg 2 er det fremstilt hvilke typer lederutdanninger som er representert blant virksomhetslederne.

5.3.2 Avdelingsledere

Blant avdelingslederne innen helse og omsorg har 54% en videreutdanning på 60 studiepoeng eller mer innen ledelse. Organisasjon og ledelse er den lederutdanningen som er høyest representert blant avdelingslederne. 21% av avdelingslederne har lederutdanning på mindre enn 60 studiepoeng, resterende 25% har ingen formell lederutdanning. I vedlegg 3 og 4 er det en grafisk fremstilling av formell lederkompetanse på avdelingsledernivå.



5.4 Vårt kompetansebehov: Kompetanse som skal anskaffes, utvikles, mobiliseres eller avvikles

Det er i forbindelse med utarbeidelse av denne planen foretatt en SWOT analyse av kompetanse knyttet til kommunens strategiske perspektiv og hovedmål for helse og omsorg. Alle virksomhetsledere og avdelingsledere deltok i felles arbeidssamling hvor man vurderte styrker, svakheter, muligheter og trusler knyttet til kompetanse innen:

- Hverdagsmestring
- Kunnskapsbasert praksis og kvalitet
- Innovasjon og velferdsteknologi
- Ledelse og kompetanseheving

Ut fra denne analysen har man kommet frem til følgende kompetansebehov:

5.4.1 Fagarbeiderutdanning

Samhandlingsreformen har påvirket behovet for spesialisert kompetanse i kommunene, samtidig er det behov for grunnleggende kompetanse innen pleie og omsorg. «*Fremtiden vil preges av et økende og vedvarende behov for helsefagarbeidere, samt økende krav til kompetanse i virksomheten hvor fagarbeiderne skal utføre sitt arbeid*» (Næss-Holm, 2016) Det må fokuseres på heltidsstillinger også for helsefagarbeidere, skal kommunen sikre rekruttering i tiden fremover. Det har vært satset betydelig på fagarbeiderutdanning for ansatte med manglende formell kompetanse i Stange kommune, dette arbeidet skal videreføres.

5.4.2 Høyskole/Universitetsutdanning

I framtiden vil det være stort behov for brede utdanninger på høyere utdanningsnivå i helse- og omsorgssektoren. Kommunene trenger kompetent personell til å ivareta flere pasienter totalt og flere med komplekse helseutfordringer. Mer avansert behandling i kommunehelsetjenesten gjør behovet for kompetanse større for å opprettholde kvalitet. Kompetanseanalysen viser at andelen høyskole og universitetsutdannede er for lav i enkelte virksomheter i Stange. Det må arbeides aktivt for å øke denne andelen i årene fremover med særskilt fokus på sykepleiere og vernepleiere. Virksomhetene helsetjenester i hjemmet, tilrettelagte tjenester og helse og omsorgssentrene har på bakgrunn av dette definert en målsetning om 70 % andel av treårig høyskoleutdannede i faste stillinger.

5.4.3 Master, etter- og videreutdanning

Følgene av samhandlingsreformen sammen med den demografiske utviklingen gjør at framtidens brukerne av helse- og omsorgstjenestene er flere, sykere og har mer sammensatte behov.



Dette krever god fagkompetanse og i noen tilfeller også spesialkompetanse. I tillegg til fokus på brede høgskoleutdanninger må det satses på etter- og videreutdanninger. SWOT analysen som har blitt foretatt avdekker et behov for videreutdanninger innen:

- Rus/psykisk helse
- Lungesykdommer
- Diabetes
- Demens
- Geriatri
- Lindring og palliasjon
- Helserett
- Ledelse
- Barn, unge og familie
- Pårørendearbeid
- Hverdagsmestring
- Velferdsteknologi
- Avansert klinisk sykepleie
- Habilitering/ Rehabilitering
- Forebygging, tidlig innsats og egenmestring
- Veiledning
- Kunnskapsbasert praksis

5.4.4 Lederkompetanse

Ledelse i helse og omsorg er ofte kompleks ved at lederansvaret innebærer store personalgrupper og at aktiviteten er døgnbasert. Ledere i helse og omsorg må ha endringskompetanse, de må både utfordre, stille krav og støtte medarbeiderne sine. Gode resultater kommer gjennom god ledelse. Stange kommune vil styrke ledelsen i helse- og omsorgstjenestene med fokus på innovasjonsledelse, kompetanseutvikling og rekruttering.

5.4.5 Holdninger, verdier og etisk kompetanse

Innspill fra eldrerådet og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne viser til at holdninger, respekt og verdighet er like viktig i møtet med brukeren som formell kompetanse.

Brukerne ønsker å bli sett som individ og har et behov for at helsepersonellet ser hele mennesket. Fokus på sterkere brukerinnyttelse, «*hva er viktig for deg?*», bedre samspill med pårørende, frivillige og lokalsamfunnet er forventninger innbyggerne har til helse- og omsorgstjenesten fremover.

Kommunen har også en plikt til pårørendeinvolvering og støtte: *Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, sammen med eller uten pasient*



og bruker. (Helsedirektoratet, Pårørendeveileder - veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, 2018) Stange kommune har siden 2009 vært deltagerkommune i den nasjonale etikksatsingen «samarbeid om etisk kompetanseheving». Etisk kompetanse henger tett sammen med alt vi gjør i helse og omsorg i Stange. Systematisk etisk refleksjon gir bedre dialog mellom brukere, pårørende og ansatte. Fortsatt fokus på det etiske arbeidet er viktig og nyttig i kvalitetsutvikling og for bedre brukeropplevelse.



6 Kompetansestrategier og tiltak

6.1 Strategi for å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle kompetanse

Mange av de utfordringene Stange står ovenfor de neste årene har vi felles med andre kommuner i Norge. I årene fremover vil behovet for pleiepersonell øke betraktelig. *Flere norske helse- og omsorgssentre erfarer allerede at det er vanskelig å rekruttere og beholde sykepleiere. Fokus på annerkjennelse av sykepleierrollen og mulighet for faglig utvikling er en forutsetning for mange sykepleiere for at helse- og omsorgssentrene skal ses på som fremtidig arbeidsplass. Organisatoriske faktorer som kan bidra til å beholde personalet er godt arbeidsmiljø, fleksibilitet i arbeidssituasjonen, faglig utvikling, og ledere som er synlige, gir oppmuntrende tilbakemeldinger og lytter til personalet.* (Ådel, Olaug, & Nina, 2010)

Helse og omsorg i Stange kommune skal rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere med kompetanse til å møte nye, utfordrende oppgaver og gjøre oss i stand til å møte behovsveksten i helse og omsorg. Dette innebærer også å jobbe med å skape en heltidskultur. Kommunen vil bli utfordret både i forhold til nye kompetansekrav, mestre endringer som følge av lovgivning, teknologiutvikling, organisasjonsendringer og nye arbeidsformer. Flere i heltidsstillinger betyr trygghet og kontinuitet for brukerne, arbeidsgiveren får utnytte arbeidskraften bedre og det gir bedre arbeidsmiljø.

Stange kommunes arbeidsgiverpolitikk – skodd for endring peker på flere mulige virkemidler for å anskaffe, utvikle og mobiliser kompetanse:

- Strategisk kompetanseplan
- Kompetanse som tema i lokal lønnsstrategi
- Videreføre partnerskapsavtaler med aktuell utdanningsinstitusjoner
- Systematisk etisk refleksjon innføres og benyttes i alle virksomheter.

6.1.1 Strategier

- Øke andelen høyskoleutdannede i helse og omsorg
- Styrke etisk refleksjon og kunnskapsbasert praksis
- Styrke ledelsen i helse- og omsorgstjenesten
- Være en attraktiv arbeidsplass med godt omdømme
- Styrke kompetansen innen velferdsteknologi og digital kompetanse



6.2 Tiltaksplan

Strategisk kompetanseplan gir føringer for hvordan Stange kommune skal sikre helhetlig planlegging og bruk av kompetanse som en del av kvalitetssikringen i helse- og omsorgstjenestene. Strategier og tiltak knyttet til den strategiske kompetanseplanen er beskrevet nærmere i Vedlegg 1 tiltaksplan.

6.3 Økonomiske rammebetingelser

Finansieringen av tiltakene i kompetanseplanen gjøres gjennom årsbudsjett og økonomiplan, og til dels gjennom statlige kompetansetilskudd. Det er alles utfordring, både ledere og i politiske beslutningsorganer å prioritere midler til kompetanseheving. Kommunen har et ansvar for å sikre den kompetansen som skal til for å gi gode og trygge tjenester til innbyggerne i henhold til rettigheter og lovverk.

6.3.1 Støtte til utdanning

Finansiering av grunn- og videreutdanninger gjøres på bakgrunn av søknad og kommunens behov. Det kan søkes støtte til studieavgift, eksamensavgift og litteratur. Reise og overnatting dekkes kun unntaksvis. For enkelte utdanninger er det mulig å søke tilskudd til lønn fra Helsedirektoratet.

6.3.2 Permisjon med lønn/uten lønn

Mange kurs og opplæringstiltak arrangeres intern i helse og omsorg, det er en ambisjon at flest mulig skal kunne delta på disse i arbeidstiden. Når det er behov for å delta på eksterne kurs eller formell utdanning er det en målsetting at det gis permisjon med lønn. Begrensningen i mulighetene for å innvilge slik permisjon er virksomhetene og avdelingenes budsjett for vikar innleie. Det skal så langt det lar seg gjøre tilrettelegges for at de ansatte skal kunne ta grunnutdanning og videreutdanning.

6.3.3 Lønn og omgjøring av stillinger

Ved ledighet i stillinger skal det vurderes, i tråd med den strategiske kompetanseplanen og bemanningsplanen, hvilken type kompetanse avdelingen har behov for. Denne vurderingen skal være førende for hvilke kompetanse som etterspørres.

6.3.4 Økonomiske konsekvenser av kompetanseheving

De økonomiske konsekvensene av kompetanseheving og omgjøring av stillingshjemler forsøkes innarbeidet i de årlige budsjettprosessene. Kommunens



lønnstrategiske plan angir nærmere bestemmelser og fremgangsmåte for behandling av krav om økt lønn ved kompetanseheving.

En rapport fra Telemarksforskning laget for KS viser blant annet følgende resultater:

- Fagutdannede årsverk er mer produktive enn ikke-faglærte.

"Faglært arbeidskraft er dyrere enn ufaglært. Likevel blir kostnadene for kommunene lavere når andelen faglærte øker. Årsaken er nettopp at faglært arbeidskraft er mer produktiv enn ufaglært. Samlet sett gir en høyere andel ansatte med fagutdanning bedre tjenester til lavere kostnader." (Hjelmbrekke, Knut Løyland, Geir Møller, & Ingvild Vardheim, 2011)

Dette viser at kvalitet i pleie- og omsorgssektoren ikke ensidig avhenger av flest mulig årsverk, men av at de som gir tjenestene har en god og bred faglig kompetanse.



7 Evaluering og oppfølging av kompetansetiltakene

7.1 Evaluering og oppfølging av den strategiske kompetanseplanen

Planen skal evalueres administrativt første gang etter ett år, deretter rulleres annet hvert år. Dette innebærer evaluering og revidering av prioriterte mål i kompetanseplanen.

7.2 Evaluering og oppfølging av strategier og tiltak

Evaluering av strategier blir gjort ved rullering. Deler av tiltaksplanen blir evaluert etter hvert ferdigstilte tiltak.



8 Referanser

- Helsedirektoratet. (2017). *Videreutdanning for sykepleiere - hvordan sikre at behovet for breddekompetanse blir ivaretatt i fremtiden?* Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2018). *Pårørendeveileder - veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten.*
- Hjelmbrekke, S., Knut Løyland, Geir Møller, & Ingvild Vardheim. (2011). *Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren.* Telemarksforskning.
- Linda, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse.* Fagbokforlaget.
- Næss-Holm. (2016). *Bli helsefagarbeider - oppsummering av prosjekt.* Implement consulting group.
- Ådel, B., Olaug, V., & Nina, M. (2010, Januar 27). Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? *Sykepleien.*



9 Vedlegg

- 1 Tiltaksplan
- 2 Oversikt over leder kompetanse virksomhetsledere
- 3 Oversikt over leder kompetanse avdelingsledere
- 4 Oversikt over kompetansebeholdning avdelingsledere
- 5 Oversikt over kompetansebeholdning masterutdanninger
- 6 Oversikt over kompetansebeholdning etter- og videreutdanninger i helse og omsorg
- 7 Oversikt over kompetansebeholdning kurs
- 8 Befolkningsframskriving Stange kommune



Vedlegg 1

Hovedmål	Strategier	Tiltak	Relevante indikatorer
Øke andelen høyskoleutdannede i helse og omsorg	<ul style="list-style-type: none"> Mål om 30/70 fordeling av yrkesfaglig utdannede og høyskoleutdannet personell i helse og omsorgssentrene, tilrettelagte tjenester og i helsetjenester i hjemmet innen 2025. 	<p>Omgjøring av ledige fagarbeiderstillinger til stillinger med krav om 3-årig helse og sosialfaglig høyskoleutdanning</p> <p>Tilrettelegge for at ansatte kan ta sykepleie- og vernepleierutdanning</p> <p>Samarbeid med utdanningsinstitusjoner.</p> <p>Opprette rekrutteringsstillinger for studenter.</p>	<p>Antall omgjorte stillinger</p> <p>Andel fagarbeidere og høyskoleutdannede i de ulike virksomhetene</p>
Heve kompetansen i helse og omsorgstjenesten – jobbe kunnskapsbasert	<ul style="list-style-type: none"> Mål om å ha fagutviklingsstillinger i hver virksomhet som sikrer at vi jobber kunnskapsbasert Bruke de læringsarenaene som er i kommunen Delta i KS- og andre relevante nettverk. Ha personell i etter- og videreutdanning til enhver tid – det er en verdi i seg selv 	<p>Legge til rette for at ansatte får brukt og utviklet sin kompetanse</p> <p>Arbeide systematisk med opplæring og utvikling og stimulere ansatte til kompetanseheving som kommunen trenger</p> <p>Hospitering på tvers av avdelinger og virksomheter.</p> <p>Egne fagteam på innsatsområder</p> <p>Veiledningsgrupper</p> <p>Samling av fagutviklingsressurs og andre fagressurser i en fagenhet</p> <p>Motivere ansatte og legge til rette for at ansatte får mulighet til å ta etter- og</p>	<p>Plan for internundervisning og fagdager som er åpne på tvers av virksomheter.</p> <p>Antall ansatte i etter- og videreutdanning</p>



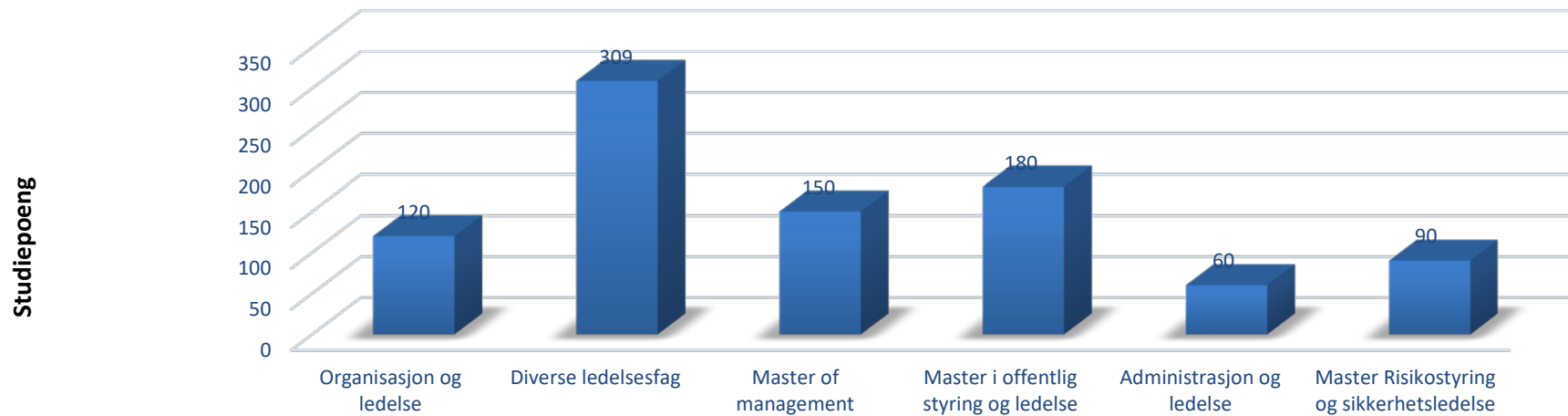
		<p>videreutdanninger innen prioriterte kompetanseområder</p> <p>Stille krav til at ansatte i etter- og videreutdanninger bidrar med faglig kompetanse på sin arbeidsplass</p> <p>Søke statlige tilskudd til kompetansehevende tiltak</p>	
Styrke ledelsen i helse og omsorgstjenesten	<ul style="list-style-type: none"> ○ Heve den formelle lederkompetansen, ønskelig at alle ledere har etter- eller videreutdanning på minimum 60 studiepoeng innen ledelse. ○ Ledere som er i stand til å lede paradigmeskiftet 	<p>Motivere og legge til rette for lederutdanning</p> <p>Interne lederutviklingsprogram</p> <p>Veilederprogram - kollegaveiledning</p> <p>Rekruttere ledere med lederutdanning og ledererfaring</p> <p>Bruke etisk refleksjon som naturlig del av ledelse</p>	Antall med lederutdanning
Være en attraktiv arbeidsplass med godt omdømme	<ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeide med å skape heltidkultur ○ Forutsigbarhet og fleksibilitet ○ Sykefraværsoppfølging ○ Skape sterke fagmiljøer og arenaer for tverrfaglig samarbeid 	<p>Helse og omsorg i Stange kommune skal som en hovedregel ikke opprette stillinger som er mindre enn 75 %</p> <p>Delta i KS pilot «attraktive arbeidsgivere»</p> <p>Kalenderplan i flere virksomheter, skaper forutsigbarhet for ansatte, virksomhetene og brukerne</p>	<p>Andelen stillinger over 75 %</p> <p>Medarbeiderundersøkelser</p>



Styrke kompetanse innen velferdsteknologi og digital kompetanse	<ul style="list-style-type: none">○ Benytte prosjekter/piloter til å teste ut og vurdere aktuelle velferdsteknologiske løsninger og bygge kompetanse i tjenestene○ Heve den formelle kompetansen○ Samarbeide med andre kommuner ved innkjøp, vurdering av anskaffelse.	Handlingsplan velferdsteknologi Nyopprettet stilling som koordinator velferdsteknologi Velferdsteknologiens ABC Ansette konsulent innen velferdsteknologi i nyopprettet stilling Utarbeide felles handlingsplan for velferdsteknologi sammen med Hamar og Løten. Rekruttere medarbeidere med digital kompetanse og/eller kompetanse innen velferdsteknologi. Utvikle bestiller kompetanse	
--	--	---	--



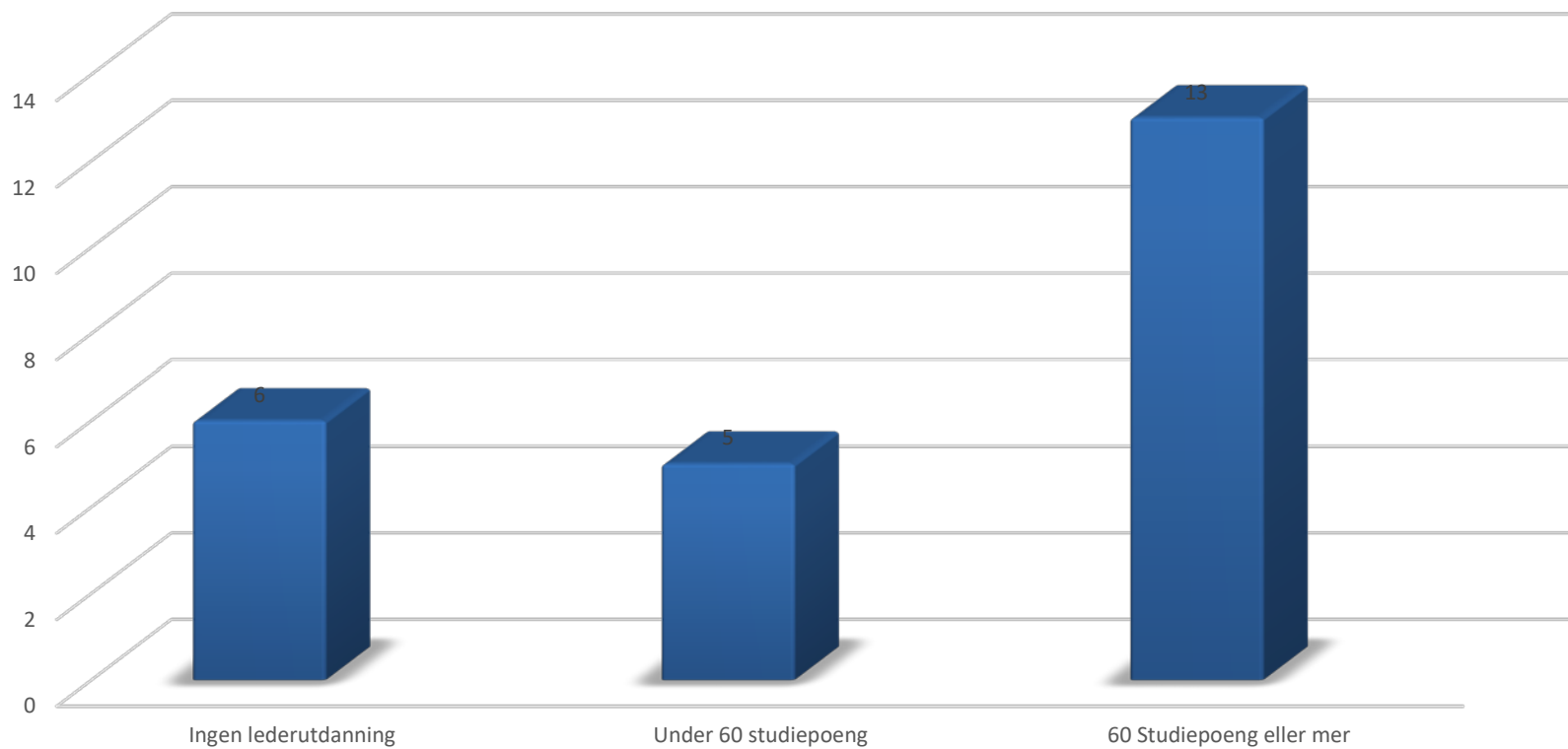
Lederutdanning virksomhetsledere



Vedlegg 2



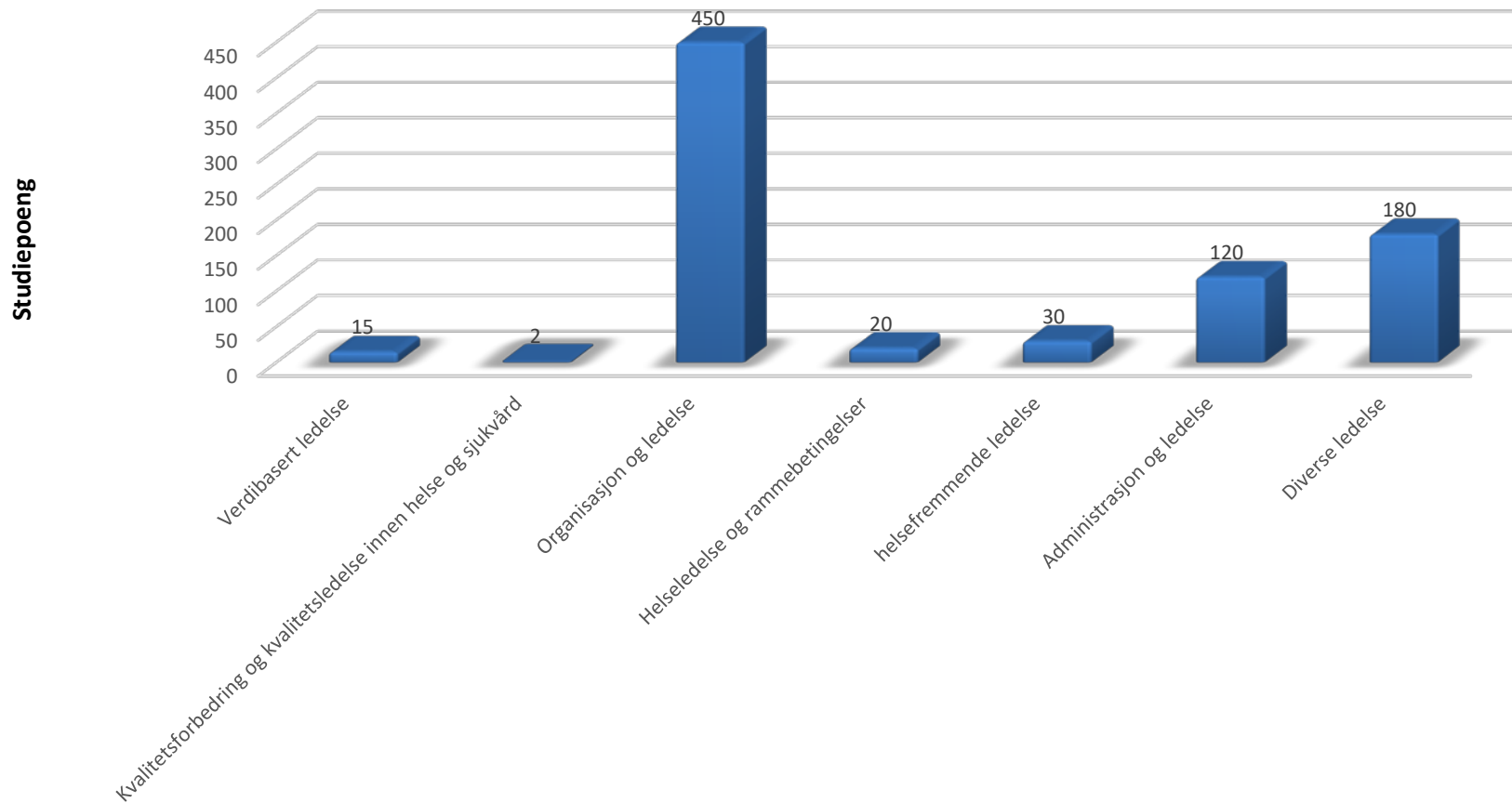
Andel avdelingsledere med lederutdanning



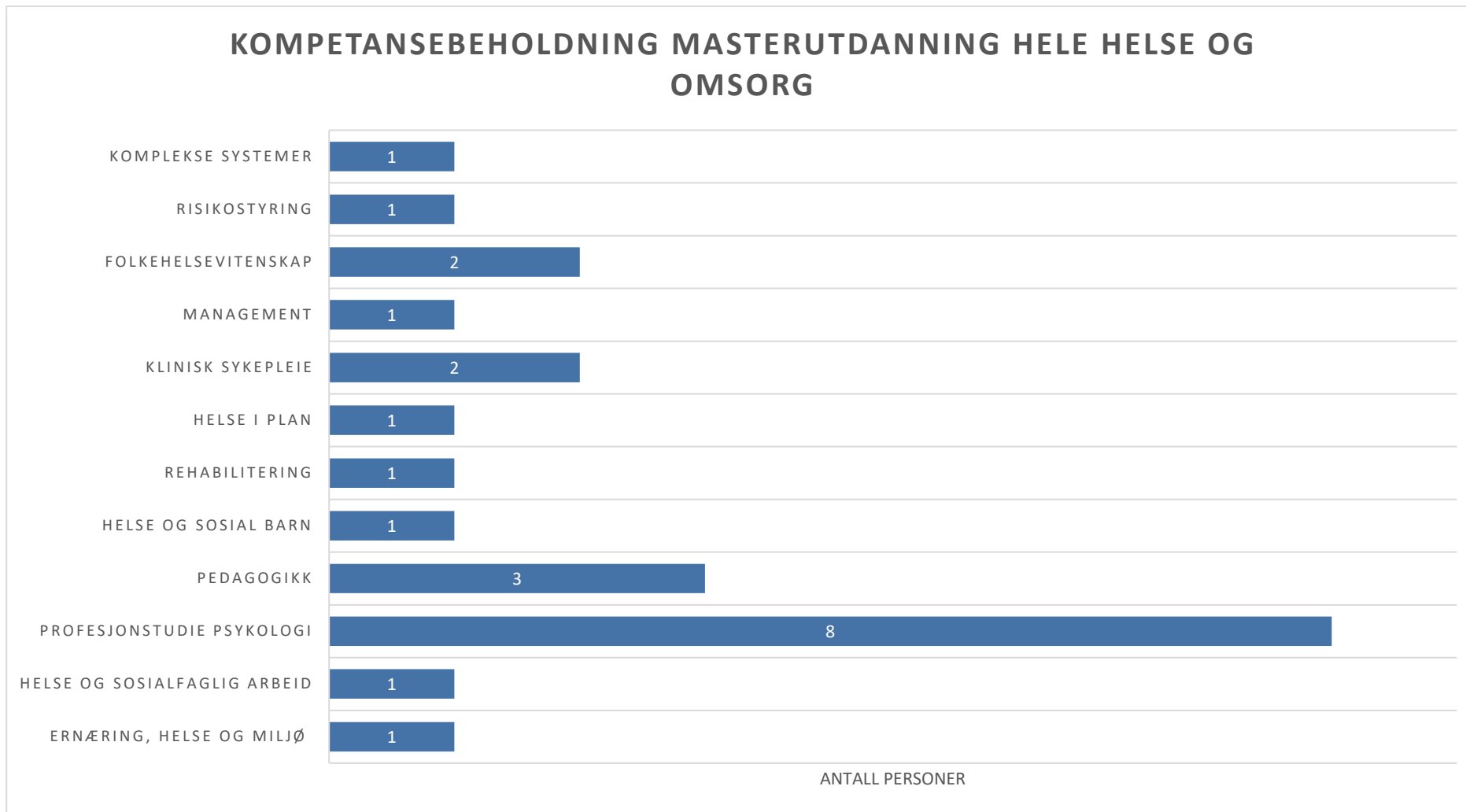
Vedlegg 3



Type lederutdanning avdelingsledere



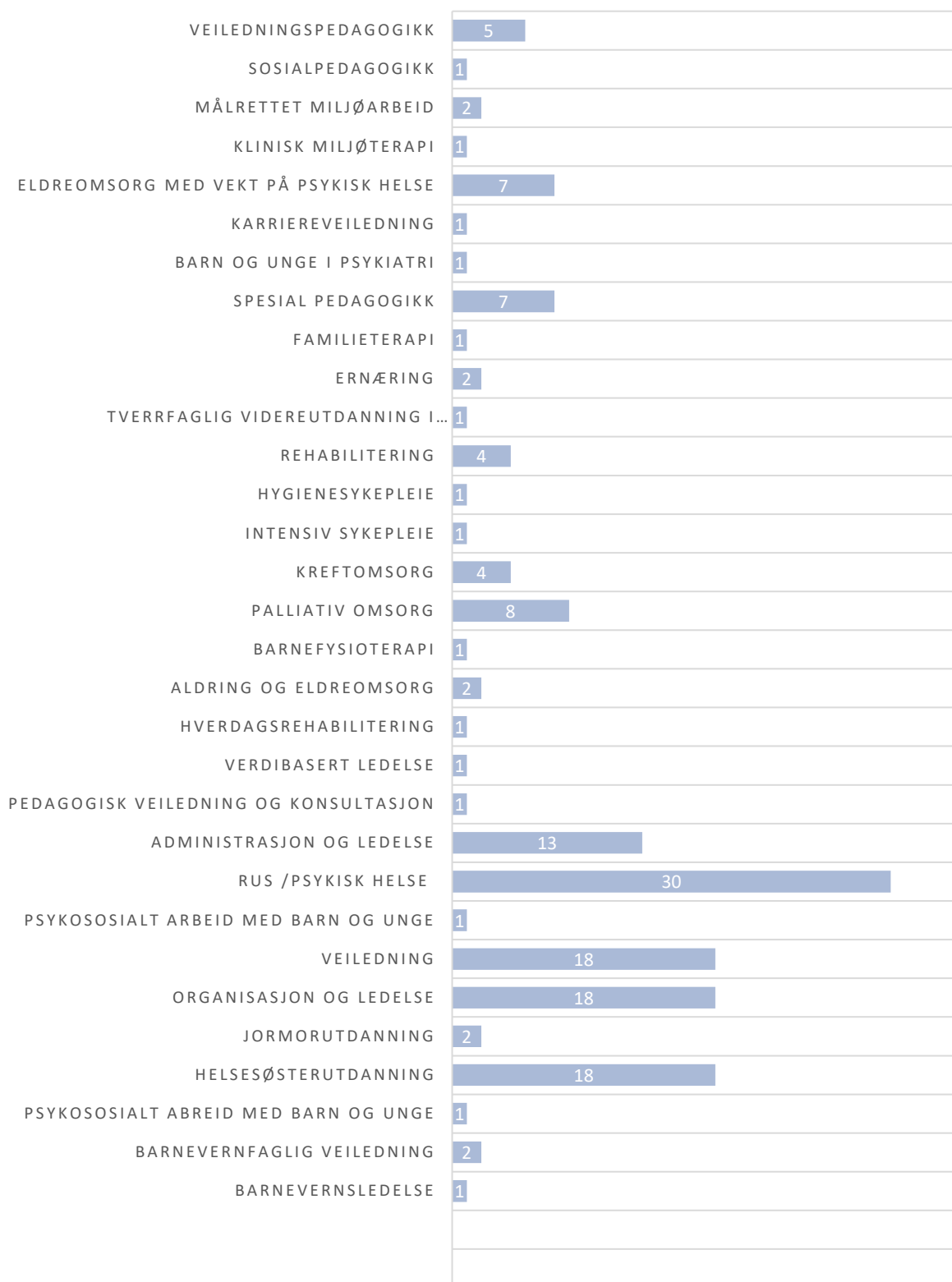
Vedlegg 4



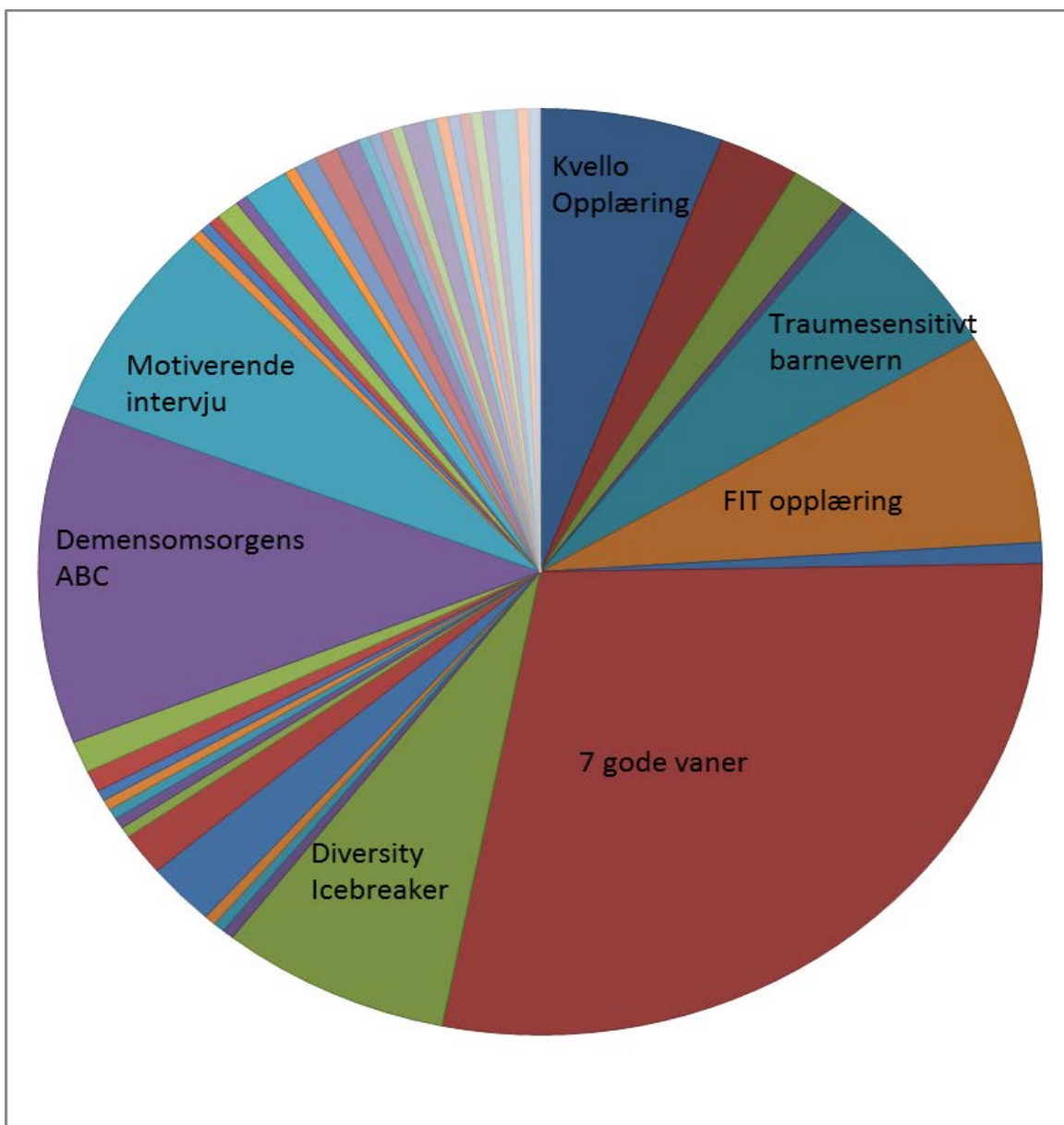
Vedlegg 5



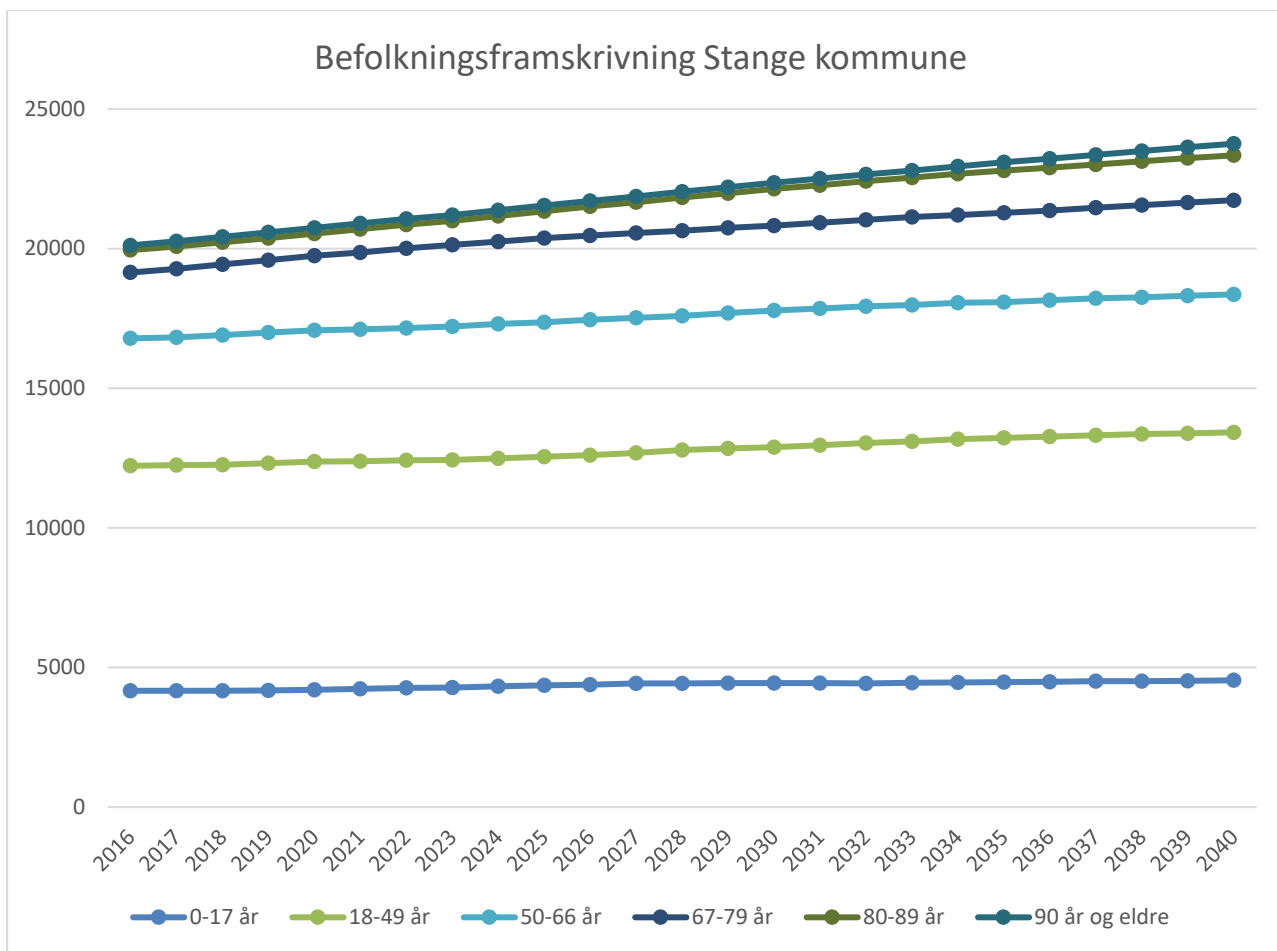
KOMPETANSEBEHOLDNING VIDEREUTDANNING OG ETTERUTDANNING



Vedlegg 6



Vedlegg 7



Vedlegg 8