

ReKs -

Regionalt kompetansesamarbeid



Strategidokument
kompetanseplanlegging
Helse og omsorg
Gjøvikregionen

2017 - 2021

1	Innledning	2
1.1	<i>Strategidokument for Kompetanseplanlegging Helse og omsorgstjenestene i Gjøvikregionen beskriver:</i>	2
2	MÅLSETTING FOR STRATEGIDOKUMENT REGIONAL KOMPETANSEPLANLEGGING HO 2	2
2.1	<i>Målet med en felles strategi for kompetanseplanlegging i Gjøvikregionen:</i>	3
2.2	<i>FORANKRING</i>	3
2.3	<i>AVGRENSNING</i>	3
2.4	<i>ORGANISERING AV ARBEIDET</i>	3
2.5	<i>FORUTSETNINGER FOR INTERKOMMUNALT SAMARBEID om kompetanseplanlegging</i>	4
3	HVA ER KOMPETANSE?	5
3.1	<i>KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS</i>	5
4	STRATEGISK KOMPETANSEPLANLEGGING	6
4.1	<i>STYRINGSHJUL FOR KOMPETANSEPLANLEGGING I GJØVIKREGIONEN</i>	7
4.2	<i>KOMPETANSEKARTLEGGING</i>	8
4.3	<i>MEDARBEIDERSAMTALEN</i>	9
4.4	<i>BRUKERUNDERSØKELSER</i>	9
4.5	<i>KOMPETANSERAPPORTERING AVDELINGSLEDER</i>	9
4.6	<i>KOSTRA TALL</i>	9
5	FRAMTIDSPERSPEKTIVET	10
5.1	<i>Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet</i>	10
5.2	<i>Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten –01.01.17</i>	11
6	KOMPETANSELøft 2020	12
1)	<u>Sikre god rekruttering og stabil bemanning av helse- og sosialfagleg personell</u>	12
2)	<u>Sikre at grunn- og vidareutdanningane har god kvalitet og er tilpassa kva tenestene treng</u>	12
3)	<u>Auke kompetansen hos dei tilsette med mål om styrka forskning, innovasjon og kunnskapsbasert praksis</u> ..	12
4)	<u>Leggje til rette for tenesteutvikling, teamarbeid og innovasjon</u>	12
5)	<u>Bidra til god praksis, fagleg utvikling, større fagleg breidd og kunnskapsspreiing</u>	12
6)	<u>Bidra til betre leiarskap gjennom målretta satsing på auka kompetanse for leiarar</u>	12
7	LEDELSE	12
8	LOKALE FØRINGER	13

1 INNLEDNING

1.1 STRATEGIDOKUMENT FOR KOMPETANSEPLANLEGGING HELSE OG OMSORGTJENESTENE I GJØVIKREGIONEN BESKRIVER:

- Nasjonale krav og føringer for kompetanse i helse og omsorgstjenesten
- Teoretisk grunnlag for strategisk kompetanseplanlegging
- Prosessbeskrivelse for kompetanseplanleggingen i et kommunalt og interkommunalt perspektiv
- Gjennomføringen av kompetansekartlegging og analyse i den enkelte kommune
- Handlingsplan for felles tiltak regionalt, beskrives i årshjulet side 7 – grønt felt.

Hver enkelt kommune skal med utgangspunkt i den felles strategien utforme kompetanseplaner. Dette er tiltak som kun kan ses som et virkemiddel til å berede grunnen for at kompetansen som kommunen besitter gjennom hver enkelt medarbeider skal bli brukt.

Det er først når kompetansen blir brukt at den bidrar til verdiskaping.

2 MÅLSETTING FOR STRATEGIDOKUMENT REGIONAL KOMPETANSEPLANLEGGING HO

Samarbeid om kompetanseplanlegging på helse og omsorgsområdene i Gjøvikregionens kommuner synliggjøres gjennom denne skissen:



Figur 1 Skissen synliggjør prosessen med kompetanseplanlegging i Gjøvikregionen. De grønne boksene beskriver felles aktiviteter, og de blå er prosesser i hver kommune.

2.1 MÅLET MED EN FELLES STRATEGI FOR KOMPETANSEPLANLEGGING I GJØVIKREGIONEN:

- Etablere et faglig samarbeid som skal bidra til gode kompetanseplanleggingsprosesser i hver enkelt kommune
- Enighet om en felles metodikk med utarbeidede verktøy i arbeidet
- Samordne prosessene i kommune slik at analysefasen kan identifisere tiltak som er hensiktsmessig å gjennomføre i et regionalt samarbeid
- Oppsummere og synliggjøre nasjonal føringer og satsningsområder som har betydning for kompetanseutviklingen
- Sikre en oversikt over kompetanseutfordringene på Gjøvikregionens Helse og omsorgsområder generelt som grunnlag for samarbeid med Utdanningsinstitusjoner og Helseforetak på systemnivå.

Effekt og resultatmål for konkrete tiltak vil beskrives i hver enkelt kommunes planer. Her beskrives mål for det regionale samarbeidet:

Effektmål:

- Mer faglig robusthet og Bedret gjennomføringsevne i strategisk kompetansearbeid i hver kommune
- Styrket samhandling med eksterne aktører
- Effektivisering gjennom samordning av rutiner, felles prosesser og utarbeidede verktøy

Resultatmål:

- Økt tilgang på internopplæring
- Utnyttelse av fagpersoner på tvers av kommuner
- Fagnettverk på tvers
- Bedre ressursutnyttelse gjennom samarbeid om eksterne kompetanseleverandører

2.2 FORANKRING

Hovedavtalen erkjenner betydningen av økt kompetanse for den enkelte arbeidstaker, for kommunen som helhet og samfunnet forøvrig. Dette gjelder både allmennutdanning, yrkesutdanning, voksenopplæring, etterutdanning, kompetansegivende oppgaver og omskolering. På bakgrunn av analyse og drøftinger med tillitsvalgte, skal arbeidsgiver utarbeide en plan for gjennomføring av kompetansehevede tiltak.

Gjennom samarbeidet i prosjekt Samhandlingsreformen i Gjøvikregionen er det besluttet at Gjøvikregionens kommuner skal samarbeide om kompetanseutvikling på helse og omsorgsområdet.

I arbeidet med kompetanseplanlegging er det lagt vekt på at kommunene hver for seg tar utgangspunkt i de politiske og administrative styringssignaler som gjelder for hver kommune. Disse vil beskrives i de kommunevise kompetanseplanene. (se for øvrig vedlegg 6)

2.3 AVGRENSNING

Måling og kartlegging av kompetanse kan ha 3 ulike hovedformål (Lai):

1. Lønnplassering (basert på formell og uformell kompetanse)
2. Individuell karriere (forankret i individuelle ønsker eller for å synliggjøre kompetanse i markedsføringsøyemed)
3. Strategisk kompetansestyring (Anskaffe, utvikle, mobilisere eller avvikle individ/grupper – forankret i kompetansekrav)

ReKs forholder seg kun til punkt 3, den strategiske kompetansestyringen, og utelater i så måte de andre fokusområdene som hver enkelt kommune må ta stilling til.

2.4 ORGANISERING AV ARBEIDET

Prosjektet ble implementert i drift i de 5 kommunene i 2015. Arbeidet ledes av regional koordinator i 100 % stilling sammen med fag og kvalitetsutviklere i hver kommune som bidrar med 20 % inn i dette samarbeidet.

Koordinatorstillingen er fra høsten 2017 lagt under USHT organisatorisk. Dette er et viktig samarbeid/nettverk sett fra ReKs sin side. ReKs blir samtidig en kanal for USHT for å nå ut til denne regionen av Oppland med implementering av nyheter og nasjonale føringer hvor USHT sitter i førersetet i regionen. En av USHT sine målsetninger er å bidra til kunnskapsspredning og implementering av ny kunnskap, og de kanalisere mye av sin virksomhet via dette samarbeidet. USHT bidrar inn med personal- og økonomiske ressurser inn i samarbeidet uten ekstra kostnader for kommunene da dette stort sett finansieres av prosjektmidler.

Navn	Prosent	Ressurseier
Mari Aasen	Koordinator 100 %	Gjøvikregionen
Anne Mette Sveum	10 %	Østre Toten kommune
Kari Sagen	10 %	Østre Toten kommune
Solveig Skottene	20 %	Gjøvik kommune
Siv Anita Skogen	20 %	Vestre Toten kommune
Per Åge Nilsen	20 %	Søndre Land kommune
Siv B Walle	20 %	Nordre Land kommune
Målfrid Schiager		USHT

2.5 FORUTSETNINGER FOR INTERKOMMUNALT SAMARBEID OM KOMPETANSEPLANLEGGING

Ledere i tjenesten både på overordnet nivå og på det enkelte driftsnivå må anerkjenne betydningen av å ha fokus på kompetanse i medarbeidersamtaler, mål og handlingsplanprosesser, intern-kontroll oppfølging og daglig styring og ledelse.

3 HVA ER KOMPETANSE?

Som grunnlag er det valgt å ta utgangspunkt i Linda Lai's teorier omkring kompetanse.

Kompetanse er av Linda Lai beskrevet som: *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, 2004)

- **Formell kompetanse** kan dokumenteres gjennom utdanning eller sertifisering. Denne kompetansen kan inneholde en blanding av kunnskaper og ferdigheter, ulikt vektet ut fra hvilket yrke utdanning gjelder.
- **Uformelle kompetanse** er ervervet gjennom erfaringslæring i arbeidslivet og gjennom livet generelt.
- **Realkompetanse** er summen av formell og uformell kompetanse.

Kompetansemobilisering – handler om tiltak som skal bidra til best mulig utnyttelse av den kompetansen som allerede er til stede i organisasjonen. Dette kan omhandle både individuelle forhold og forhold i organisasjonen.

Kompetanseplanleggingsstrategien i Gjøvikregionen retter fokus på alle disse fasettene i kompetansebegrepet.

3.1 KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Praksisen i kommunenes helse og omsorgstjeneste bør være kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert praksis baserer seg på systematisk innhenting av forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap. Metoden bidrar til å sikre pasientens likeverd samt virkningsfull, trygg og sikker behandling. I dette arbeidet vil følgende perspektiv utgjøre helheten:

- Forskningsbasert kunnskap
 - Erfaringsbasert kunnskap
 - Bruerkunnskap og brukermedvirkning
- Sammenhengen, eller konteksten må også tas hensyn til.



ILLUSTRASJON:
KUNNSKAPSBASERT
PRAKSIS
(www.kunnskapsbasertpraksis.no).

4 STRATEGISK KOMPETANSEPLANLEGGING




Hvorfor er det så viktig å fokusere på kompetanse?

Verdiskapningen i helse og omsorgstjenesten oppstår i alt vesentlig grad i møtet mellom en medarbeider og en tjenestemottager/ innbygger. Over 80 % av budsjettet i helse og omsorg er lønnskostnader. Kvaliteten på ”møtet” med pasientene, avhenger i stor grad av medarbeiderens kompetanse (kunnskaper, evner, holdninger, ferdigheter) og motivasjon. Medarbeiderens indre motivasjon for arbeidet er dog like viktig for tjenesteytingens resultat. Linda Lai mener at

Kompetanse må ses på som en forvaltningskapital. Kompetanse gir ingen verdi før den blir brukt. Det understreker behovet for å gi kompetansemobilisering et kontinuerlig fokus. (Se fig.3)

Kompetanseanalyse skal bygge på en kartlegging av kompetansebeholdningen på bakgrunn av definerte krav til kompetanse. Så gjøres en analyse av kompetansebeholdningen i forhold til de definerte kravene. På bakgrunn av denne legges en strategi for tiltak som kan bidra til å redusere/ eliminere gapet.

Linda Lai beskriver stegene i strategisk kompetanseanalyse slik:

	KRAVANALYSE - hvilken kompetanse kreves, det vil si er nødvendig for å utføre oppgaver og nå definerte mål?
	KOMPETANSEKAPITALANALYSE - hvilken kompetansekapital av den som kreves – er tilgjengelig?
	BEHOVSANALYSE – 1. Mobiliseringsbehov 2. Læringsbehov 3. Anskaffelsesbehov

Klarer vi å nyttiggjøre oss den kompetansen vi faktisk har til rådighet gjennom våre medarbeidere?

- Finne potensialet hos den enkelte medarbeider!
- Vi organiserer våre virksomheter på en slik måte at det legges til rette for at medarbeidere skal ta sitt potensiale i bruk.

Dette øker verdiskapningen!

4.1 STYRINGSHJUL FOR KOMPETANSEPLANLEGGING I GJØVIKREGIONEN

Kompetanseplanleggingen må henge sammen med øvrige styringsaktiviteter i kommune. De grønne feltene beskriver den regionale handlingsplanen.



Figur 2 Grønt - regionalt, Blått - kommunalt, Rosa - medarbeidersamtalen

4.2 KOMPETANSEKARTLEGGING

Informasjonskilder i kompetansekartleggingsprosessen:

	Datafangst	Gjennomføring
Visma Enterprise	Formell utdanning Turnover Aldersavgang Nærværsprosent Rekruttering	Alle ansatte er ansvarlig for oppdatering av egne opplysninger. (sjekkpunkt i kompetansekartlegging og medarbeidersamtale)
Netigate – detaljert kompetansekartlegging som kan brukes i den enkelte kommune	Spesifikk kompetanse Motivasjon Kompetanseutnyttelse Opplvede behov hos ansatte	En administrator i hver kommune må tilpasse undersøkelsen til egen kommune (se vedlegg 2) Gjennomføres hver 2. år Kommunen må definere hvilke ansatte
Medarbeidersamtale	Motivasjon Holdninger Opplvede behov Karriereplan/ utviklingsplan	Gjennomføres årlig/ hvert 2. år av avdelingsleder- etter anbefalt norm.
Medarbeider-undersøkelse	<u>Medarbeiders opplevelse av:</u> – Organisering av arbeidet – Innhold i jobben – Fysiske arbeidsforhold – Samarbeid og trivsel – Mobbing, diskriminering og varsling – Nærmeste leder – Medarbeidersamtale – Overordnet ledelse – Faglig og personlig utvikling – Stolthet over egen arbeidsplass – Helhetsvurdering	Anbefales gjennomført hvert 2. år
Brukerundersøkelser	Brukertilfredshet	Gjennomføres i ulik grad i kommuner og driftsområder. Resultatene benyttes til å identifisere forbedringsområder.
Avdelingsledere	Oppsummerer innsamlede data fra egen virksomhet –Netigate, Visma, individuelle tilbakemeldinger. Vurderer i tillegg: – Holdninger, – Organisatoriske forutsetninger for optimal kompetanseutnyttelse – Rekrutteringsstatus – Kritisk kompetanse – Samsvar mellom resultater fra medarbeidere og avdelingsleders vurdering.	Det er utarbeidet en rapporteringsmal som kan benyttes for de kommuner som ønsker det. (se vedlegg xx)
KOSTRA	Dekningsgrad fagpersoner i egen virksomhet	

4.3 MEDARBEIDERSAMTALEN

Medarbeidersamtalen vurderes som et sentralt verktøy i kompetanseplanleggingen.

For ledere med mange ansatte kan det være utfordrende å gjennomføre individuelle samtaler med alle ansatte i løpet av et år. Det oppfordres til at ledere da må finne alternative måter å sikre dialogen, f. eks gjennom å benytte fokusgrupper.

Kommunene har interne prosedyrer som gir retningslinjer for gjennomføring av medarbeidersamtalen uten at det foreligger spesifikke maler for gjennomføringen.

Knyttet til kompetansefokuset i medarbeidersamtalen anbefales at leder i sin forberedelse/ gjennomføring innlemmer følgende punkter:

- Gjennomgang av egenerklæring i forhold til kompetanse (evt. spørreundersøkelsen i Netigate)
- Sjekkpunkt vedr. registreringer i Visma
- Får medarbeideren utnyttet sitt potensiale – hva skal evt. til for å optimalisere?
- Medarbeiders potensial for å kunne dele kunnskap/ erfaringer med andre
- Hva ønsker medarbeider for å utvikle seg i jobben
- Kompetanseheving – hvordan – kurs/ utdanning/ hospitering/ bruk av fritiden til faglig oppdatering?
- Karriereplan

4.4 BRUKERUNDERSØKELSER

Brukerundersøkelser er de kanskje en av de beste parameterne på hvordan medarbeidernes kompetanse kommer til uttrykk for de som mottar tjenestene. Avdelingsleder bør ta med og analysere resultater fra brukerundersøkelser når dette foreligger.

4.5 KOMPETANSERAPPORTERING AVDELINGSLEDER

Ved kompetansegjennomgangen hvert 2. år må avdelingsleder lage en oppsummering av alle elementene som er kommet fram. Rapporterings - mal er utarbeidet: se vedlegg 3

4.6 KOSTRA TALL

KOSTRA-tallene kan hentes årlig fra den offisielle statistikken i SSB. Her kan man finne tall fra sammenlignbare kommuner.

<http://www.ssb.no/>

5 FRAMTIDSPERSPEKTIVET

"Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag".

1)

Forhold som særlig har betydning for balansen mellom tjenestebehov og tilgang på nødvendig kompetanse, er den demografiske utviklingen - med vekt på størrelsen på den yrkesaktive del av befolkningen sett i relasjon til den eldste befolkningen, som statistisk sett har et større behov for helse og omsorgstjenester.

5.1 FREMTIDENS PRIMÆRHELSETJENESTE – NÆRHET OG HELHET

Meld. St. 26 (2014-2015) [Klikk her for å komme til stortingsmeldingen](#)

Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse.

Temaer som nevnes spesielt i meldingen er:

- Sterkere vektlegging av rehabilitering og veiledning
- Tidlig innsats med barn og unge
- Veiledning av pårørende og frivillige
- Innføring av velferdsteknologi
- Psykisk helse og rus
- Vold og overgrep
- Forebyggende arbeid
- Omsorg
- Øyeblikkelig hjelp

Brukerne om hva som er de største utfordringene i primærhelsetjenesten:

- Kvaliteten i tjenestene
- Det er for lite koordinering mellom tjenestene
- Tjenestene oppleves som fragmenterte og søyleorganiserte
- Det er for lite brukerinvolvering
- Fastlegene er for dårlig integrert i resten av den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Brukerne om tiltak for å møte utfordringene

- Flere lavterskeltiltak og bedre tilgjengelighet
- Mer brukerstyrte tjenester
- Kompetanseheving i tjenesten
- Tettere oppfølging av pasientene

Meldingen tar innover seg at flere brukere enn før har flere sykdommer samtidig. Mer av oppfølgingen skjer i kommunene. Det vil si at oppgavene i kommunene er blitt mer komplekse. Det resulterer i at tjenestene må organiseres annerledes, og det må jobbes annerledes. **Dette krever endret kompetanse og god ledelse.**

¹ Kåre Hagen sitat fra Stortingsmelding 29(2012-2013)

Det nevnes i meldingen:

- Læringsnettverk
- Kompetansetiltak
- Faglig veiledning
- Etablering av arbeidsteam – ned med silotenkningen
- Proaktivitet og forebygging
- Teknologi og digitale tjenester for aktive valg og reell medvirkning i forhold til egne helseopplysninger
- Bedret elektronisk samhandling

5.2 FORSKRIFT OM LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN –01.01.17

Formål: Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs.

Link til forskriften: [Klikk her](#)

Tjenester av god kvalitet:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelig og rettferdig fordelt

Klinisk etikkarbeid forankret i praksis handler om å gjøre helsepersonell i stand til å balansere verdier som er viktige for pasienten, faget og samfunnet. Det handler om å gjøre valgene åpne og bevisste, å gi beslutningene et språk.

Verdispørsmål og etiske vurderinger henger nært sammen med utforming og organisering av helsetjenesten.

6 KOMPETANSELØFT 2020

Kompetanseløft 2020 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fram mot 2020.

Kompetanseløft 2020 omfatter i budsjettåret 2017 over 50 ulike tiltak fordelt på seks strategier.

Link til hele planen:

<https://helsedirektoratet.no/kompetanseloft-2020#6.-bidra-til-betre-leiarskap-gjennom-malretta-satsing-pa-auka-kompetanse-for-leiarar>

- 1) [SIKRE GOD REKRUTTERING OG STABIL BEMANNING AV HELSE- OG SOSIALFAGLEG PERSONELL](#)
- 2) [SIKRE AT GRUNN- OG VIDAREUTDANNINGANE HAR GOD KVALITET OG ER TILPASSA KVA TENESTENE TRENG](#)
- 3) [AUKE KOMPETANSEN HOS DEI TILSETTE MED MÅL OM STYRKA FORSKING, INNOVASJON OG KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS](#)
- 4) [LEGGJE TIL RETTE FOR TENESTEUTVIKLING, TEAMARBEID OG INNOVASJON](#)
- 5) [BIDRA TIL GOD PRAKSIS, FAGLEG UTVIKLING, STØRRE FAGLEG BREIDD OG KUNNSKAPSSPREIING](#)
- 6) [BIDRA TIL BETRE LEIARSKAP GJENNOM MÅLRETTA SATSING PÅ AUKA KOMPETANSE FOR LEIARAR](#)

7 LEDELSE

Lederutvikling i kommunene er i alt vesentlig et overordnet ansvar på rådmannsnivå. Dog er ledelsesutfordringene knyttet til utviklingen på helse og omsorgstjenestene viet spesiell oppmerksomhet i kjølevannet av Samhandlingsreformen og den ønskede utvikling beskrevet i Morgendagens omsorg.

Ledelse beskrives som avgjørende for å skape innovasjonskultur i omsorgstjenesten. Lederskap innebærer å ha en overordnet idé med det man gjør, og å kunne formidle denne på måter som skaper motivasjon og entusiasme for å gjøre en god jobb og oppnå overordnede mål. Vi støtter Innovasjonsrådet i Danmark og bruker deres ord som sier at godt politisk lederskap:

- skaper dialog og er lydhør overfor synspunkter fra innbyggere og andre interessenter
- avklarer samspillet og rollefordelingen mellom politikere og administrasjon
- utviser risikovillighet og sikrer at innovasjon i det offentlige sees som en lærende prosess
- kan vurdere på hvilke områder det er hensiktsmessig å prøve ut nye metoder
- påtar seg ansvaret for å utvikle sterke visjoner og visjonære politiske mål
- sikrer optimale rammer for innovasjon politisk og administrativt
- utviser innovativt og personlig lederskap, har mot og evne til å tenke annerledes, innovativt og ut av boksen

8 LOKALE FØRINGER

Det er inngått samarbeidsavtaler mellom det regionale helseforetaket, ved Sykehuset Innlandet og den enkelte kommune. I hver enkelt av kommunene har kompetansecyklet noe ulik forankring synliggjort i dokumenter vedtatt på overordnet nivå. Dette redegjøres for kommunevis. Det gis for øvrig en oversikt over samarbeidsorganer etablert med utdanningsinstitusjoner.

Kommunenes overordnede føringer

Kommunene har i dag ulike overordnede strategiske føringer for kompetansearbeidet. Føringer for den enkelte kommune vil bli presentert i kommunevise kompetanseplaner.

Avtaler mellom Sykehuset Innlandet og kommunene

Det er utarbeidet gjensidig forpliktende tjenesteavtaler mellom disse partene. De trådte i kraft 01.07.12 og er evaluert januar 2013. Avtalestrukturen inneholder:

- Overordnet samarbeidsavtale
- 11 Tjenesteavtaler – hvorav nr 6 og 7 omhandler samarbeid om kompetanse og forskning
- Samhandlingsrutiner

Link til avtalene: <http://www.sykehuset-innlandet.no/fagfolk/samhandling/Sider/side.aspx>

