

Strategidokument

ReKs – Regionalt kompetansesamarbeid i
Gjøvikregionen

2022 - 2026

*Husk – det er først når kompetansen blir brukt at den
bidrar til verdiskapning*

Innhold

1.0	Innledning	3
2.0	Regional kompetanseplanlegging	4
2.2	Målet med en felles strategi for kompetanseplanlegging i Gjøvikregionen:	4
2.3	Resultatmål og effektmål (gevinster) for det regionale samarbeidet:	5
2.4	Forankring.....	5
2.5	Avgrensning	5
2.6	Organisering av det regionale samarbeidet	6
2.7	Forutsetninger for interkommunalt samarbeid om kompetanseplanlegging	6
3.0	Hva er kompetanse?.....	7
3.1	Kompetanse	7
3.2	Om kompetanse.....	7
3.3	Kunnskapsbasert praksis.....	8
3.4	Forbedringskompetanse	8
4.0	Prosessarbeidet i kommunene	9
4.1	Kompetanseplanlegging	9
4.2	Kompetansekartlegging.....	9
4.3	Evaluering og oppfølging	10
5.0	Framtidsperspektivet i helse og omsorg	11
5.1	Rekruttere, beholde og utvikle personell	11
6.0	Vedlegg	12
6.1	Vedlegg 1 - Årshjul ReKs.....	12
6.2	Vedlegg 2 - Kompetanseløft 2025.....	12
6.3	Vedlegg 3 - Satsningsområder USHT 2021/22.....	13
6.4	Vedlegg 4 - Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner i regionen.....	13

1.0 Innledning

Dette dokumentet skal beskrive hvordan ReKs - samarbeidet skal fungere de neste 4 årene for å bidra til at kommunene jobber strategisk med kompetanseplanlegging. Samarbeidet skal være en drahjelp for de 5 kommuner slik at vi står bedre rustet til å løse de oppgavene vi har. Dette løser vi best med riktig kompetanse på oppgavene.

- Selve samarbeidet i ReKs
- Målet for ReKs
- Teoretisk grunnlag
- Prosessbeskrivelse:
 - ✓ Kompetanseplanlegging
 - ✓ Kartlegging og analyse
 - ✓ Evaluering og oppfølging
- Fremtiden i helse og omsorg
- Vedlegg: Årshjul, Nasjonalt fokus og samarbeidsavtaler for kommende periode.

Med utgangspunkt i denne felles strategiplanen skal kommunene i Gjøvikregionen utforme sine egne kompetanseplaner tilpasset til sin kommune.

Det er viktig å ha god oversikt over de ressursene man har i egen kommune.

Det må være et mål at kommunene greier å rekruttere, utvikle og beholde ansatte som har den kompetansen som til enhver tid trengs for å opprettholde nødvendig og forsvarlig drift i helse og omsorg.

2.0 Regional kompetanseplanlegging

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



2.2 Målet med en felles strategi for kompetanseplanlegging i Gjøvikregionen:

- God kompetanseplanlegging i kommunene i Gjøvikregionen.
- Gjennomføre kompetansehevende tiltak og opplæring som er hensiktsmessig å gjennomføre i et regionalt samarbeid. Dette må til slutt gagne den enkelte kommune.
- Regional opplæring mot satsningsområder og nasjonale føringer.
- Sammen identifisere kompetanseutfordringer på Gjøvikregionens Helse og omsorgsområder generelt som et grunnlag for samarbeid med Utdanningsinstitusjoner og Helseforetak på systemnivå.

2.3 Resultatmål og effektmål (gevinster) for det regionale samarbeidet:

Resultatmål:

- Økt tilgang på opplæring
- Utnyttelse av fagpersoner på tvers av kommuner
- Fagnettverk på tvers
- Bedre ressursutnyttelse gjennom samarbeid om interne og eksterne «kompetanseleverandører»

Effektmål (gevinster av samarbeidet)

- De ansatte er mer robuste faglig sett og mestrer de faglige utfordringer vi har i kommunene.
- De som ansetter i kommunene har tilgang til en oversikt over den kompetansen kommunen til enhver tid besitter og den de trenger fremover.
- ReKs gir innspill og tar del i utvikling av nye studieretninger. ReKs bidrar i arbeidet med å skape gode praksisplasser og læringsarenaer for studenter og elever. Dette vil styrke samhandling med aktører som NTNU, Fagskolen og den videregående skole.
- Effektivisering og en felles forståelse gjennom samordning av rutiner, felles prosesser og utarbeidede verktøy.

2.4 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 kompetansehevende tiltak.

Gjennom samarbeidet i prosjekt Samhandlingsreformen (2012) 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)

2.5 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.

2.6 Organisering av det regionale samarbeidet

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 organisert under Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester - USHT Innlandet (Oppland). USHT er samtidig en viktig samarbeidspart sett fra ReKs sin side når det gjelder å implementere de nasjonale satsningsområdene. USHT bidrar med ressurser (personer og økonomi) inn i samarbeidet uten ekstra kostnader for kommunene da dette arbeidet stort sett finansieres av prosjektmidler.

Navn	Prosent	Ressurser
Dag Bjerke	20 % av sin stilling	Østre Toten kommune
Solveig Skottene	20 % av sin stilling	Gjøvik kommune
Monika Bekkelund	20 % av sin stilling	Vestre Toten kommune
Marjolein Verplak	20 % av sin stilling	Søndre Land kommune
Marit Ødegård	20 % av sin stilling	Nordre Land kommune
Målfrid Schiager		USHT
Mari Aasen	Koordinator 100 %	Gjøvikregionen

2.7 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.

Ledere må:

- Ha entusiasme og interesse rundt kompetansehevende tiltak som igangsettes
- Være lojale mot ReKs
- Legge egen kompetanseplan til grunn for deltakelse
- Gi innspill til opplæringsprogrammet etter avdelingens behov
- Motivere de ansatte til å delta på kompetansehevende tiltak (også elever, lærlinger og studenter)
- Spre og dele arrangementene med de ansatte på mail og de interne kommunikasjonskanaler som benyttes
- Etterspørre ny kunnskap etter at kompetanseheving har funnet sted
- Anvende ny kompetanse til det beste for kvaliteten på tjenestene
- Motivere til å ta i bruk ny kunnskap i sine avdelinger bidra til organisasjonslæring når kunnskap deles
- Anerkjenne deltakelse i nettverk og utnevne kontaktpersoner der det behøves
- Låne bort undervisningsressurser til det regionale samarbeidet
- Hjelp til å dokumentere kompetanseheving i kommunenes systemer på den enkelte ansatte

3.0 Hva er kompetanse?

For å lykkes med kompetanseplanlegging, er det avgjørende å ha en god forståelse av hva kompetanse egentlig er, og på hvilke måter den er en ressurs i organisasjonen. Som grunnlag er det valgt å ta utgangspunkt i Linda Lai's teori om kompetanse. Vi legger også vekt på modellene om kunnskapsbasert praksis og forbedringskompetanse.

3.1 Kompetanse

Kompetanse er beskrevet av Linda Lai 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, 2013)

- **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.

3.2 Om kompetanse

- Kompetanse handler om "å være i stand til".
- Kompetanse reflekterer totalpotensialet en person har – for å yte og utvikle seg.
- Kompetanse er ikke en egenskap, men må sees i forhold til situasjoner, mål og krav.
- Kompetanse egner seg ikke så godt for lagring, men får verdi gjennom å bli brukt.
- Byggesteinene i kompetanse er kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger.
- Kunnskaper er ofte overfokuset i kompetansearbeid, mens holdninger er underfokuset.
- Den mest verdifulle kompetansen er "taus", dvs. vanskelig å måle og sette ord på.
- Realkompetanse består av formell kompetanse (basert på utdanning) og uformell kompetanse (basert på erfaring).
- Organisasjoner får tilgang til kompetanse gjennom sine medarbeidere.
- Systemer, rutiner og databaser er ikke kompetanse, men virkemidler for å bruke kompetanse og tilrettelegge for utvikling og kvalitetssikring.

Man snakker gjerne om begrep som endringskompetanse, handlingskompetanse, tverrfaglig kompetanse og samhandlingskompetanse. Alle disse formene for kompetanse kan forstås ut fra byggesteinene **kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger**.

3.3 Kunnskapsbasert praksis

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

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



3.4 Forbedringskompetanse

Hver dag jobber ansatte i helse og omsorgstjenestene for å sikre at pasienter og brukere skal få riktig og god behandling og omsorg. Vi erfarer gjennom studier at det tar lang tid (9 – 17 år) før ny kunnskap blir en del av daglig praksis. Det er derfor et behov for kontinuerlig fokus på forbedring av de tjenestene vi gir for å få til den beste praksis!

Verktøy i forbedringsarbeidet:

- 1) Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- 2) Edward Demings teori om «system of profound knowledge» er et rammeverk vi velger å støtte oss til. Disse områdene er avgjørende for å forstå komplekse utfordringer når man skal drive forbedringsarbeid:
 - Forståelse for systemer og prosesser
 - Forståelse for variasjon i prosesser
 - Forståelse for hvordan du skaper læring gjennom erfaring
 - Forståelse for endringspsykologi

4.0 Prosessarbeidet i kommunene

4.1 Kompetanseplanlegging

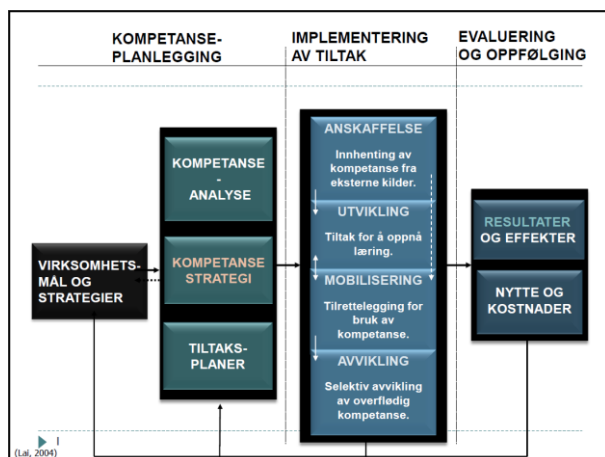
Hva skal til for å planlegge strategisk i kommunen?

Man må vite hva man har av kompetanse, og hva man trenger. Kommunen må derfor kartlegge for å finne ut hva som mangler. Planleggingen henger derfor sammen med kartleggingen.

I 4.2 kan man finne 3 metoder for å kartlegge kommunens kompetansebeholdning. Det finnes også andre måter.

Den enkelte avdelingsleder må også holde en god oversikt over hva som trengs og hva som er overflødig av kompetanse. Dette endres noen ganger veldig fort. Det må finnes systemer der ledere skal melde inn hvilke kompetanse som mangler for at driften skal kunne være forsvarlig og på samme måte mobilisere overflødig kompetanse de er i besittelse av på sine avdelinger.

Det er viktig at akkurat dette arbeidet gjøres kontinuerlig slik at man får effekt og resultat som svarer til utfordringene som finnes i kommunen. Dette er krevende, men rasjonelt med tanke på de tjenestene som skal gis og den enkeltes kommunenes økonomi. Riktig kompetanse på oppgavene.



4.2 Kompetansekartlegging

Den enkelte kommune har ansvar for å kartlegge kompetansen i sin kommune. Dette er byggesteinen i kompetanseplanen. Hva har vi og hva trenger vi?

Informasjonskilder i kompetansekartleggingsprosessen:

Medarbeidersamtalen vurderes som et sentralt verktøy i kompetanseplanleggingen.

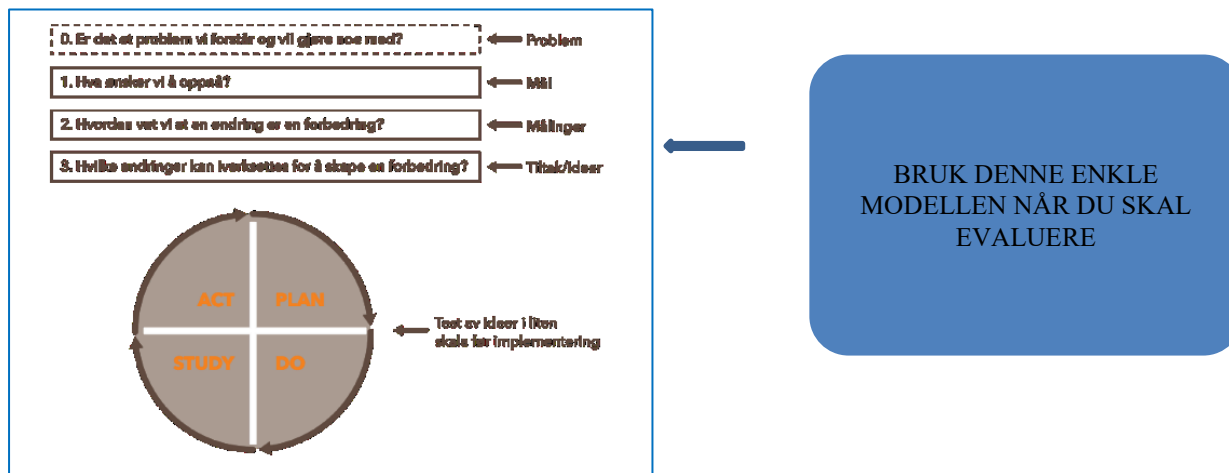
Knyttet til kompetansefokuset i medarbeidersamtalen anbefales at leder i sin forberedelse/ gjennomføring innlemmer følgende punkter:

- 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

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.

KOSTRA-tallene kan hentes årlig fra den offisielle statistikken i SSB. Her kan man finne tall fra sammenlignbare kommuner. <http://www.ssb.no/>

4. 3 Evaluering og oppfølging



Metoder for evalueringer og oppfølging av kompetansehevende tiltak:

- Aktivt bruk av modellen over
- Evaluere kurs / fagdager / utdanninger med questbacks
- Spørreundersøkelse / medarbeiderundersøkelser
- Finne «baseline» og deretter gjøre jevnlige målinger på den enkelte avdeling / kommune på effekt av deltakelse på kompetansehevende tiltak

5.0 Framtidsperspektivet i helse og omsorg

- Flere eldre
- Økt behov for helse og omsorgstjenester
- Økt behov for helsepersonell

De demografiske endringene krever innovasjon og nye løsninger.

Tjenesteinnovasjon og -utvikling gjennom:

- Ny teknologi
- Nye metoder
- Bedre oppgavefordeling

SSB anslår at antall årsverk i helse- og omsorgssektoren vil måtte øke fra 310 000 i dag til 415 000 i 2035 for å dekke den anslåtte veksten i behovet for tjenester.

Det vil også være en utfordring at distriktene ikke greier å skaffe den kompetansen som behøves.

[Kilde: regjeringen](#)

5.1 Rekruttere, beholde og utvikle personell

Kompetanseløft 2025 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For å få bærekraftige og gode tjenester trenger vi tilstrekkelig og kompetent personell.

Kommuneansvar:

- Hvilken kompetanse har vi og hva trenger i vi kommunen
- Samarbeid med utdanningsinstitusjoner
- Ha et bra opplegg for studenter/elever i praksis som er likt for alle avdelinger
- Ha veiledere i alle avdelinger som har fokus på rekruttering

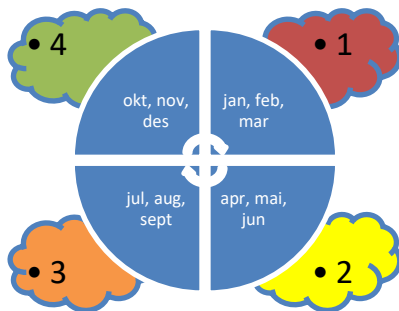
Avdelingsansvar:

- Medarbeidersamtalen – kartlegge hvilken kompetanse den ansatte har og hva den ønsker seg
- Gode turnuser
- spennende arbeidsoppgaver – rett nivå på arbeidsoppgaven
- Kompetanseheving
- Ha gode praksisplasser for studentene

❖ *Sørg for å ha skolerte og gode praksisveiledere*

6.0 Vedlegg

6.1 Vedlegg 1 - Årshjul ReKs



- 1) Rapportering og eventuelle søknader om støtte til kompetanseheving
- 2) Lage handlingsplan / program for neste halvår jf. innspill, nasjonale krav og føringer, behov for kompetansehevingsdager og utdanninger
- 3) Ferie, oppstart høst, oppsummere, evaluere sammenlikne baselines, Septembermøte: Fokus på kompetanseplaner i de ulike kommuner
- 4) Lage handlingsplan / program for våren jf. innspill, nasjonale krav og føringer, behov for kompetansehevingsdager og utdanninger m.m

6.2 Vedlegg 2 - Kompetanseløft 2025

Kompetanseløft 2025 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fram mot 2025.

[Strategier og tiltak i Kompetanseløft 2025](#)

- Rekruttere, beholde og utvikle personell
- Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid
- Kommunal sektor som forsknings-aktør, fagutviklings- og opplærings-arena
- Ledelse, samhandling og planlegging

6.3 Vedlegg 3 - Satsningsområder USHT 2021/22

- Leve hele livet
- Demensplan 2025
- Pasient og kvalitetsforbedring
- Kvalitet i tjenester til mennesker med utviklingshemming
- Velferdsteknologi

6.4 Vedlegg 4 - Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner i regionen

Det er inngått samarbeidsavtaler mellom det regionale helseforetaket, ved Sykehuset Innlandet og den enkelte kommune. I hver enkelt kommune har kompetansefokusert noe ulik forankring synliggjort i dokumenter vedtatt på overordnet nivå. Dette redegjøres for kommunevis.

Kommunenes overordnede føringer

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

Avtaler mellom Sykehuset Innlandet og kommunene

Det er utarbeidet gjensidig forpliktende tjenesteavtaler mellom disse partene. Nummer 6 omhandler forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseoverføring

[Link til avtaler](#)

(Disse avtalene reforhandles i 2023)