

Veileder for kommunal kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenestene



St.meld. nr. 25

(2005–2006)

Mestring, muligheter og mening
Framtidas omsorgsutfordringer



St.meld. nr. 47

(2008–2009)

Samhandlingsreformen
Rett behandling – på rett sted – til rett tid



Forord

Veileder for kommunal kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenestene i Troms har blitt en realitet i løpet av 2010.

Denne veilederen er utarbeidet av LØKTA (interkommunal kvalitetsutviklingsenhet for helse- og sosialtjenestene i Midt-Troms) på oppdrag fra Fylkesmannen i Troms. Hensikten er å forenkle planarbeidet i kommunene og gjøre den økonomiske delen av kompetansebyggingsarbeidet mer forutsigbar. En god kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten vil bidra til å heve kvaliteten på de tjenestene vi skal gi brukerne. Den vil være et verktøy for rekruttering og stabilisering av personell i kommunale helse- og omsorgstjenester. Den vil også gi politisk- og administrativ ledelse i kommunen en god oversikt over utfordringene. De utfordringene som kommunehelsetjenesten står ovenfor i fremtiden både i form av omfang og nye oppgaver vil kartlegges gjennom arbeidet med en kompetanseplan, noe som vil bidra til at kommunene er bedre forberedt til å møte fremtidens kompetansebehov.

Fylkesmannen ønsker at veilederen skal bidra til at kommunen kan utarbeide strukturerte og oversiktlige kompetanseplaner som øker legitimiteten ved at man søker å imøtekomme de krav, normer og verdier omgivelsene oppfatter som viktige. Dette er et viktig arbeid for å skape troverdighet som samarbeidspartner og samhandlingsaktør.

For å gjøre veilederen funksjonell, har vi i utarbeidelsen prioritert å samarbeide med representanter fra kommunene som vil bruke verktøyet i det daglige arbeidet. Samarbeid med representanter fra kompetansehevingsmiljøene har også vært essensielt.

I de fleste kommunene er helse- og omsorgstjenestene den tjenesten som krever mest ressurser av all kommunal tjenesteproduksjon. Dette innebærer blant annet at tjenestene omfatter mange ansatte og mange kvalitetskrav til kompetanse, noe som gjør denne type kommunalt planarbeid krevende.

Fylkesmannen håper at veilederen vil bli et nyttig planverktøy, og takker alle som har bidratt med innspill i prosessen!

Tromsø, juni 2010

Svein Ludvigsen
Fylkesmann

Caroline Olsborg
Fylkeslege

Veileder for kommunal kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenestene

Forord	2
1. Innledning.....	4
1.1. Betydningen av å ha en kompetanseplan.....	4
Sikre rekruttering og stabilisering.....	4
Kompetanseheving og påvirkningen på arbeidsmiljøet og sykefraværet.....	4
Sikre kompetanseutvikling	4
Viktig for omdømmebyggingen.....	4
1.2. Bakgrunn for kommunal kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene	5
1.3. Planens oppbygging.....	6
2. Presentasjon av kommunen.....	6
2.1. Befolkningstall og beskrivelse av utviklingen i årene frem mot 2030.....	6
2.2. Befolkningssammensetning i årene frem mot 2030.....	6
2.2.1. Befolkningstallene i forhold til aldersgrupper	6
2.2.2. Fremtidens helse- og omsorgsutfordringer	7
2.3. Presentasjon av eksisterende kommunale helse- og omsorgstjenester	7
2.4. Presentasjon av dagens kompetansesammensetning i helse- og omsorgstjenesten	9
2.4.1. Årsverk.....	9
2.4.2. Antall ansatte i deltidsstillinger og i heltidsstillinger	11
2.4.3. Avgang i ulike yrkesgrupper/seniorpolitikk/nyrekruttering	12
3. Hva er fremtidens behov for helse- og omsorgspersonell?	12
Utviklings- og forskningsarbeid.....	12
Vedlikehold av kompetanse.....	12
3.1. Kvantitative behov.....	13
3.2. Samhandlingsbehov.....	13
3.3. Hva er fremtidens kompetansebehov i vår kommune?	14
3.3.1. Kompetansemål.....	15
3.4. Kompetanseplan.....	16
Tilskuddsordninger.....	16
4. Forankring av kompetanseplanen.....	16
5. Referanser	18

Vedlegg: søknadsskjema
 rapporteringsskjema

1. Innledning

Veilederen er rettet mot ledere i kommunen som arbeider i helse- og /eller omsorgstjenestene eller på oppdrag fra disse kommunale tjenestene, ansatte og kommunen som sådan. Planen bør omfatte alle som arbeider med alt fra forebyggende tiltak til akutt medisinske tilbud, rehabilitering og palliativ behandling.

Lederne i kommunens helse- og omsorgstjenestene har en sentral rolle og et ansvar i prosessarbeidet med å utarbeide og forankre en kompetanseplan for tjenestene.

En kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten bør som et minimum inneholde analyser av befolkningsutviklingen i kommunen de kommende 20 år, en beskrivelse av dagens kompetansesituasjon og fremtidens kompetansebehov.

Fylkesmannen vil anbefale kommunen å ha en kompetanseplan for hele helse- og omsorgstjenesten.

1.1. Betydningen av å ha en kompetanseplan

Sikre rekruttering og stabilisering

En kompetanseplan bør innledningsvis beskrive hvilken betydning den har for rekruttering og stabilisering av personell i helse- og omsorgstjenesten. Den bør videre, i et rekrutteringsperspektiv, fokusere på nødvendigheten av å ha gode og mange nok lærlingplasser, elevplasser og praksisplasser for studenter. Planen bør også beskrive en policy for de ansatte knyttet til stipendordninger, bindingstid, egen faglig utvikling, forpliktelser og spredning av tilegnet kompetanse.

Arbeidsmiljø og sykefravær

Planen bør beskrive hvordan kommunen gjennom tilrettelegging for kompetanseheving i større grad vil bidra til å møte behovene til den moderne arbeidstaker i form av personlige utviklingsmuligheter. Dette vil med stor sannsynlighet bidra til økt trivsel og et bedre og mer attraktivt arbeidsmiljø, noe som kan bidra til lavere sykefravær i sektoren.

Sikre kompetanseutvikling

Å utvikle en god kompetanseplan vil signalisere profesjonalitet i kommunens tjenesteproduksjon og kunnskapsutvikling, samt bidra til identitetsbygging hos de ansatte. Kommunens kunnskapskapital fremheves og menneskene i organisasjonen synliggjøres. Personlig utvikling hos de ansatte oppfattes som et viktig kriterium for motivasjon, arbeidsmiljø og konkurransedyktighet. En oppdatert og godt forankret kompetanseplan i kommunen antas å bidra til økt etterspørsel hos de ansatte i forhold til å dyktiggjøre seg i tjenesteproduksjonen. Et aktivt fokus på strukturert og målrettet kompetanseplanlegging vil også synliggjøre ansattes muligheter for etter- og videreutdanning både på videregående skoles nivå og på høyskole- og universitetsnivå.

Viktig for omdømmebyggingen

Helse- og omsorgstjenesten er en tjeneste som har store utfordringer knyttet til omdømmebygging. Professor Kjell-Arne Røvik (2007, side 63) definerer omdømme som: *"Summen av omgivelsenes oppfattede erfaringer med organisasjonen."*

En oppdatert og oversiktlig kompetanseplan vil bidra til et godt omdømme for kommunen som en viktig tjenesteleverandør i velferdssamfunnet, og signaliserer at kommunen er kvalitetsbevisst i forhold til tjenesteutviklingen.

1.2. Bakgrunn for kommunal kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene

Fylkesmannens veileder for kommunal kompetanseplanlegging for helse- og omsorgstjenestene er forankret i *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)*, *Omsorgsplan 2015 – Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) - Mestring, muligheter og mening – framtidens omsorgsutfordringer* og *Samhandlingsreformen - Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) - Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Lovgrunnlaget for Stortingsmelding nr. 25 er:

- *Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)*. LOV-1999-07-02-64 sist endret LOV-2010-04-09-14 fra 2010-01-01.
- *Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven)*. LOV-1999-07-02-63 sist endret LOV-2009-12-18-131 fra 2010-01-01.
- *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven)*. LOV-1999-07-02-62 sist endret LOV-2008-08-22-74 fra 2009-01-01.
- *Lov om sosiale tjenester m.v. (Sosialtjenesteloven)*. LOV-1991-12-13-81 sist endret LOV-2009-12-18-131 fra 2010-01-01.
- *Lov om helsetjenesten i kommunene*. LOV-1982-11-19-66 sist endret LOV-2009-12-11-130 fra 2009-12-28.

Veilederen bygger på ”Kompetanseløftet” som er den del av Omsorgsplan 2015. Kompetanseløftet 2015 har fem delmål:

- 12 000 nye årsverk med relevant fagutdanning frem til 2015.
- Heve det formelle utdanningsnivået i omsorgstjenestene.
- Sikre bruttotilgang på 4 500 helsefagarbeidere per år.
- Skape større faglig bredde.
- Styrke veiledning, internopplæring og videreutdanning.

Det er hensiktsmessig at det i kompetanseplanen henvises til andre aktuelle vedtatte og gjeldende nasjonale planer, og spesielt øvrige kommunale planer som har betydning for planarbeidet.

Partene i arbeidslivet har i Hovedavtalen påpekt at kompetansekartlegging og kompetanseutvikling er et ansvar som kommunen må ta på alvor. I gjeldende ”Hovedavtale” med KS, Del B, § 7 Kompetanseutvikling, beskrives dette ansvaret slik: *”Den enkelte kommune/ fylkeskommune har et ansvar for å kartlegge og analysere kommunens/fylkeskommunens kompetansebehov. På bakgrunn av kartleggingen utarbeides det en plan for gjennomføring av kompetansehevede tiltak. Kommunen/fylkeskommunen og den enkelte arbeidstaker har hver for seg og i fellesskap et ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen.”* (Hovedavtalen i KS, § 7 Kompetanseutvikling, 2006, side 27).

1.3. Planens oppbygging

Kommunen bør innledningsvis redegjøre kort for oppbyggingen av **Kommunal kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene** og angi hvilken tidsperiode den gjelder for.

2. Presentasjon av kommunen

Følgende forhold kan være viktig å beskrive:

- Presentasjon av kommunen med de visjoner og den ideologi som beskrives i den overordnede kommuneplanen. Dette vil være hensiktsmessig for å tydeliggjøre hvilket verdisyn som ligger til grunn for organisasjonen. Verdisyn sier noe om hvordan kommunen utøver sitt arbeid og gjør sine valg og prioriteringer.
- Kort presentasjon av de geografiske forholdene i kommunen. Spesielle geografiske forhold kan gi føringer for hvordan kommunen velger å organisere tjenestetilbudet.
- En kort orientering om hvilket næringsgrunnlag kommunen har; fiskeri- og/eller skog-/landbrukskommune, industriforekomst og tilstedeværelse av Forsvaret kan for eksempel ha betydning for hvilke tjenester kommunen tilbyr, hvordan de organiseres og lokaliseres.

2.1. Befolkningstall og beskrivelse av utviklingen i årene frem mot 2030

En kompetanseplan må ses i lys av befolkningsutviklingen. I tillegg til den dokumentasjon som måtte finnes i forhold til befolkningsutvikling lokalt i kommunen, anbefales det å bruke Statistisk sentralbyrå (SSB) sine data for befolkningsfremskrivning. Informasjon finnes på SSB sine hjemmesider under området *folketall og befolkning* (www.ssb.no).

2.2. Befolkningssammensetning i årene frem mot 2030

Befolkningssammensetningen i kommunen vil være sentral bakgrunnsinformasjon i arbeidet med en kompetanseplan, i tillegg til generell informasjon om befolkningsutviklingen. Kommunen anbefales også å gjøre bruk av Fylkesmannens årlige rapport ”*Kommunebildet for Troms*”. Denne rapporten er en sammenstilling av KOSTRA-tall for det enkelte år, og inneholder data knyttet til demografi, økonomi og tjenesteproduksjon for den enkelte kommune. Rapporten er tilgjengelig på Fylkesmannens hjemmeside (www.fylkesmannen.no/troms).

2.2.1. Befolkningstallene i forhold til aldersgrupper

Aldersgruppe	2011	2012	2015	2020	2030
0-5 år					
6-12 år					
13-15 år					
16-19 år					
20-39 år					
40-67 år					
67-79 år					

80- 89 år					
90 år og eldre					

Tabell 1 Befolkningstall

2.2.2. Fremtidens helse- og omsorgsutfordringer

St.meld. nr. 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen – beskriver at hovedutfordringene innenfor helse- og omsorgstjenestene er knyttet både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Meldingen tilkjenner at bedre samhandling er nødvendig, og bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder fremover. Det er en god helse- og omsorgstjeneste som skal gjøres bedre. Reformen er i hovedsak en kommunehelsereform og kommunens beskrivelser at fremtidens utfordringer bør bygge på Samhandlingsreformens intensjoner og mål.

Samhandlingsreformen bygger blant annet på forskning som viser at de største utfordringene i fremtiden ligger i de store befolkningsgruppene som vil rammes av livsstilsykdommer som KOLS, diabetes og overvekt, samt personer som rammes av kreft, demens, rusproblematikk og psykiske lidelser. Disse gruppene vil ha et særskilt behov for helsehjelp på kommunalt nivå. Det er viktig at kommunens kompetanseplan beskriver forventet utvikling i kommunen blant grupper med særskilt behov for helsehjelp. I tillegg til de store gruppene som Samhandlingsreformen beskriver, vil det være viktig å ha fokus på forekomst av f.eks. trafikkskade, asylsøkere og flyktninger. Dersom kommunen har brukergrupper som krever annet fagpersonell enn det som den tilbyr i dag, er det viktig å beskrive dette i kompetanseplanen og foreslå en faglig profil og bredde som kan ivareta tjenestebehovet til disse brukergruppene.

2.3. Presentasjon av eksisterende kommunale helse- og omsorgstjenester

Tilbud	Målgruppe	Antall og type avdelinger	Antall plasser/brukere per år
Primær forebyggende arbeid F.eks. Folkehelsearbeid Samfunnsmedisin			
Helsestasjon			
Rehabiliterings-tjeneste F.eks fysioterapi og ergoterapi			
Legetjeneste			
Legevakt			
Akutt medisinsk beredskap			

Omsorgsboliger uten døgnskategorisk tilsyn	F.eks. eldre, utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser og rusavhengige		
Dagtilbud Eks.dagsenter for utviklingshemmede, demente eller personer med psykiske lidelser			
Åpen omsorg/hjemmetjenester	F.eks. eldre, utviklingshemmede og rusavhengige		
Psykiatritjenester			
Omsorgsboliger med døgnskategorisk tilsyn	F.eks. eldre, utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser og rusavhengige		
Avlastingstilbud	F. eks. eldre, utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser, de med adferdsproblematikk og rusavhengige		
Institusjonstilbud - Kortidsplasser			
Institusjonstilbud - Langtidsplasser F.eks. Sykehjem		F. eks. somatisk avd skjermet avd rehabavd	
Annet			

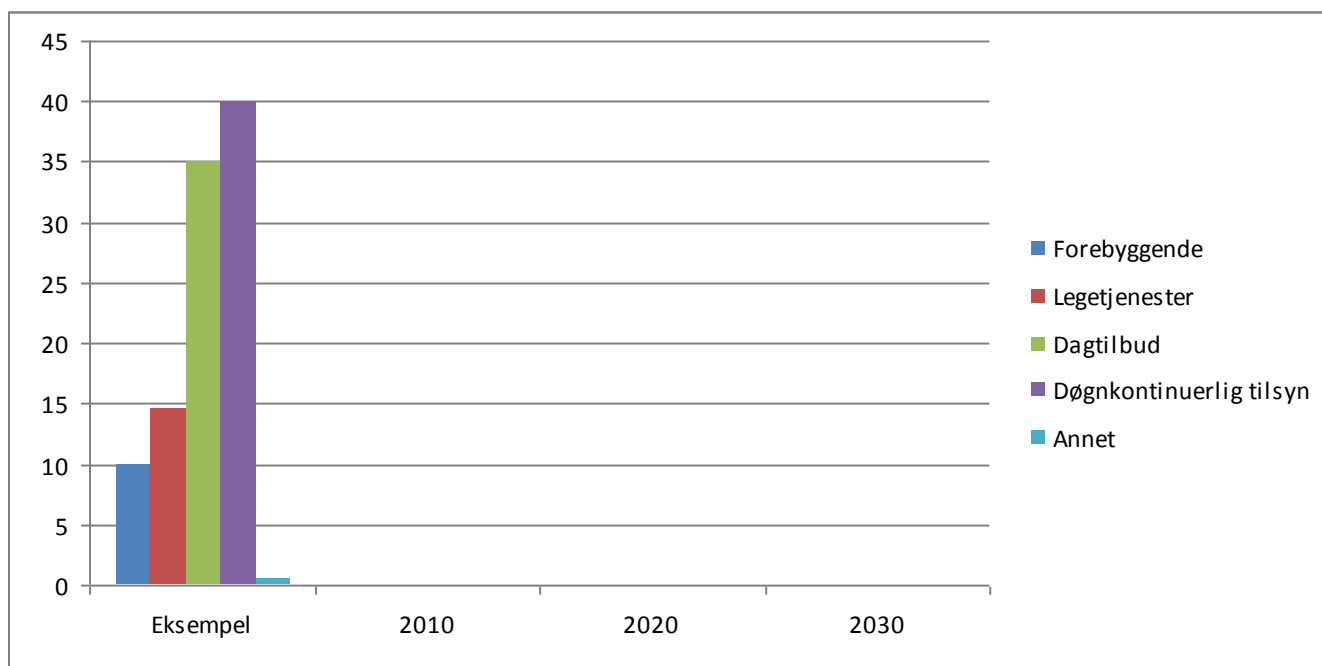
Tabell 2 Eksisterende kommunale helse- og omsorgstjenester

Det kan være hensiktsmessig å synliggjøre hvor mye av det totale økonomiske forbruket i kommunen som benyttes til helse- og omsorgstjenester i de inndelte kategoriene i tabell 2. I denne sammenhengen anbefales det å hente informasjon fra KOSTRA (SSB).

Eksempel:

- Forebyggende: rehabiliteringstjeneste/folkehelsearbeid/helsestasjon/ samfunnsmedisinsk legetjeneste 10 %
- Legetjeneste: almenlegetjeneste, legevakt/akutt medisinsk beredskap 14,5 %
- Dagtilbud: åpen omsorg/hjemmetjenester/psykiatritjeneste/dagtilbud/omsorgsboliger 35 %
- Døgnskategorisk tilsyn: institusjoner/avlastning/kortidsplasser 40 %
- Annet 0,5 %

Det kan videre være viktig å foreta en lignende beregning for kommunen med dagens situasjon og fremtidsutsiktene for 2020 og 2030.



Figur 1 Kommunale helse- og omsorgstjenester pr. d.d., 2020 og 2030

2.4 Presentasjon av dagens kompetansesammensetning i helse- og omsorgstjenesten

For å kunne beskrive fremtidens kompetansebehov, er det viktig at kommunen starter med å kartlegge og beskrive den kompetanse kommunen har per i dag.

2.4.1. Årsverk

I denne delen av kompetanseplanen anbefales kommunen å kartlegge årsverk etter følgende inndeling:

- Ansatte uten formell helse- og sosialfagligutdanning
- Læringer
- Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole
- Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole m/fagskoleutdanning el videreutdanning
- Høyskoleutdannede/universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning i helse- og sosialfag)
- Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med videreutdanning
- Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med mastergrad (tidl.hovedfag) i helse- eller sosialfag (inkl. leger og tannleger)

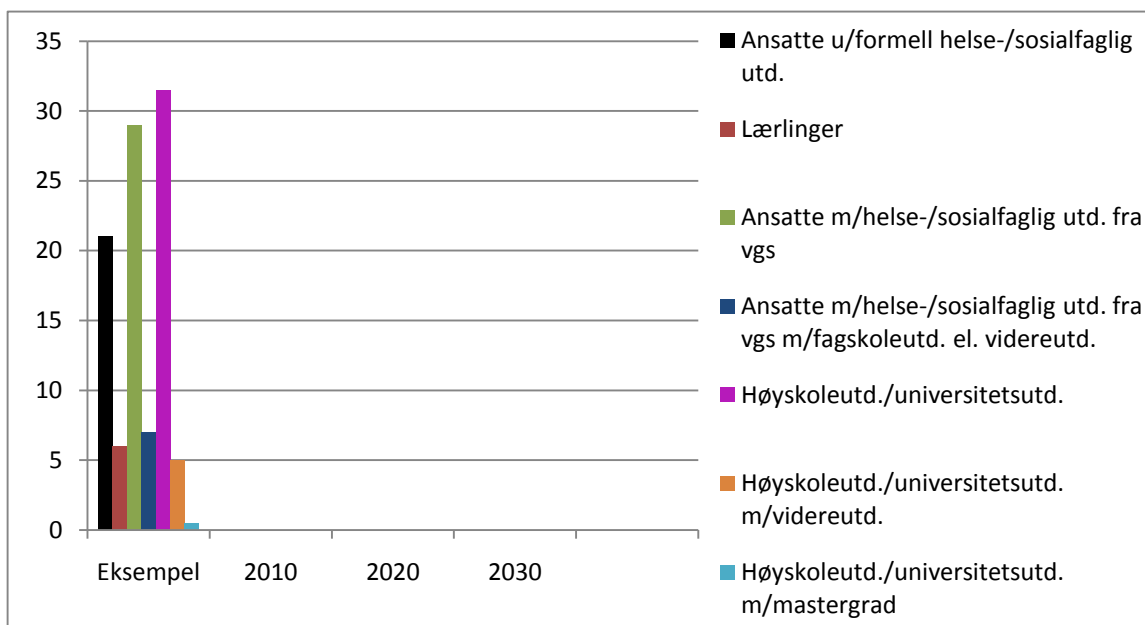
	Antall årsverk i dag	Prosentandel av totalt antall ansatte
Ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning		
Lærlinger		
Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole		
Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole m/ fagskoleutdanning eller videreutdanning		
Høyskoleutdannede/universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning i helse- og sosialfag)		
Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med videreutdanning		
Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med mastergrad (tidl. hovedfag) i helse- eller sosialfag (inkl. leger og tannleger)		
	Sum ansatte	100 %

Tabell 3 Årsverk

Kommunen bør ut fra befolkningsutvikling, befolknings sammensetning og de brukergruppene som den vil ha i årene framover mot 2030, gjøre en analyse av hvordan personellsammensetningen bør være. Dette kan gjøres ved å utarbeide en oversikt med en prosentmessig inndeling av kategoriene pr. d.d., i 2020 og 2030.

Eksempel:

- Ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning 21 %
- Lærlinger 6 %
- Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole 29 %
- Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole m/fagskoleutdanning el videreutdanning 7 %
- Høyskoleutdannede/universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning i helse- og sosialfag) 31,5 %
- Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med videreutdanning 5 %
- Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med mastergrad (tidl.hovedfag) i helse- eller sosialfag (inkl. leger og tannleger) 0,5 %



Figur 2 Årsverk i kommunen pr. d.d., 2020 og 2030

2.4.2. Antall ansatte i deltidsstillinger og i heltidsstillinger

Problemstillinger knyttet til uønsket deltid og ulike turnusordninger er tilbakevendende tema i faglige diskusjoner. Erfaringer har vist at å øke stillingsprosenten og redusere antall deltidsstillinger kan være et godt strategisk grep for kommunen fremfor å opprette nye stillinger. En strategi hvor kommunen satser på arbeidstakere som allerede er i organisasjonen, vil være effektiv både i forhold til kompetanseheving og rekrutteringsarbeid. Planen bør beskrive hvordan kommunen kan arbeide med reduksjon av deltidsstillinger, og hvilke positive konsekvenser dette kan gi. Større stillingsandeler er også viktig av hensyn til brukernes ønsker og behov for færrest mulig tjenesteytere å forholde seg til. Et aktivt fokus på reduksjon av deltidsstillinger er vesentlig i forhold til arbeidet med nyrekruttering av fagpersonell og reduksjon av sykefravær. Kommunen bør også kartlegge hvor stor andel av de ansatte som arbeider deltid som ønsker større stillingsandel.

	10-20 % stilling	20-40 % stilling	40-50 % stilling	50-80 % stilling	80-99 % stilling	100 % stilling
Antall ansatte i ulike stillingsstørrelser i dag						
Antall ansatte som ønsker større stillingsprosent						
Ansattes ønskede stillingsstørrelse						

Kommunens ønskede måltall for stillings- fordeling frem til år 20...						
--	--	--	--	--	--	--

Tabell 4 Hel- og deltidsstillinger

2.4.3. Avgang i ulike yrkesgrupper/seniorpolitikk/nyrekruttering

I mange kommuner er det en betydelig skjevfordeling i alder blant de ansatte. Dette kan gi en del effekter som kommunen som arbeidsgiver bør vurdere nærmere når man utarbeider en kompetanseplan. Kommunene kan vurdere om det er hensiktsmessig å gjøre en konkret kartlegging av alderssammensettingen i de ulike yrkesgruppene. I en slik sammenheng kan det være hensiktsmessig at planen beskriver kommunens seniorpolitikk, samt strategier for nyrekruttering av personell til helse- og omsorgstjenesten. Kompetanseplanen bør videre skissere hvordan man ivaretar og følger opp nyansatte. Det anbefales at kommunen utarbeider et eget "nyansatt-program". Et slikt program bør også omfatte en beskrivelse av hvordan kommunen som arbeidsgiver tar imot og følger opp studenter, elever og lærlinger. I forhold til rekrutteringsarbeidet bør kommunen også ha en strategi for hvordan man etter endt praksisperiode for studenter, elever og lærlinger kan holde på deres interesse som mulige fremtidige arbeidstakere.

3. Hva er fremtidens behov for helse- og omsorgspersonell?

I en kompetanseplan er det nødvendig at kommunen analyserer fremtidens personellbehov og de behovene kommunen har når det gjelder kompetansesammensetning. Det er også viktig at planen har vurdert kompetansebehov i forhold til samfunnets økte fokus på nødvendigheten av mer samhandling (tverretattlig, interkommunalt, mellom forvaltningsnivåene og i forhold til partnerskap med familie og lokalsamfunn).

Utviklings- og forskningsarbeid i kommunen

I Statsbudsjettet for 2010 er det satt av midler til omsorgsforskning. Fylkesmannen vil oppfordre kommunene til å delta i denne forskningen i de tilfeller kommunene blir gitt mulighet for samhandling med FOU-miljø. Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009), side 47) beskriver blant annet: *"Det er stort behov for å utvide og styrke forsknings- og utviklingsarbeid i den kommunale omsorgssektoren"*. De fem sentrene for omsorgsforskning som er etablert som tiltak gjennom Omsorgsplan 2015 skal styrke praksisnær forskning og utvikling knyttet til omsorgstjenestene. Ett av de fem sentrene er lokalisert til Tromsø. I en kompetanseplan er det viktig at kommunen sier noe om hvilken type kompetanse den trenger og hvilke områder som kommunen trenger å utvikle. Senter for omsorgsforskning kan bidra til å implementere ny kompetanse som kommer frem gjennom forsknings- og utviklingsarbeidet.

Vedlikehold av kompetanse

Videre- og etterutdanningsmuligheter bør synliggjøres og gjøres attraktive. Videre er vurdering av kompetansesammensetningen viktig for en positiv og riktig utvikling av tjenestetilbudet og arbeidsmiljøet. Kommunen som arbeidsgiver har en utfordring i å skape en kultur for at det skal være attraktivt å drive med kompetansebygging, både for lederne ut fra et organisasjons- og tjenesteperspektiv, og for den enkelte ansatte i forhold til egen utvikling.

3.1. Kvantitative behov

Antall årsverk kommunen mener er nødvendig for å levere helse- og omsorgstjenester. Bruk tabell 3 fra pkt 2.4.1. og sett opp måltall for 2020 og 2030:

	Antall årsverk i dag	Måltall for 2020	Måltall for 2030
Ansatte uten formell helse- og sosialfagligutdanning			
Lærlinger			
Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole			
Ansatte med helse-/sosialfaglig utdanning fra videregående skole m/fagskoleutdanning el videreutdanning			
Høyskoleutdannede/universitetsutdannede (3 årig bachelorutdanning i helse- og sosialfag)			
Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med videreutdanning			
Høyskoleutdannede/universitetsutdannede med mastergrad (tidl.hovedfag) i helse- eller sosialfag (inkl. leger og tannleger)			

Tabell 5 Kvantitative behov

Kompetanseplanen må ha klare måltall for å få ned andelen ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning. Planen bør videre beskrive hvor stor andel ansatte kommunen ønsker av ansatte med utdanning på videregående skoles nivå og hvor stor andel man ønsker med høyere utdanning.

3.2. Samhandlingsbehov

”Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.” (St.meld. 47, (2008-2009), Samhandlingsreformen, side 13.)

Denne delen av kompetanseplanen handler ikke direkte om kompetansebehov i kommunen, men er viktig i en kvalitativ god plan for tjenesteproduksjonen. En beskrivelse av samhandlingsbehov og samhandlingsarenaer vil synliggjøre mulige synergieffekter ved interkommunalt samarbeid og partnerskap med familie og lokalsamfunn.

Kompetanseplanen bør kort skissere:

- Hvilke samhandlingsarenaer kommunen har i dag, og hvilke muligheter som eksisterer for faglig samarbeid med andre kommuner.
- Hvilken samhandling som kommunen antar vil være nyttig i forhold til andre tjenester/fagnivå, NAV, spesialisthelsetjenesten, utdannings- og forskningsaktører.
- Hvilket samarbeid kommunen har med frivillige organisasjoner/grupper/ og partnerskap med familie og lokalsamfunn. Planen bør drøfte hvilke ressurser kommunen antas å ha og spille på i forhold til disse gruppene i fremtiden, og hvordan kommunen kan få til et godt samarbeid som vil gi god bredde og kvalitet på tjenestene.

Type samarbeid:	Har i dag:	Muligheter i fremtiden:
Interkommunalt samarbeid og samkommuneordning		
Samhandling med annet tjenester/fagnivå, NAV, spesialisthelsetjenesten, utdanningsaktører og forskningsaktører		
Samarbeid og samhandling med frivillige organisasjoner/grupper/ og partnerskap med familie og lokalsamfunn		
Annet		

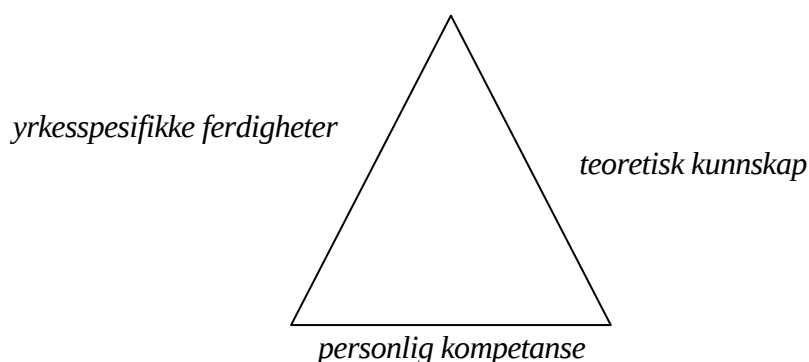
Tabell 6 Samhandling

Kommunen bør inngå partnerskapsavtaler/samarbeidsavtaler med utdanningsinstitusjonene.

3.3. Hva er fremtidens kompetansebehov i vår kommune?

Kompetanse er sammensatt av flere typer kunnskap og beskrives i litteraturen på ulike måter. Greta Marie Skau (2008) sin kompetansemodell i boka ”*Gode Fagfolk Vokser*” er en av flere gode modeller. Hun bruker kompetanse som et samlebegrep for kvalifikasjoner vi trenger i hverdagen. Profesjonell kompetanse eller profesjonalitet består da av de kvalifikasjonene som er nødvendige og hensiktsmessige i utøvelsen av et yrke. Denne kan, alt etter sammenheng, splittes opp på ulike måter. Et vanlig skille i profesjonsutdanningene går mellom teori og praksis, med ulike kompetanseformer knyttet til disse to. Hun verdsetter i tillegg den personlige kompetansen som del av sitt samlede begrep om profesjonell kompetanse. På bakgrunn av dette har Skau lansert

kompetansetrekanten som modell for profesjonalitet:



(Skau 2008, side 56)

- *Teoretisk kunnskap*; består av såkalte faktakunnskaper og allmenn forskningsbasert viten. Kunnskapsformen her er upersonlig og allmenn.
- *Yrkesspesifikke ferdigheter*; omfatter det profesjonsspesifikke "håndverket", det vil si et sett av praktiske ferdigheter, teknikker og metoder som hører til et bestemt yrke.
- *Personlig kompetanse*; omhandler den vi er som person, både for oss selv og i samspillet med andre. Den handler dermed også om hvem vi lar andre få være i møtet med oss, og hva vi har å gi på et mellommenneskelig plan. Det er denne siden ved kompetansen som er vanskeligst å beskrive, og som det tar lengst tid å utvikle.

Denne delen planen bør beskrive den kompetansen som er nødvendig for at kommunen skal kunne utføre sine oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenesten (jf veilederens kapittel 2.3. "Presentasjon av eksisterende kommunale helse- og omsorgstjenester"). Kompetanseplanen bør også fokusere på behovet for eventuell ny kompetanse som beskrives i veilederen i kapittel 2.2.2. "Fremtidens helse- og omsorgsutfordringer."

I kommunens vurdering av hvilken kompetanse som er viktig for fremtiden, bør det spesielt beskrives hvilken kompetanse lederne i sektoren bør ha og hvilken etikk som skal gjelde i møtet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. I tilknytning til en slik vurdering bør det være fokus på om kommunen har ledere med tilstrekkelig kunnskap om strategisk arbeid med rekruttering og stabilisering, fagutvikling, etisk kompetanse og kunnskap om endringsledelse og eventuelle kompetansetiltak i forhold til dette.

3.3.1. Kompetansemål

Ut fra de vurderinger kommunen gjør i planprosessen knyttet til behovet for kompetanse i fremtiden, bør kommunen utforme spesifikke kompetansemål som framkommer som enkle målformuleringer i kompetanseplanen.

3.4. Kompetanseplan

Det anbefales at kompetanseplanen kostnadsberegnes løpende for samme periode som kommunens økonomiplan.

Område/ Avdeling	Tiltak/ type utdanning	Tidspunkt for i gang- setting	Mål	Antall ansatte som deltar	Ansvarlig for oppfølging	Frist for gjennom- føring	Kostnad

Tabell 7 Kompetanseplan

Grunnutdanninger på alle utdanningsnivåer, etter- og videreutdanninger samt forskningskompetanse bør beskrives i tabell 8. Dersom det foreligger planer om internundervisning eller lignende (for eksempel opplæring i legemiddelhåndtering, forflytningsteknikk, IKT-undervisning etc) kan det være en fordel å synliggjøre dette i tabellen.

Tilskuddsordninger

Når det gjelder muligheter for ekstern finansiering, har Fylkesmannen/Helsedirektoratet tilskuddsordninger til delfinansiering av kompetansebyggingstiltak i helse- og omsorgssektoren, som kommunen kan søke på. For tiden gjelder dette spesielt i forhold til Kompetanseløftet, økonomisk støtte til videre- og etterutdanning knyttet til psykisk helse og økonomisk støtte til videre- og etterutdanning på rusfeltet. På Helsedirektoratets hjemmeside finner kommunen flere opplysninger om søknadsfrister og kriterier for de ulike tilskuddsordningene (<http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/kommuner>).

4. Forankring av kompetanseplanen

Flere forskere fremhever at kompetanseplanlegging bør ta utgangspunkt i organisasjonens overordnede mål og strategi (Nordhaug 2004 og Lai 2004). Lai 2004, side 15 sier: *"Beslutninger om hvordan man skal satse på kompetanse, er kritiske, strategiske beslutninger som påvirker hele organisasjonen, og som derfor bør inngå i det øvrige strategiarbeidet."* I lys av dette bør kompetanseplanen ha fokus på:

- Hvordan henger denne planen sammen med andre planer i kommunen og de overordnede plandokumentene, herunder planprogram med kommuneplanens samfunnsdel og kommuneplanens arealplan, se forøvrig *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan og bygningsloven)* LOV-2008-06-27-71 sist endret LOV - 2009-05-08-27. Planen må også ha en sammenheng med øvrige planer for sektoren (som for eksempel Pleie- og omsorgsplan, Psykiatriplan, Demensplan, Rehabiliteringsplan).

- Planarbeidet må avklare hvordan tiltakene i planen innarbeides i kommunens økonomiplan, lønnspolitisk plan og/eller personalpolitisk plan, og hvem som har ansvaret for denne delen av prosessen fram mot en endelig kompetanseplan med finansiering.
- I denne delen av kompetanseplanen bør det beskrives hvem som har deltatt i utarbeidelsen av planen og hvem som har godkjent den (arbeidsmiljøutvalget, formannskapet, kommunestyret, eventuelt andre)

Rullering

Planen bør rulleres jevnlig, og det anbefales at kompetanseplanen behandles i kommunestyret en gang i løpet av hver kommunestyreperiode.

Høring

Det anbefales at kommunen sender utkast til kompetanseplan på høring til følgende instanser:

- Fagorganisasjonene i kommunen
- Brukerorganisasjoner i kommunen
- Brukerråd i den kommunale forvaltningen, eks. Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede
- Koordinerende enhet i kommunen
- Senter for omsorgsforskning

5. Referanser

- Disch, Gunnar og Vetvik, Einar (2009): *Framtidas omsorgsbilde – slik det ser ut på tegnebrettet*. Senter for omsorgsforskning, sør. Kopisenteret UIA.
- Finstad, Nils og Aarsæther Nils (red.) 2003: *Utviklingskommunen*. Oslo: Kommuneforlaget
- Fylkesmannen i Troms, Helse- og sosialmelding 2008
- Fylkesmannen i Troms, Helse- og omsorgsmelding 2009
- Helsedirektoratet: *Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003-2006*, Rapport nr. 4, IS 1543
- Helsedirektoratet: *Nasjonale mål og hovedprioriteringer for 2010*, Rundskriv IS-1/2010
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Nasjonal helseplan 2006-2010*
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, St.meld. nr 20 (2006-2007)
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Omsorgsplan 2015 – St.meld. nr. 25 - Mestring, muligheter og mening – framtidas omsorgsutfordringer* (2005-2006) Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Samhandlingsreformen – St.meld. nr. 47 – Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* (2008-2009) Oslo.
- Kommunenes Sentralforbund (2006): *Hovedavtalen* (01.01.2006 – 31.12.2009). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Lai Linda (2004): *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Morland, Leif E. (2002): *Innsats for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren*. Fafo-rapport 405
- Nordhaug, Odd m.fl. (2004): *Strategisk kompetanseledelse. Teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røvik, Kjell Arne (2007): *Trender og Translasjoner: Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget
- Skau, Greta Marie (2008): "Gode Fagfolk Vokser". Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Sosial- og helsedirektoratet: *Veileder: Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenestenog bedre skal det bli!* 2005-2015. Oslo.
- Troms fylkeskommune (2010): *Fylkesplan Troms fylke 2010: Vått, vilt og vakkert*. Tromsø.



SØKNADSSKJEMA TILSKUDD FOR 2011

Kompetanseløftet 2015 for helse- og omsorgstjenesten

1. SØKER			
Kommune:			
Postadresse:		Organisasjons-nummer:	
Postnr/sted:		Kontonummer:	
Tlf/fax/ e-postadresse:		Kontaktperson:	
Webadresse:		Tlf/e-postadresse:	

Ble kommunen tildelt midler forrige år?	JA	NEI
Hvis ja, er det rapportert for bruken av midlene?	JA	NEI
Er søknaden i samsvar med tiltaksdelen i kommunens kompetanseplan?	JA	NEI
Hvis nei, bes kommunen redegjøre kort for hva som avviker fra planen		
Er de tiltakene det søkes midler for i samsvar med kommunens rapportering til Fylkesmannen på resultat- og plandata per 1.februar?	JA	NEI
Hvis nei, bes kommunene redegjøre kort for eventuelle avvik		

2. OVERSIKT OVER KOMPETANSETILTAK SOM DET SØKES TILSKUDD TIL ¹			
Antall	Tiltak område A ² :	Totalkostnad	Søknadssum
	Tiltaksområde B:		
	Tiltaksområde C:		
	Tiltaksområde D:		
	Tiltaksområde E:		

¹ Her beskrives det enkelte kompetansetiltak knyttet til de områder det kan søkes på - se tildelingskriteriene, bruk eget ark om nødvendig

² For alle områdene A-E oppgis også antall ansatte som gjennomfører tiltaket

3. SAMLET FINANSIERINGSPLAN FOR ALLE TILTAK:	Finansieringskilde	Beløp
Fylkesmannen(samlet sum det søkes om)		
Evt. andre finansieringskilder samme tiltak (spesifiser)		
Kommunens egen finansieringsdel		
Totalsum:		

4. UNDERSKRIFT:		
<i>Vi er kjent med at opplysningene i søknaden med vedlegg er grunnlag for tildeling av statstilskudd. Vi bekrefter at opplysningene i søknaden er korrekte, og at vi er kjent med vår plikt om å melde fra om eventuelle fremtidige endringer som kan ha betydning for vedtak om tildeling av tilskudd.</i>		
Sted / dato	Leder (vedkommende med delegert myndighet fra rådmannen)	Tiltaksansvarlig

Søknadsfrist vil fremkomme av Fylkesmannens utlysningbrev i 2011. Søknadsskjema vil også bli lagt ut på Fylkesmannens hjemmeside under "Omsorgsplan" ved utlysning av midlene.

TILDELINGSKRITERIER

- **Kommunal kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene** må vedlegges søknadsskjema.
- Det kan søkes om midler til kompetansetiltak på følgende områder:
 - A. Kvalifisering av personell uten formell helse- og sosialfaglig utdanning til helsefagarbeider, herunder opplæringstiltak av kortere varighet som ledd i oppnåelsen av fagbrev
 - B. Desentraliserte høgskolestudier
 - C. Videreutdanning (fagskoleutdanning) for personell med videregående opplæring og høgskoleutdanning
 - D. Tilskudd til videreutdanning i geriatri og demens for fagutdannet personell som arbeider i omsorgstjenesten
 - E. Det kan også gis tilskudd til kurs innen områder som er særlig viktige for å heve kompetansen og kvaliteten i omsorgstjenesten

Tilskuddene skal bidra til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten får:

Flere voksne helsefagarbeidere

Flere ansatte som gjennomfører desentraliserte høgskolestudier

Flere ansatte med videregående opplæring som tar

fagskoleutdanning

Flere ansatte med høgskoleutdanning som tar videre- og etterutdanning

- Midlene vil i hovedsak bli fordelt til kommunene, men noe midler kan også tildeles fylkeskommunen, i utdanningsinstitusjoner mv, til viktige prosjekt som bidrar til å realisere målene i Kompetanseløftet. Kommunene må medvirke til utdanningene gjennom permisjon med hel eller delvis lønn, stipend, utgiftsdekning eller annen økonomisk støtte. Det er disse utgiftene kommunene kan søke statlig tilskudd til. Midlene skal gå til delfinansiering av tiltakene.
- Fylkesmannen har et nært samarbeid med fylkeskommunen om arbeidet med Kompetanseløftet. I denne sammenheng vil vi gjøre kommunene oppmerksom på fylkeskommunens oppgaver i henhold til Opplæringsloven, som blant annet omhandler opplæring av voksne ufaglærte. Fylkesmannen vil oppfordre kommunene til å motivere aktuelle arbeidstakere til å ta i bruk ordningen med gratis utdanning som er lokalt tilrettelagt.
- Midlene kan som hovedregel ikke omdisponeres eller brukes til andre formål enn det som fremgår av Fylkesmannens tildelingsbrev.
- Mottaker av tilskuddet skal rapportere til Fylkesmannen i forhold til de rapporteringskrav som fremkommer av tildelingsbrevet og rapporteringsskjema.
- For øvrige tildelingskriterier henvises det til Fylkesmannens tildelingsbrev.

Tromsø, juni 2010

NB! TILDELINGSKRITERIENE KAN ENDRE SEG FRA ÅR TIL ÅR



RAPPORTERINGSKJEMA TILSKUDD MOTTATT I 2010

Kompetanseløftet 2015 for helse- og omsorgstjenesten

1. MOTTAKER AV TILSKUDD

Kommune:			
Postadresse:		Organisasjonsnummer:	
Postnr/sted:		Kontonummer:	
Tlf/fax/ e-postadresse:		Kontaktperson:	
Webadresse:		Tlf/e-postadresse:	

2. OVERSIKT OVER TILTAK SOM FIKK TILDELING³

	Totalkostnad	Tilskuddssum	Rapport
Tiltaksområde A:			
Tiltaksområde B:			
Tiltaksområde C:			
Tiltaksområde D:			

³ Bruk eget ark om nødvendig

Tiltaksområde E:			
3. REGNSKAP	<i>Tilskudd</i>	<i>Regnskap</i>	
Samlet tilskudd fra Fylkesmannen - Kompetanseløftet			
Evt. andre finansieringskilder samme tiltak (spesifiser)			
Kommunens egenfinansieringsdel			
Totalsum:			
Kommentarer			
4. KVALITATIV EVALUERING (kort beskrivelse i stikkordform)			
<i>Hvilke tiltak i pkt.2 mener kommunen har hatt god effekt på tjenestetilbudet?</i>			
<i>Hvilke tiltak i pkt. 2 mener kommunen har hatt mindre god effekt på tjenestetilbudet, og eventuelt hvorfor?</i>			
4. UNDERSKRIFT:			
Sted / dato	Leder (vedkommende med delegert myndighet fra rådmannen)	Tiltaksansvarlig	

Rapporteringsfrist: 30. april 2011. Elektronisk rapporteringsskjema vil bli lagt ut på Fylkesmannens hjemmeside i mars 2011.

Egne notater:

Kommuneveileder for kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenestene – et verktøy for strategisk kompetansestyring



”Strategisk kompetansestyring vil si **planlegging, gjennomføring og evaluering** av tiltak for å sikre virksomheten og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse for å nå definerte mål”
(Linda Lai, 2004)

