



Strategisk kompetanseplan 2018 - 2021 for Lørenskog kommune

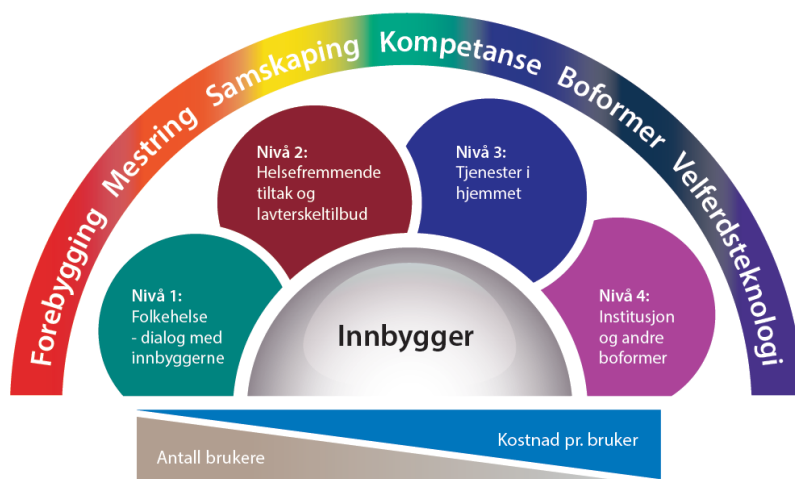
Helse- og omsorgssektoren



Forord

Lørenskog kommunes strategiske kompetanseplan er en delplan til Helse- og omsorgsplan 2015 - 2026. Helse- og omsorgsplanen ble utarbeidet i 2014, og vedtatt av kommunestyret 26. november 2014 med følgende mål for kompetanseområdet:

«Mål for helse- og omsorgssektorens arbeid med kompetanseutvikling er at innbyggerne opplever å bli møtt og motta tjenester av kompetente ansatte. Lørenskog kommune er ledende innen utvikling av kunnskap og kvalitet innen helse- og omsorgstjenester og er sentral som pådriver i arbeidet.»



Helse- og omsorgsplan påpeker at alle tjenester skal ha høy faglig kvalitet basert på solid og riktig kompetanse, om hva som fremmer helse, mestring og livskvalitet for innbyggerne. Samhandlingsreformen, ny kunnskap og nye behandlingsformer, vil gjøre at flere vil trenge mer spesialisert tjenester i kommunene, og kommunenes tilgang på ressurser utfordrer kommunene i å bruke ressursene effektivt og samtidig gi gode tjenester til brukere.

Lørenskog kommune er vertskommune for Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Akershus fylke. Utviklingssenterne skal bidra til fag- og kompetanseutvikling for å styrke kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. Utviklingssenteret i Akershus er en del av helse- og omsorgssektoren i Lørenskog sin fagutviklingsenhet, og er sentral i fag- og tjenesteutviklingen i Lørenskog kommune og i Akerhus fylke.

Innhold

Innholdsfortegnelse

1	Strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren i Lørenskog kommune	4
2	Kompetanse for dagens og morgendagens helsetjenester ...	5
2.1	Helse- og omsorgstjenestene i endring.....	5
2.2	Kompetanse i helse- og omsorgstjenesten.....	5
2.2.1	Hvorfor er kompetanse viktig?	6
2.2.2	Hvordan oppnår man kompetanse?.....	6
3	Kompetansestrategier og tiltak	7
	Kompetanse- et virkemiddel for å gi gode tjenester i Lørenskog ...	7
3.1	Felles grunnleggende forståelse i tjenestene:.....	8
3.2	Ledelse.....	8
3.3	Etablere strukturer som sikrer systematisk arbeid innen prioriterte områder	8
3.3.1	Lokale og sentrale opplæringsplaner	8
3.3.2	Ressursgrupper	9
3.3.3	Fagmøter i virksomhetene.....	9
3.4	Strategi 1: Ansatte utøver kunnskapsbaserte praksis og opplever trygghet og mestring når de utøver helsehjelp	10
3.5	Strategi 2: Ansatte i helse- og omsorgssektoren blir styrket i å utøve mestringsfokusert helsehjelp.....	12
3.6	Strategi 3: Helse- og omsorgssektoren har en kontinuerlig forbedringskultur som arbeidsform	13
4	Plan for evaluering og oppfølging av kompetansetiltakene .	15
5	Vedlegg.....	16
5.1	Fordeling utdanningsnivå 2015	16
5.2	Fordeling videreutdanning videregående nivå 2015.....	16
5.3	Fordeling videreutdanning høyskolenivå 2015	17
5.4	Ressursgruppenes oppgaver og funksjon	17
6	Litteraturliste – referanser	19

1 Strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren i Lørenskog kommune.

Strategisk kompetansestyring innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre organisasjonen og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse for å nå definerte mål (Lai 2012).

«En strategi er en helhetlig, overordnet og langsiktig plan for å nå definerte mål. En kompetansestrategi «angir i hvilken grad og hvordan organisasjonen som helhet og sentrale funksjoner skal satse på kompetanse gjennom tiltak for anskaffelse, utvikling, mobilisering og eventuelt avvikling» (Lai 2012:33)

Lørenskog kommunes strategiske kompetanseplan skal tydeliggjøre hvilken kompetanse som skal utvikles, mobiliseres og anskaffes for strategiperioden, for å bidra til å realisere helse- og omsorgsplanens målsettinger. Det er nødvendig med systematisk arbeid for å rekruttere, beholde og utvikle ansatte, og for å skape et godt omdømme.

Arbeidet med strategisk kompetanseplan har vært utført gjennom flere etapper, og startet i 2013. I 2015 ble alle virksomheter kartlagt med grunn- og videreutdanning hos ansatte og hvilke behov brukerne har. Virksomhetene har store variasjoner i kompetansebeholdning og kompetansekrav, og en strategisk kompetanseplan for hele sektoren er derfor utarbeidet på overordnet nivå. Analysen er foretatt ved å se på kompetansekravene (brukernes behov) og kompetansebeholdningen (ansattes og virksomhetenes formelle og uformelle kompetanse), og definere et kompetansebehov (resultatmålene). Arbeidet med planen har fulgt KS sine 7 steg for arbeid med kompetanseutviklingsplaner.

2 Kompetanse for dagens og morgendagens helsetjenester

Dagens helse- og omsorgstjeneste er i sterk endring. For å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste i fremtiden er det nødvendig med en faglig omstilling i omsorgstjenestene som krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger .

2.1 Helse- og omsorgstjenestene i endring

Nasjonale kartlegginger viser til en sterk økning i tjenester som utføres i hjemmene til innbyggere og i tidsbegrensede opphold i institusjoner, inkludert rehabilitering og habilitering utenfor institusjon. Brukerne av helse- og omsorgstjenestene blir yngre, samtidig som innbyggertallet og andelen eldre i Lørenskog øker. Det forventes en økning i antall innbyggere som har kognitive utfordringer, som demens, og innbyggere med rus og psykiske lidelser. Oppgavene som primærhelsetjenesten utfører og forventes å utføre, er også i dreining av mer forebygging og tidlig intervensjoner samtidig som kommunene forventes å ivareta helsetjenester til innbyggere med komplekse og sammensatte behov.

Pårørende og ulønnet omsorg utgjør nesten halvparten av den totale omsorgen for innbyggere. Innbyggere generelt har høye forventninger til kvalitet i helsetjenestene og muligheter til å påvirke innholdet i tjenestetilbudet. Statlige føringer taler også sterkt for en tydeligere brukermedvirkning i tjenestetilbudet; pasientens helsetjeneste. Samtidig forventes det en relativ nedgang i kommunenes ressurser, som helsepersonell og økonomiske ressurser.

Statlige føringer knytter den faglige omstillingen først og fremst til sterkere vektlegging av rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, miljøbehandling, nettverksarbeid og veiledning av pårørende og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi.

2.2 Kompetanse i helse- og omsorgstjenesten

«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 2012, s 48)

Det å være kompetent er ikke ensbetydende med å ha høy kompetanse, men betyr at man har anvendbar og verdifull kompetanse sett i sammenheng med dagens og fremtidens krav. Kompetanse er altså ikke en stabil egenskap, men sterkt situasjonsbetinget. Kompetansebegrepet omfatter både formell kompetanse, det vil si dokumentert kompetanse, og realkompetanse, som er kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som ikke er dokumentert gjennom et utdanningssystem eller sertifisering.

I årene som kommer vil det generelt være behov for å øke antall ansatte med ulik helsefaglig utdanning. Det må i tillegg satses på å ansette helsepersonell med riktig kompetanse i forhold til de tjenesteutfordringene sektoren har, for å sikre kvalitet i tjenestene. Helsetjenester er av høy kvalitet i den grad de er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt (Helsedirektoratet).

2.2.1 Hvorfor er kompetanse viktig?

Ledere i helse- og omsorgssektoren i Lørenskog mener at kompetanse gir økt kvalitet, faglig forsvarlighet og trygghet for både ansatte og brukere, mestring, motivasjon og god ressursutnyttelse i praksis (workshop 2013).

Gode tjenester for brukerne, mestring og trivsel for ansatte

Riktig kompetanse til å håndtere brukernes behov er en forutsetning og et virkemiddel for å oppnå kvalitet i alle ledd i tjenestene.

Hvordan ansatte opplever å få brukt kompetansen sin har stor betydning for indre motivasjon, lojalitet til organisasjonen og i hvilken grad man har planer om å slutte (Lai 2011). Å inneha feil kompetanse oppleves som negativt uansett om kvalifikasjonene er for lave eller for høye, og kan gi konsekvenser som frustrasjon og misnøye, svekket innsats og ytelse, dårligere arbeidsmiljø og høyere fravær, og sterkere planer om å slutte. Linda Lai anbefaler derfor at all personlig kompetanseutvikling må følges av organisasjonsutvikling for å oppnå ønsket effekt.

Sterke fagmiljøer er også en viktig rekrutterende faktor, særlig for høyskolepersonell.

2.2.2 Hvordan oppnår man kompetanse?

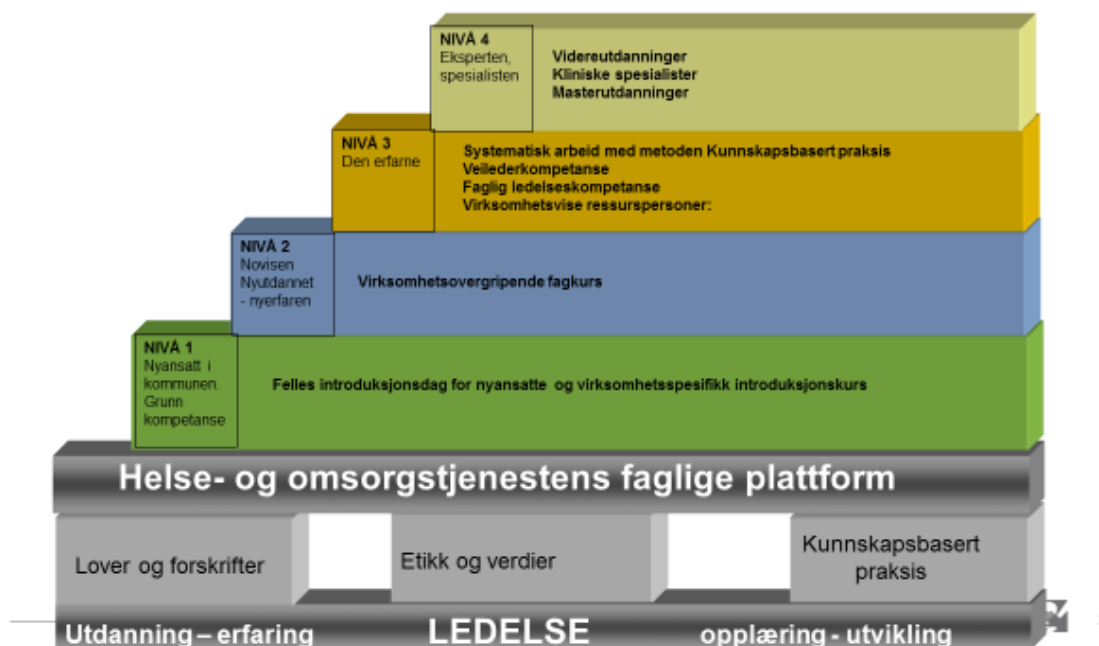
Forutsetninger for læring er relatert til både *personlige faktorer*, som motivasjon for å lære, kjennskap til målet med læringen og medbestemmelse, og *metodiske faktorer*, som at læring kan optimaliseres ved at innlæringen fordeles over litt tid, at man får tilbakemeldinger og at kompetansen lar seg overføre til praksissituasjoner personene står i. Man øker også sjansen for at læring blir anvendt i praksis hvis det er et ønske om forandring, at den ansatte vet hva som skal endres og hvordan, at arbeidsklimaet er trygt og støttende og at man opplever å få relevant belønning (Lai 2012).

3 Kompetansestrategier og tiltak

Kompetanse- et virkemiddel for å gi gode tjenester i Lørenskog

Kompetanse er et virkemiddel for at innbyggerne skal oppleve at de får forsvarlige tjenester, og omsorgsfull hjelp. Kompetanse hos enkeltansatte er en nødvendig forutsetning for å få til dette, men i tillegg kreves det at organisasjonen legger til rette for at kompetansen kommer innbyggeren til gode, det vil si at arbeidsprosessene i avdelingen muliggjør at kompetansen utnyttes på en effektiv måte.

Kompetanseutvikling kan sees som en trappelplattform, der tjenestene kan formulere sine behov for kompetanse:



Strategisk kompetanseplan i Lørenskog legger tre innsatsområder til grunn for å sikre at kompetansen hos ansatte i helse- og omsorgssektoren utvikles og anvendes innen prioriterte områder:

- Felles grunnleggende forståelse i tjenestene
- Ledelse
- Strukturer som sikrer systematisk arbeid innen prioriterte områder

3.1 Felles grunnleggende forståelse i tjenestene:

Kvalitet i tjenestene forutsetter blant annet kontinuitet og samordning i tjenestene, god ressursutnyttelse og rettferdig fordeling av tjenestene. En felles, grunnleggende forståelse av fagfelt og tjenester er et viktig grunnlag for å oppnå dette.

Felles grunnkurs, gjennomføring av tverrfaglige og virksomhetsovergrepene abc- programmer og e-læring kan være ulike virkemiddel for å sikre grunnleggende kompetanse og lik forståelse av fagfeltet. Etableringen av basisforståelsen må bygges på grunnleggende læringsprinsipper (som for eksempel tilbakemelding, overføringsprinsippet, fordelt læring).

At ansatte har grunnleggende kompetanse i helsetjenestene som skal utføres er både et lederansvar og et ansvar hver enkelt ansatt har, til å etterspørre og tilegne seg tilgjengelig kompetanse.

3.2 Ledelse

Virksomhetsledere og avdelingsledere er identifisert som særlig viktige nøkkelfaktorer for å lykkes med at kompetansearbeidet kommer brukeren til gode.

Lederrollen rommer ulike funksjoner som er viktige i kompetanseutvikling og –mobilisering. Leder har et strategisk ansvar som blant annet innebærer prioriteringer, planlegging, tilrettelegging og evaluering av kompetansetiltak og forbedringsarbeid.

Leders har ansvar for personal. Det innebærer å tilrettelegge for kompetansemobilisering hos hver enkelt ansatt samt å tilby tilstrekkelig autonomi og egnet støttende atferd for å optimalisere opplevd kompetansemobilisering.

Leder har ansvar for kvalitet i tjenestene, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Leder har ansvar for effektiv ressursutnyttelse og økonomi. Linda Lai anbefaler at det legges fokus på mobilisering av kompetanse fremfor kartlegging og utvikling.

3.3 Etablere strukturer som sikrer systematisk arbeid innen prioriterte områder

Kompetanseutvikling er et kontinuerlig arbeid som krever effektiv utnyttelse av ressurser på tvers av virksomheter i sektoren, direkte relevans for tjenestene, levedyktighet på sikt og kontinuerlig utvikling av tjenestene og fagområdet.

I strategisk kompetanseplan 2018 – 2021 er det valgt ut tre virkemiddel for å støtte om det; lokale og sentrale opplæringsplaner, ressursgrupper og fagmøter.

3.3.1 Lokale og sentrale opplæringsplaner

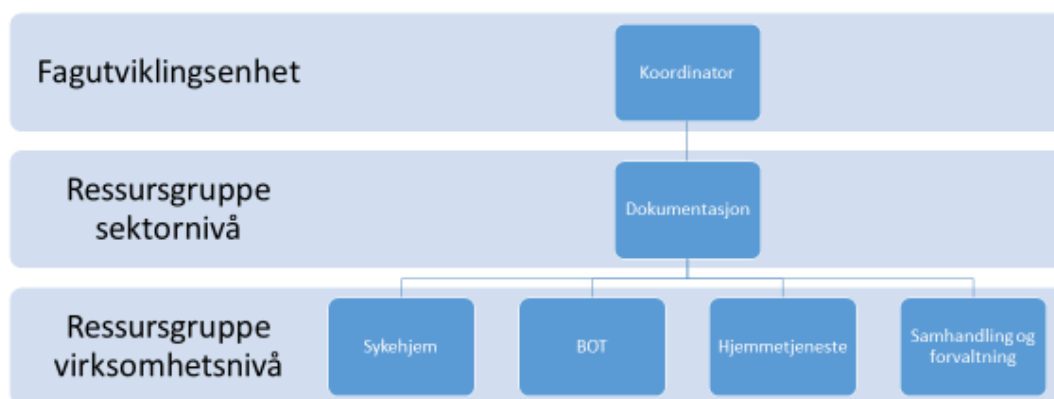
Strategisk kompetanseplan på sektornivå vil være et overordnet plan for kompetanse på overordnet nivå. Planen er et grunnlag for helse- og omsorgssektorens felles opplæringsplaner og de lokale opplæringsplanene ute i hver virksomhet. Fagutviklingsenheten blir et overordnet, strategisk og koordinerende ledd for kompetanse- og kvalitetsutvikling. Det utarbeides årlige

opplæringsplaner i hver virksomhet der tjenestens spesielle behov for opplæring og utvikling av kompetanse ivaretas. Fagutviklingsenheten kan, etter ønske, bidra inn i planlegging, gjennomføring og evaluering av de lokale opplæringsplanene.

3.3.2 Ressursgrupper

Ressursgrupper skal i hovedsak finnes på sektornivå og på virksomhetsnivå, avhengig av fagområde. Ressursgruppene har til hensikt å bidra til faglig utvikling og forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgssektoren i tråd med kunnskapsbasert praksis og lokale behov. Ressursgrupper opprettes på prioriterte fagområder, og utarbeider sentrale og lokale handlingsplaner med ansvar for å holde oversikt over og implementere faglige føringer, utarbeide relevante rutinebeskrivelser, bidra inn i opplæringstiltak og identifisere forbedringsområder. Det er utarbeidet et overordnet, felles mandat for sektorens koordinatorene av ressursgrupper, ressursgrupper og ressurspersoner, se vedlegg kapittel 5.4, som gir avdelingene og virksomhetene føringer for arbeidsoppgaver og ressursavsettelse. Ressursgrupper kan være tidsbegrenset avhengig av sektorens prioriteringer

Figur: Eksempel på ressursgruppeorganisering



3.3.3 Fagmøter i virksomhetene

Fagmøter i virksomhetene holdes regelmessig i tråd med virksomhetens faglige prioriteringer. Fagmøter er av relativ kort varighet, 45 – 60 minutter, og er praksisnær faglig informasjon og refleksjon rundt relevante tema, under ledelse av en veileder. Etikk, brukermedvirkning og lovverk kan med fordel være en fast del av diskusjonen rundt temaet. Fagmøter kan planlegges som en del av virksomhetenes lokale opplæringsplaner, og sektorens fagutviklingsenhet/ lokale ressurspersoner kan bistå inn i planlegging, gjennomføring og evaluering.

3.4 Strategi 1: Ansatte utøver kunnskapsbaserte praksis og opplever trygghet og mestring når de utøver helsehjelp

Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp er et dynamisk begrep som vurderes opp mot brukers behov og til enhver tids faglige retningslinjer for god praksis.

Å utføre tjenester i tråd med kunnskapsbasert praksis er verdifullt for tjenesten som helhet, ansatte, brukere og pårørende.

Strategimål 1) 2018 – 2021

Ansatte utøver kunnskapsbaserte praksis og opplever trygghet og mestring når de utøver helsehjelp

Resultatmål 2018 – 2019

- Relevante faglige retningslinjer og veiledere er implementert i tjenesten
- Nyansatte får systematisk lik og tilstrekkelig opplæring
- Ansatte har etisk og juridisk bevissthet i utøvelsen av tjenestene
- Ansatte har en grunnleggende forståelse for tverrfaglig samarbeid i og mellom virksomheter, og kan benytte relevante tverrfaglige metoder og verktøy
- Pårørende opplever å bli inkludert og støttet i møtet med sektoren
- Innbyggere med kognitiv svikt skal motta tjenester som har kompetanse i demensomsorg
- Innbyggere med fremskreden, alvorlig sykdom skal motta tjenester med kompetanse i lindrende omsorg og behandling
- Innbyggere som har en utviklingshemming eller varige behov for tilrettelagte tjenester skal motta tjenester med kompetanse på området
- Innbyggere med psykisk sykdom skal motta tjenester med kompetanse i psykisk helsearbeid
- Innbyggere med komplekse, kroniske og alvorlige tilstander skal motta forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp
- Ansatte dokumenterer helsetjenester i tråd med gjeldende regelverk
- Flere ansatte har etter-/videreutdanning i eldreomsorg, demensomsorg, psykisk helsevern, palliasjon

Tiltak 2018 – 2019	Ansvar
Etablere opplærings- og oppfølgingstilbud for å styrke stillinger med ansvar for fagutvikling og ressurspersoner.	Fagutviklingsenhet
Etablere virksomhetsvise opplæringsplaner.	Fagutviklingsenhet og virksomhetene
Gjennomføre kurs for nye medarbeidere.	Fagutviklingsenhet
Benytte kommunens opplæringsprogram i mottakelse og oppfølging av nye medarbeidere.	Virksomheter
Gjennomføre systematisk opplæring og kvalitetsforbedring i dokumentasjon for ulike målgrupper; ressurspersoner, alle ansatte, journalansvarlige og ansvarshavende.	Ressursgruppe dokumentasjon
Gjennomføre systematisk opplæring og kvalitetsforbedring i lindrende omsorg og behandling.	Ressursgruppe Lindrende
Gjennomføre systematisk opplæring og kvalitetsforbedring i relevante pasientsikkerhetstema (f eks legemidler).	Ressursgruppe Pasientsikkerhet
Gjennomføre systematisk opplæring og kvalitetsforbedring i demensomsorg.	Ressursgruppe Demens
Gjennomføre systematisk opplæring i pårørendearbeid.	Fagutviklingsenhet
Gjennomføre strukturert opplæring i etisk refleksjon	Ressursgruppe Etikk
Gjennomføre systematisk opplæring i behandling av og omsorg for kroniske og alvorlig syke/multimorbide, inkl ferdighetstrening, observasjonskompetanse og prosedyrekompetanse.	Fagutviklingsenhet
Gjennomføre systematisk opplæring i psykisk helsearbeid (ABC Psykiske sykdommer i eldre år)	Fagutviklingsenhet
Gjennomføre systematisk opplæring og kvalitetsforbedring i ernæring.	Ressursgruppe Ernæring
Gjennomføre systematisk opplæring i forløpstankegang, kartleggingsrutiner og –verktøy	Fagutviklingsenhet
Prioritere stipend og studiedager til ansatte som tar videreutdanning innen demens- og eldreomsorg, lindrende omsorg og behandling og psykisk helse.	Fagutviklingsenhet

3.5 Strategi 2: Ansatte i helse- om omsorgssektoren blir styrket i å utøve mestringsfokusert helsehjelp

Mestringsfokusert helsehjelp har et personsentrert og rehabiliterende tanke sett der samskaping med bruker og pårørende er verdiplattform og arbeidsmetodikk. Ulike benevninger på metodene kan være recovery, personsentrert omsorg, målrettet miljøarbeid og Hva er viktig for deg.

Målgruppene er alle innbyggere uansett alder eller diagnose. Tverrfaglig samarbeid og enhetlig kartlegging (inkl brukers målsetting, aktivitet, mestring) er sentralt.

Strategimål 2: 2018 – 2021

Ansatte i helse- om omsorgssektoren blir styrket i å utøve mestringsfokusert helsehjelp

Resultatmål 2018 – 2019

- Ansatte og ledere har grunnleggende forståelse av mestringsfokusert helsehjelp
- Brukere og pårørende deltar aktivt i å utforme egne mål og tiltak
- Ansatte, innbyggere og frivillige samarbeider om relevante tiltak til innbyggere
- Ansatte har grunnleggende kompetanse i å bruke metoder og verktøy som fremmer mestring hos innbyggeren
- Flere ansatte tar videreutdanninger i mestringsfremmende helsehjelp, inkl rehabilitering og habilitering

Tiltak 2018 – 2019	Ansvar
Etablere strukturer på avdelings-/virksomhetsnivå som sikrer ressurs- og rehabiliteringsfokus i tjenesten	Fagutviklingsenhet
Gjennomføre systematisk opplæring i mestringsorienterte helsetjenester og tiltaksplaner	Fagutviklingsenhet Ressursgruppe Hverdagsmestring
Gjennomføre systematisk opplæring i og kvalitetsforbedring gjennom av bruk av velferdsteknologi	Ressursgruppe Velferdsteknologi
Gjennomføre systematisk opplæring i helsepedagogikk og kommunikasjonsformer som fremmer mestring og samskaping med brukerne.	Fagutviklingsenhet Ressursgruppe Hverdagsmestring
Gjennomføre systematisk opplæring og kvalitetsforbedring i ADL-vurdering.	Fagutviklingsenhet Ressursgruppe Hverdagsmestring

Gjennomføre systematisk pårørende- og brukeropplæring

Fagutviklingsenhet

Gjennomføre systematisk opplæring for frivillige og ansatte i frivillighetsarbeid.

Avdeling for dagsenter og frivillighet

Prioritere ansatte som tar videreutdanning innen mestringsfremmende helsehjelp i stipendutdeling og frikjøp av studiedager.

Fagutviklingsenheten

3.6. Strategi 3: Helse- og omsorgssektoren har en kontinuerlig forbedringskultur som arbeidsform

Systematisk arbeid med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid er nødvendig for å opprettholde kvalitet i tjenestene. Gjennomgang av kvalitetsindikatorer og tilbakemeldinger fra ansatte, brukere og pårørende er nyttige innfallsvinkler for tjenesteforbedring. Systematisk arbeid med å melde, vurdere og evaluere avvik for å lære av feil, er annen kilde til kvalitetsforbedring. Fagutvikling innebærer ofte en endring i utførelsen av tjenestene, og fag- og tjenesteutvikling kan derfor anses som like viktige, og til tider sammenfallende begrep.

Helsetjenestene gis tydelige føringer for ansvaret for kontinuerlig tjenesteforbedring med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Strategimål 3: 2018 – 2021

Helse- og omsorgssektoren har en kontinuerlig forbedringskultur som arbeidsform

Resultatmål:

- Ledere og ansatte har grunnleggende forståelse i forbedringsarbeid og pasient- og brukersikkerhet
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er implementert
- Tilbakemeldinger fra brukere og pårørende blir systematisk brukt i forbedring av tjenesten
- Avvik blir systematisk brukt som kilde til forbedringsarbeid
- Helse- og omsorgssektoren deltar aktivt inn i forskning og fagutvikling om kommunehelsetjenesten

Tiltak 2018 – 2019

Etablere strukturer på virksomhetsnivå som sikrer pasientsikkerhetsfokus i tjenesten

Ansvar

Fagutviklingsenhet

Gjennomføre systematisk opplæring på alle nivå, for å kunne iverksette utvalgte tiltak anbefalt i Pasientsikkerhetsprogrammets veileder for ledelse av pasientsikkerhetsarbeid.	Fagutviklingsenheten
Integrere pasientsikkerhetskunnskap i relevante eksisterende opplæringstiltak: <ul style="list-style-type: none"> – Nyansattopplæring – KBP kurs – Dokumentasjonsopplæring 	Fagutviklingsenheten
Aktivt innhente og bruke avvik og tilbakemeldinger fra ansatte, brukere og pårørende til forbedring av tjenesten	Virksomhetene Fagutviklingsenhet
Støtte fagutviklingsstillinger og ledere i forbedringsarbeid med grunnopplæring og veiledning i gjennomføring av forbedringstiltak gjennom f.eks. prosjektstøtte i utviklingsarbeid, opplæringstiltak eller veiledning	Fagutviklingsenhet
Videreføre samarbeid med Usht og forskningsmiljøer for å forske sammen for å forbedre tjenestene	Fagutviklingsenheten
Tilby virksomheter og avdelinger nødvendig opplæring og støtte i implementering av risikotavlemøter ihh til sektorens rutine for dette.	Ressursgruppe Pasientsikkerhet

4 Plan for evaluering og oppfølging av kompetansetiltakene

Lai (2012) hevder at evaluering og oppfølging av kompetansetiltak utgjør en kritisk aktivitet i forbindelse med strategisk kompetansestyring. Lai og KS presenterer at evaluering kan skje på ulike nivå: 1) Reaksjoner (hvor fornøyd deltakere var med tiltaket), 2) Læring (hvilken kompetanse deltakerne har tilegnet seg), 3) Anvendelse (i hvilken grad tilegnet kompetanse blir anvendt i praksis) og 4) Nytte (i hvilken grad tiltaket har gitt organisatorisk nytte).

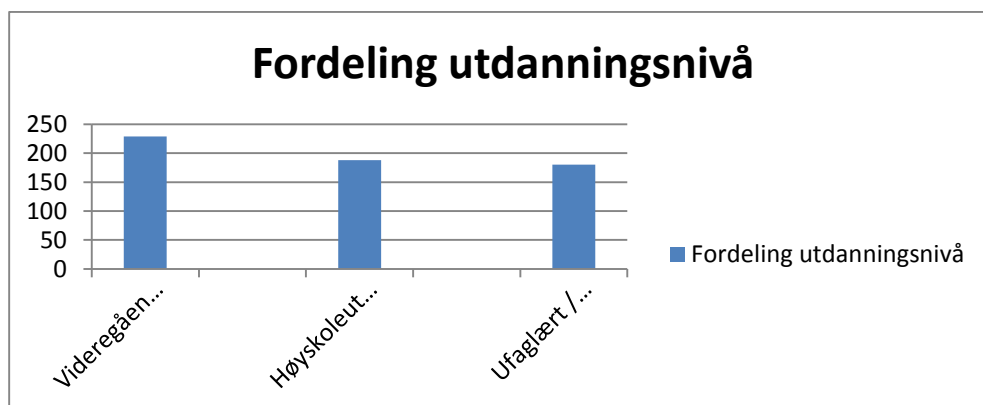
Lørenskog kommunes strategiske kompetanseplan tar sikte på at kompetansetiltakene skal gi ansatte økt mestring og trivsel i arbeidshverdagen, og at innbyggere skal motta tjenester med høy kvalitet. Strategisk kompetanseplan vil derfor hovedsakelig evalueres på reaksjonsnivå (medarbeideropplevelse) og nytte (innbyggeropplevelse). Den årlige medarbeiderundersøkelsen har flere faktorer som kan knyttes til kompetansetiltak, som oppgavemotivasjon, mestringstro, bruk av kompetanse og relevant kompetanseutvikling. Brukerundersøkelsen har ingen direkte spørsmål knyttet til ansattes kompetanse, men ansattes kompetanse er viktig komponent i faktorer som medvirkning, trygghet, respektfull behandling og overordnet opplevelse. Både medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser er en uspesifikk evalueringsfaktor da arbeidsmiljø og brukertilfredshet består av flere komponenter enn kompetanse, men måltallene her er likevel valgt som evalueringsindikatorer.

Strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren har strategimål med 4 års varighet, og resultatmål og tiltak av 2 års varighet. Tiltak og resultater vil derfor evalueres i 2019, mens strategiene vil evalueres i 2021. Fagutviklingsenheten har ansvar for å evaluere tiltak, resultater og revidere strategiene.

5 Vedlegg

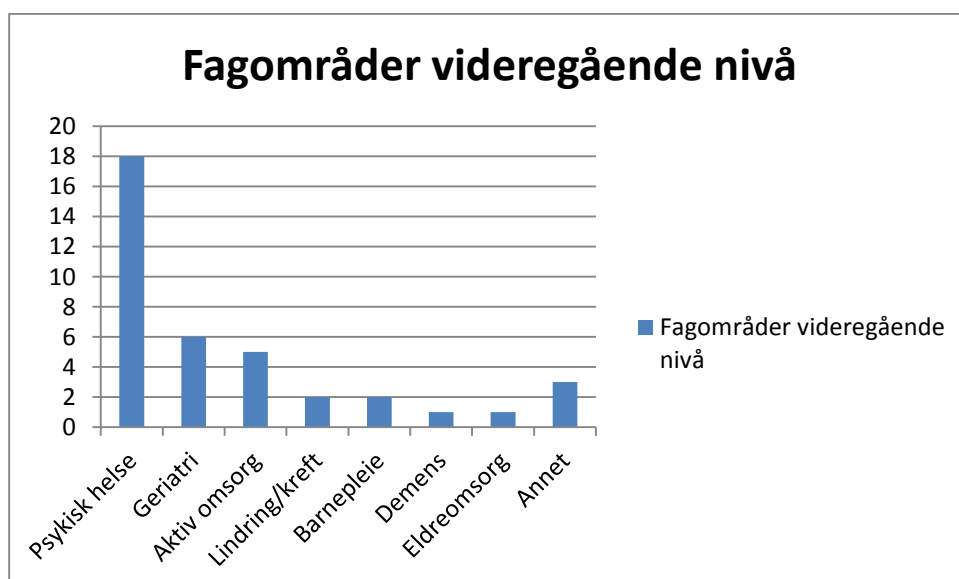
5.1 Fordeling utdanningsnivå 2015

Tabellen viser utdanningsnivå for medarbeidere i helse og omsorgssektoren, oppgitt i antall personer. Tabellen fremstilles i antall personer og ikke i antall årsverk.



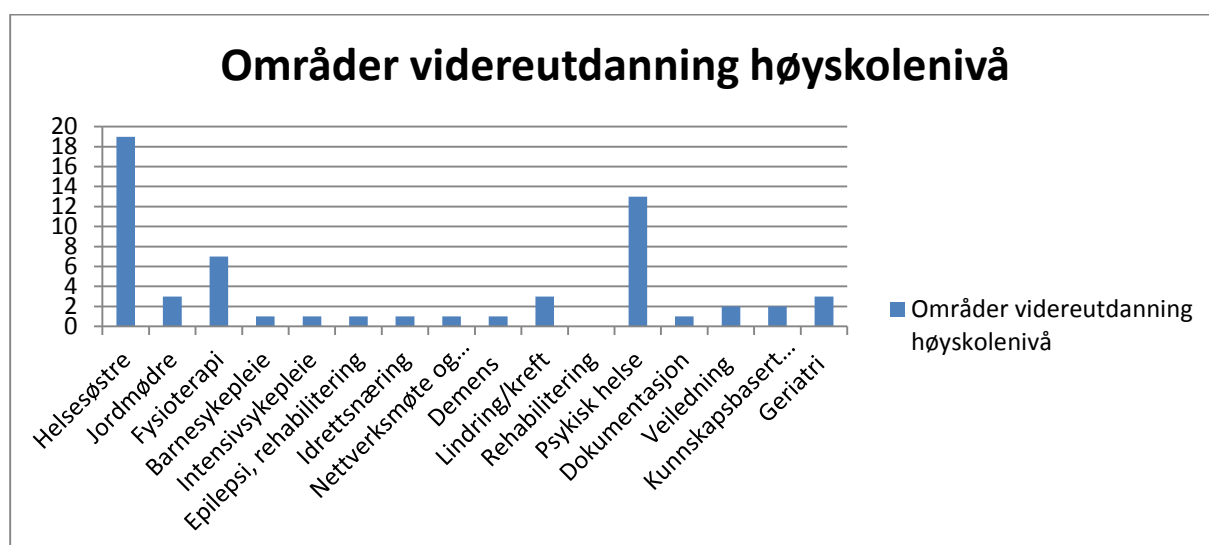
5.2 Fordeling videreutdanning videregående nivå 2015

Tabellen viser hvilke videreutdanninger på videregåendenivå som er gjennomført av sektorens medarbeidere.



5.3 Fordeling videreutdanning høyskolenivå 2015

Tabellen viser hvilke videreutdanninger på høyskolenivå som er gjennomført av sektorens medarbeidere.



*Merk ledelse ikke talt opp i kartleggingen.

5.4 Ressursgruppens oppgaver og funksjon

	Fagkoordinatorer	Ressursgruppe	Ressursperson
Kompetanse:	<p>Formell faglig kompetanse på ressursgruppens fagene og være oppdatert på lovverk og føringer</p> <p>Kunnskap om kommunal praksis</p> <p>Kompetanse på kunnskapsbasert praksis og prosjektledelse</p> <p>Må kunne se en enhetlig helse- og omsorgstjeneste, og se innbyggeren i individ-familie-gruppe-livsløpsperspektiv</p>	<p>Tverrfaglig sammensatt med representanter for ulike virksomheter</p>	<p>Faglig kompetanse på fagemnet</p> <p>Kjennskap til virksomhet og kompetansebehov i egne virksomheter</p> <p>Ønske om å formidle fagemnet og veilede innen fagemnet lokalt basert på lokale handlingsplaner/behov</p>

Ansvarsområde	Bidra til faglig utvikling og forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgssektoren i tråd med kunnskapsbasert praksis og lokale behov.	Bidra til faglig utvikling og forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgssektoren i tråd med kunnskapsbasert praksis og lokale behov.	Bidra til faglig utvikling og forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgssektoren i tråd med kunnskapsbasert praksis og lokale behov.
Arbeidsoppgaver	<p>Ha oversikt over faglige og nasjonale føringer og lokale behov</p> <p>Koordinere arbeidsoppgaver i gruppen</p> <p>Innkalling og rapportering</p> <p>Sørge for at kunnskapsbasert praksis ivaretas gjennom arbeidet i ressursgruppen, og at gruppen arbeider etter et helhetlig og helsefremmende/ salutogenetisk menneskesyn</p> <p>Bistå ressurspersoner og virksomhetene med å implementere handlingsplanen</p>	<p>Bidra til å lage prioriteringer, mål, målindikatorer og handlingsplaner for fagemnet</p> <p>Bidra til planlegging og gjennomføring av kompetansehevende arbeide innen fagemnet</p> <p>Bidra til å lage fagrutiner</p> <p>Kartlegge behov for tjeneste-, fag- og kompetanseutvikling på sektornivå</p>	<p>Koordinere og følge opp ressurspersoner i egen virksomhet</p> <p>Bidra til å implementere sektorens handlingsplan innen fagemnet</p> <p>Bidra til å utvikle lokale handlingsplaner innen fagemnet</p> <p>Bidra til å lage lokale fagrutiner</p> <p>Formidle behov og kompetanse inn til sektornivå og formidle kompetanse tilbake til virksomheten</p>
Ressursbruk	Avhenger av fagemnet/ fase. Gis fri til deltakelse.	Avhenger av fagtemaet/ fase . Gis fri til deltakelse.	Avhenger av fagtemaet/ fase . Gis fri til deltakelse.
Rapporteringer	<p>Formidle føringer, krav og nytte mellom gruppe og ledere</p> <p>Presentere saker til ledergruppen</p>	<p>Utforme, rapportere og evaluere handlingsplaner</p> <p>Levere statusrapporter underveis til fagutviklingsenheten, avdelingsledere og ledergruppen</p>	<p>Rapportere til avdelingsledere og fagkoordinator og sektorgruppe</p> <p>Formidle behov og utfordringer , suksess og fiasko</p>

6 Litteraturliste – referanser

Referanser i hyperkoblinger
Demensplan 2020, Et mer demensvennlig samfunn, 2015, Helse- og omsorgsdepartementet
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren av 01.01.17
Helsedirektoratet, Nøkkeltall for helsesektoren 2016
Kompetanseløftet 2020 , Helsedirektoratet
KS, Verktøy for strategisk kompetanseplanlegging 2012
Lai, L. 2012, Strategisk kompetansestyring, 2. utg, Fagbokforlaget
Lai, L. 2011, Kompetansemobilisering og egenmotivasjon. Lastet ned 10.11.2011
Lørenskog kommune, Helse- og omsorgsplan 2015-2025
Meld. St. 10 (2012-2013). God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
Meld. St. 29 (2012 – 2013). Morgendagens omsorg
NOU 2011:11; Innovasjon i Omsorg
Omsorg 2020, Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020, Helse- og omsorgsdepartementet
Meld.St. nr 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste –nærhet og helhet
Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, 2017, Helsedirektoratet
Samdata kommunerapport 2016, Helsedirektoratet
St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen
Veileder til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, 2017, Helsedirektoratet

LØRENSKOG KOMMUNE

Hasselveien 6, Postboks 304, 1471 Lørenskog
Telefon: 67 93 40 00 Faks: 67 93 40 01
postmottak@lorenskog.kommune.no
www.lorenskog.kommune.no