



Nome
kommune



Strategisk kompetanseplan for Helse- og omsorgsetaten i Nome kommune

”et verktøy for å rekruttere og beholde personell”

Innhold

1	KOMPETANSEPLANENS FORANKRING OG AMBISJONER	4
1.1	Strategisk kompetansestyring	4
2	HVA INNGÅR I BEGREPET KOMPETANSE.....	6
3	FRAMTIDENS KOMPETANSEBEHOV: ANALYSE AV KAPASITET OG KVALITET	7
3.1	Kompetansebeholdning	8
3.2	Kompetansebehov	8
4	STRATEGIER OG TILTAK	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.2
5	ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER.....	14
6	SATSINGSOMRÅDER 2017-2025.....	15
8	EVALUERING AV KOMPETANSETILTAKENE.....	16
9	LITTERATURLISTE – REFERANSER	17

Innledning

Veksten og etterspørselen etter kommunale helse- og omsorgstjenester vil øke betydelig de nærmeste årene. Dagens situasjon med statlig styrte brukerreformer med økt fokus på enkeltindividets rettigheter og samhandlingsreformen medfører behov for flere og nye typer tjenester.

Økning i antall innbyggere over 67 år og flere personer med demens tilsier også at behovet for tjenester øker. Større andel mottakere av helse- og omsorgstjenester under 67 år medfører behov for andre typer tjenester enn tidligere.

Videre ser vi at samhandlingsreformen medfører kortere liggetid. En endret utskrivningspraksis, avansert medisinsk behandling og endringer i befolkningens sykdomsbilde innebærer at tjenestens brukere har mer sammensatte og omfattende behov for helse- og omsorg enn tidligere.

Dette betyr at kommunens helse- og omsorgstjenester i årene som kommer skal ta hånd om flere innbyggere med redusert funksjonsnivå, flere funksjonshemmede, flere brukere med psykiske lidelser, flere med demens, flere rusmisbrukere (ofte med dobbeltdiagnose rus og psykiatri) og flere kronisk syke i aktiv behandling.

Behovet for ressurser, både i form av antall hender og rett kompetanse vil være sterkt økende i årene som kommer. Det er av avgjørende betydning for kommunens evne til å møte utfordringene og for kvaliteten på de forskjellige tjenestene. Samtidig har vi i dag kunnskap om at det på generelt grunnlag kan bli vanskelig å få arbeidskraft til offentlig sektor i årene som kommer og at interessen for utdanning innen pleie- og omsorg er avtagende.

Det er behov for å iverksette tiltak på kort sikt for å ivareta dagens behov samtidig som det er viktig å utnytte årene som kommer til å forberede og gjennomføre en gradvis utbygging av tjenestetilbudet. Dette er særlig knyttet til utdanning og rekruttering av helsepersonell, investeringer i bygningsmasse og teknologi.

For å møte de krav og utfordringer Nome kommune står overfor er det nødvendig å foreta noen overordnede, strategiske grep som kan bidra til å effektivisere forvaltning og tjenesteproduksjon. På denne bakgrunn er det utarbeidet en kompetanseplan for Nome kommune som blir revidert årlig.

Den strategiske kompetanseplanen beskriver dagens situasjon og gir en oversikt over framtidige hovedutfordringer. Det foreslås både kortsiktige og langsiktige strategier og tiltak for å møte disse. Planen rulleres årlig ift budsjettbehandlingen i kommunestyret og innarbeides i økonomi- og handlingsplaner.

Planen er først og fremst tenkt til bruk for lederne og de øvrige ansatte i Helse- og omsorgsetaten. Planen gjelder for alle som mottar tjenester fra Helse og Omsorgsetaten mellom 0 år - livets slutt.

Godkjent av	Ellen Moen
Dato	26.10.2017

• Kompetanseplanens forankring og ambisjoner

1.1 Strategisk kompetansestyring

Fremtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren innebærer et behov for utarbeidelse av en **Strategisk kompetanseplan**. Denne vil hjelpe oss å kvalitetssikre en gradvis opptrapping av kvalitet og kunnskap i tjenesten tilsvarende de føringer som gis både gjennom Samhandlingsreformen, nye forskrifter/veiledere og antatt demografisk utvikling i kommunen.

Planen er forankret i

- *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)*
- *Stortingsmelding nr. 25 (2005/2006)- Mestring, muligheter og mening- framtidens omsorgsutfordringer*
- *Stortingsmelding nr. 47 (2008/2009)- Samhandlingsreformen- Rett behandling- på rett sted- til rett tid*
- *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017)*
- *Stortingsmelding nr. 26 (2014/2015)- Fremtidens primærhelsetjeneste-nærhet og helhet.*
- *Kommuneplan for Nome kommune 2009-2018 (Samfunnsdelen)*
- *Hovedtariffavtalen, del B §7- Kompetanseutvikling*

Rekruttere og beholde ansatte for å sikre kapasitet og kompetanse.

Tilstrekkelig personell med nødvendig fagkompetanse er en forutsetning for at alle tjenestene som gis er forsvarlige og alle brukere av helsetjenesten får den hjelp de trenger. Den demografiske utviklingen, i tillegg til statlige føringer, som innebærer en dreining av helsetilbud fra spesialisthelsetjenesten og over til kommunehelsetjenesten, skaper behov for flere ansatte og økt kompetanse. Helse- og omsorgsetaten i Nome kommune ønsker å sikre rekruttering av dyktige medarbeidere. Samtidig er det et mål å beholde ansatte, og utvikle deres fagkompetanse i takt med fremtidige behov i organisasjonen. For å klare dette må det være en gjennomtenkt og helhetlig arbeidsgiverstrategi. Et godt omdømme som arbeidsgiver innebærer at ansatte blir godt ivaretatt og myndiggjort av sine ledere, og at de får mobilisert og utviklet sin kompetanse. Det arbeides kontinuerlig med å redusere sykefravær og utvikle gode arbeidsmiljø. Helse- og omsorgsetaten(HO) har også systematisk etisk kompetanse som vil bidra til dette.

Kompetanseplanen har tre hovedmål:

- Beholde
- Utvikle
- Rekruttere

Beholde: Innebærer å øke stillingsbrøker, godt fagmiljø, jobbrotasjon, fagligutvikling og et godt arbeidsmiljø.

Utvikle: handler om å skape en lærende organisasjon hvor vi legger til rette for faglig og personlig utvikling i form av etisk refleksjon, gjennom kurstilbud, hospitering, videre og etterutdanning m.v.

Rekruttere: vil si å ansette personell med den utdanning/kompetanse og motivasjon som kreves for stillingen.

Benytte: vil her si å organisere arbeidet slik at eksisterende kompetanse kan benyttes av hele organisasjonen, og brukes på en effektiv måte.

Gjennom disse hovedmålene vil etaten:

- Sikre nødvendig kompetanse på rett plass til rett tid
- Gi våre brukere gode og helhetlige tjenester.
- Være en lærende organisasjon i utvikling.
- Drive gode prosjekter.

Planen knyttes opp mot det øvrige planverket i Nome kommune, dvs **Kommuneplanen**, **Økonomiplanen** og den overordnede **Strategisk Kompetanseutviklingsplan for Nome kommune** og rulleres i takt med disse.

● Hva inngår i begrepet kompetanse

“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.”(Linda Lai, 2004)

Kompetanse er slik sett et relativt begrep, hvor kompetansen til å fylle tjenester og oppgaver må ses i sammenheng med de krav som stilles til tjenestene og oppgavene som skal løses. Utvikling av kompetanse skal bidra til at kommunen til enhver tid har rett kompetanse tilgjengelig for å løse de oppgaver den er pålagt å løse.

Realkompetanse er definert som summen av formell kompetanse og uformell kompetanse (Lai, 2004). I denne planen er kompetanse å forstå som realkompetanse.

3.Fremtidens kompetansebehov: Analyse av kapasitet og kvalitet

Nome kommune er en liten og oversiktlig kommune, med generelt lav turnover og mange positive og løsningsfokuserede ansatte. Det finnes mye kompetanse i organisasjonen som kan mobiliseres og videreutvikles. Ved en mer strategisk tenkning rundt overføring og deling av kompetanse/kunnskap, kan dette utnyttes til å skape økt kvalitet og tverrfaglighet på tjenestene.

Utfordringene i Helse- og omsorgsetaten er mange. Lite økonomisk spillerom, deltidsproblematikk og behov for flere faglærte. Det er en omfattende bruk av deltidsstillinger i Helse og Omsorg. Økt kompetanse blant ansatte i HO - sektoren har positiv effekt på kostnader, produksjon og kvalitet. HO mangler vikarer for personell med spisskompetanse, med økt fokus på tverrfaglighet kommer også et større behov for tid til samarbeid.

Hovedmålet i kommunehelsetjenesten er å ivareta pasientens/brukerens samlede medisinske behov og funksjonsevne og legge til rette for at pasienten/brukeren skal greie seg selv på best mulig måte.

Det er brukernes behov som styrer valg av tjenester. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det. Brukerens og pasientens helse og omsorgstjenester Disse ytes ofte på tvers av etater og fag. Brukerne har selv stor kunnskap som er viktig for tjenesteyterne å få kjennskap til, med tanke på utvikling av tjenestetilbudets innhold og omfang. Brukere har rett til medvirkning og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene

Delavtale som gjelder hospitering og kompetanseoverføring er utviklet, men må videreutvikles.

Per i dag har Nome kommune 3 respiratorteam. Disse teamene krever helsepersonell med høy kompetanse og tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Innen hjemmesykepleien vil det bli behov for økt kompetanse og økt bemanning pga samhandlingsreformen. Kommunen vil jo også være tjent med å øke ressursene innen hjemmetjenesten, pga kostnadseffektiviteten.

3.1 Kompetansebeholdning

For å kunne utvikle kompetanse hos den enkelte ansatte er det nødvendig å ha godt kvalifiserte ledere. Helse- og omsorgsetaten i Nome kommune har en dyktig lederstab. Det er et mål å mobilisere og videreutvikle kompetanse hos alle ansatte.

Oversikt over personer med videreutdanning i Helse- og omsorg									
Tilleggsutdanning	Syke pleier	Verne pleier	Helse søster	Fysio terapeut	Ergo terapeut	Hjelpe pleier	Andre	Totalt	
Veiledning	1					4		5	
Psykatri/psykose behandling	3		1			6		9	
Aldring og Eldreomsorg/Geriatri	3					11		14	
Demens	2							2	
Kreft/lindrende pleie								0	
Adm. Og ledelse	5		1					6	
Sosialpedagogikk			1					1	
Spesialpedagogikk						1		1	
Ergoterapi: Fysisk aktivitet og funksjonshemming					1			1	
Rus			1					1	
Barnefysioterapi					1			1	
Fagskole:								8	
Hjerte/Diabetes/Kols /Arbeid med funksjonshemmede/ Nevrologiske lidelser						4		4	
Psykisk helsearbeid						2		2	
Demensomsorg og alderspsykiatri						2		2	
						4		4	
						1		1	

3.2 Kompetansebehov.

Plan for kompetanseprofil 2017-2025.

Konsekvenser av samhandlingsreformen, endrede brukerbehov/brukergrupper og omorganiseringer har gjort det nødvendig å lage en plan for kompetanseprofil for årene 2017 til 2025. HO etaten har tidligere laget en plan for sykehjemmet og hjemmesykepleie, nå revideres denne. I tillegg lages nå plan for Bofelleskapene og Psykiatrien. Planen som nå presenteres er laget med bakgrunn i brukers/pasientens behov og leders vurdering på de enkelte avdelinger.

Arbeidsgiver har gjennom sin styringsrett ansvar for å vurdere kompetansebehov ved utlysning av enhver stilling eller ved tilførsel av nye hjemler. Det kan etter vurdering av kompetansebehov medføre omgjøring av stillinger.

Aktuelle utfordringer:

Utfordringene i Helse- og omsorgsetaten er mange. Lite økonomisk spillerom, mindre antall ansatte med høyskoleutdannelse enn kommunegruppa og landsgjennomsnittet, deltidspromblematikk og behov for flere faglærte er noen. Det er en omfattende bruk av små deltidstillinger i Helse og Omsorg.

Kompetansebehov:

Det er nødvendig å sikre et tilstrekkelig antall ansatte med høyskoleutdanning og fagutdanning med tanke på dagens og fremtidens behov. KOSTRA-tallene for 2016 viser at Nome kommune har lavere antall ansatte med høyskoleutdanning enn fagutdannede. Gjennomsnittsalderen for ansatte i helse- og omsorgsetaten er pr. i dag relativt høy. Forventet årlig avgang med pensjon i store stillinger de neste 10 årene blir mellom 6-10. For å møte denne utfordringen tar nå etaten inn 6-7 lærlinger årlig.

Kompetanseprofil HO-etaten Nome kommune

	Sykepleier/Vernepleier Årsverk/prosentandel	Ønsket omgjort	Sykepleier/Vernepleier Årsverk/prosentandel etter omgjøring
Sykeavdelingen:	6,75 – 30,2%	Ny omgjøring – 0,85 (Til sammen fra gammel plan 2,25)	9 – 40%
Demens avdeling	6,8 – 27,8%	Fra gammel plan 1,18	7,98 – 32,7%
Bo og Behandling	7,84 – 47,6%	0	7,84 – 47,6%
Olastua	1,8 – 12,9%	1,2	3 – 21,4%
Bofelleskap Psykiatri	1,7 – 14,5%	2,3	4 – 34%
Eidsbygda/Kloppa	0 – 0%	3/1	4 – 16,6%
Vesleheimen	2 – 20,4%	1	3 – 30,6%
Bergvoll	1 – 16,4%		1 – 16,4%
Tyriveien	2 – 9,5%	1	3 – 14,2%
Hjemmetjenesten Ulefoss	6,1 – 37%		6,1 – 37%
Hjemmetjenesten Lunde inkludert Bjervatun	6,75 – 37%		6,75 – 37%

Minus ledere og nattevakter

Etaten har behov for økt grunnbemanningen. Krav til økonomisk og faglig forsvarlighet gjør at HO etaten derfor har foreslått å gjøre om 10,35 årsverk til spl/v.pl stillinger.

Spl/Vpl før omgjøring	Årsverk 42,74 – 22%
Spl/Vpl etter omgjøring	Årsverk 55,67 - 28,7%

Andre kommuner som Skien, Porsgrunn, Drangedal og Sauherad har satt som mål om sykepleieandel på ca. 40-45%. Undervisningssykehjemmet St. Hansåsen har 50% som mål.

Planens mål er 38,40% sykepleiere.

Behov for omgjøring av stillinger er dokumentert i aktuelle avdelinger sine bemanningsplaner. Avdelingsledere har med utgangspunkt i dagens rammer utarbeidet forslag til nye bemanningsplaner med følgende hovedmål:

Strategi:

- **Etaten vil bestrebe å ha mest mulig store stillinger. Kommunen er med i «Det store heltidsprosjektet» som KS drifter.**
- Fortløpende omgjøring av ledige stillinger i henhold til planene for hver enkelt avdeling.
- Stimulere ufaglærte til å ta fagbrev innen helsefag.
- **Arbeidsgiver ønsker rett kompetanse inn i stillinger og ansettes ufaglærte skal det foreligge en plan for kompetanseheving. Fast ansettelse av ufaglærte kun under forutsetning av fullført fagutdanning innen 5 år.**
- Inntak av lærlinger innen helsefag, som samsvarer med behov pga. naturlig avgang samt evt. nye oppgaver. Årlig inntak 6 lærlinger.
- Stimulere egne ansatte til å videreutdanne seg på høyskolenivå, for å kompensere for naturlig avgang samt evt. nye oppgaver.
- Kommunen søker hvert år Fylkesmannen om tilskuddsmidler til kompetanseheving for ansatte i helse og omsorgssektoren. Kompetanseplanen danner grunnlag for hvilke tilskudd det bør søkes om.

Befolkingstabell

Befolkningsutvikling i Nome i årene 2017-2025.

Alder	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
67-79	871	911	925	951	976	986	988	1024	1040
80-89	289	282	271	268	270	287	311	324	339
90+	92	95	96	94	89	85	81	79	78
80+*	381	377	367	362	359	372	392	403	417

80+* = Sum antall eldre over 80 år.

Alder	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
67-79	871	911	925	951	976	986	988	1024	1040
Over 80	381	377	367	362	359	372	392	403	417



Tabellene viser at aldersgruppen 67-79, som bidrar med mange utskrivningsklare pasienter, øker gradvis fra 871 i 2017 til 1040 i 2025. Antall utskrivningsklare pasienter, med behov for rehabilitering, må derfor forventes å øke.

Antall eldre over 80 år går ned fra 381 i 2017 til 359 i 2021 for så å stige til 417 i 2025. Inkludert i dette tall er eldre over 90 som går ned fra 92 i 2017 til 78 i 2025.

4 Strategier og tiltak

Helse- og omsorgsetaten er avhengige av både interne og eksterne tiltak for å utvikle og rekruttere kompetanse. Det eksisterer mange, både formelle og uformelle arenaer for kompetansedeling/utvikling. Lederne har en nøkkelrolle i å legge til rette for utnyttelsen av disse, samtidig som de har som oppgave å "myndiggjøre" sine medarbeidere. I dette ligger å sikre at den enkelte ansatte har den nødvendige kompetansen, holdningene og myndighet til å fatte selvstendige beslutninger.

Lærende organisasjon

Helse og omsorgsetaten i Nome har som mål å være en lærende organisasjon, og vil derfor jobbe systematisk og strategisk med kompetanse.

Som en lærende og aktivt handlende organisasjon ønsker etaten å sette fokus på oppslutning om løsninger, motivasjon, forpliktelse og gjensidighet, samt en klar forventning om resultater.

En lærende organisasjon gir sine ansatte muligheter for læring, slik at det skapes positive resultater, innovasjon gjennom praktisk samarbeid. Vi jobber systematisk med kurs, hospitering og etter- og videreutdanning. En plass hvor de kan videreutvikle sine evner og ferdigheter, og hvor det oppfordres til å tenke nytt samtidig som vi trenger ferdigheter i å handle og lære som team. HO har de siste 2 år arbeidet med lederutviklingsprogram.

Det er når alle de ansatte ser helheten at vi kan begynne å bruke ressursene våre best mulig for å skape best mulige resultater. Vi har også i hele organisasjonen jobbet med å bygge felles visjon, den må være en drivkraft.

Læringsarenaene er mange og bruken av dem må bevisstgjøres:

- samhandling med brukerne
- det daglige arbeidet / tverrfaglige samarbeidsmøter
- arbeidsgrupper/prosjekt
- interne møter i enheten
- interne kursdager, seminarer
- etisk refleksjon
- E-læring
- nettverk internt/Midt-Telemark/ST
- hospiteringsordninger
- undervisningssykehjem/hjemmetjenester i Telemark
- eksterne kurs
- etter- og videreutdanning
- **praksisplasser til sykepleie/vernepleiestudenter og de som tar helsesøsterutdanning**

HO-etaten samarbeider tett med Lunde videregående skole når det gjelder grunnutdanning. Videre er Høgskolen i Telemark vår samarbeidspartner i forhold til rekruttering av personell med helsefaglig høgskoleutdanning.

Kommunen samarbeider også med FAO Telemark og Vestfold.

Det er viktig at vi klarer å ta inn 6-8 lærlinger årlig da det er få eksterne søkere til hjelpepleier-/helsefagarbeiderstillinger.

Tiltak som allerede er på plass i organisasjonen er:

- Fagutviklingssykepleier i 100 % stilling.
- Det stilles krav om at ansatte som deltar på kompetansehevede tiltak må dele ny kunnskap til kolleger gjennom praksis, temamøter, personalmøter og lignende.
- Helse- og omsorgsetaten har instruktører for lærlinger i helsefag på de fleste enhetene. OKOS-Telemark er kursarrangør for opplæring av instruktørene.
- Fortrinnsrett ved ledig stilling (minst 50%) framfor eksterne søkere, for helsefagarbeidere som kommunen har vært med og lært opp.
- Fagskoleutdannede med 2 årig videreutdanning må delta i aktuelle team hvor de får brukt utdannelsen, ha internundervisning, aktivt bruke kompetansen på avdelingen, utarbeide nye aktuelle prosedyrer og pleieplaner, delta aktivt i etisk refleksjon, undervise lærlinger, være innstilt på å bytte til avdeling med spesielt behov for ervervet kompetanse, søke om å følge opp prosjekter finansiert av «frie midler».
- **Marianne Eika med prosjekt «samhandling» på sykehjemmet med tanke på oppgaveglidning.**

Ved behov for flere sykepleiere/vernepleiere søkes fylkesmannen om midler for å utdanne hjelpepleiere/helsefagarbeidere i egen organisasjon til sykepleiere/vernepleiere. Dette vil skje i samarbeid med nærmeste leder. Støtte til utdanning vil avhenge av midler fra fylkesmannen.

De som tar utdanning/kurs bør også etter eller under utdanning ha internundervisning for andre i kommunen dette er nyttig for. Det er en viktig måte og spre kompetanse på samtidig bruker en de ressursene man har. Ved videreutdanning er det arbeidsgiver som legger føringer for hvilke videreutdanninger arbeidsplassen har behov for.

Arbeidsgiver er i utgangspunktet positiv til at ansatte ønsker kompetanseheving. Men samtidig må kompetanseheving sees i forbindelse med hvilke behov kommunen har. Kompetanseplanen er retningsgivende for behovet og blir revidert årlig.

Ansatte oppfordres til å gå i dialog med nærmeste leder før man starter på videre/etterutdanning.

5 Økonomiske rammebetingelser

Det søkes årlig om midler fra Fylkesmannen, og ellers andre eksterne midler. Dette er en prosess som krever mye tid og ressurser. Det må videre være et mål å legge inn midler i fremtidige budsjett i helse- og omsorgsetaten til opplæring/utdanning. Det søkes også om prosjektmidler når etaten har kapasitet til det.

Det vil være viktig å utnytte den demografisk sett relativt stabile perioden de neste årene til en gradvis utbygging av tjenestetilbudet, og forberede den raske veksten i behov som forventes om 5 år.

2017	Grunnutdanning	Videre-/etterutdanning
Antall som får støtte til utdanning fra Fylkesmannens midler	6	3

6 Satsningsområder 2017-2025

Mål	Tiltak	Målgruppe	Omfang	Ansvarlig
Onkologisk sykepleie	videreutdanning	Spl/Hj.pl		Leder/fag.spl
Øke kunnskap om kreft/pleie ved livets slutt	Internundervisning	Alle ansatte i turnus	Intern opplæring/Hospitering/e-læring	Fag.spl/Ressurser
Økt kunnskap om brukere som er berørt av sam.reformen	Videreutdanning, kurs, hospitering, veiledning av spes.helsetj.	Ansatte i HO/de som jobber i team med spesielle brukere	Intern opplæring	Fag.spl/leder
Øke kunnskap om demens	Internundervisning Videreutdanning ABC-kurs	Hjemmetjenesten, sykehjem	Intern opplæring Kveldskurs Videreutdanning	Demenskoordinator
Generell geriatri/klinisk spesialist	Videreutdanning	Spl		Fag.spl
Ernæring	Ernæringsfysiolog Overvekt hos barn	Alle Helsesøstre	Dagskurs i kommune/ Etterutdanning	Fag.spl
Legemiddel håndtering	Grunnkurs/ oppfriskning	Alle	Intern opplæring/ e-læring	Fag.spl
Psykatri/demens og utagerende atferd	Videreutdanning/ Eksterne kurs	Primært alle som jobber med denne pas.gruppen	e-læring	Avd.leder har ansvar for å sende ansatte på kurs.
Rus/psykiatri	Intern U.vis/eks.kurs Videreutdanning	Primært ansatte i psykiatrien		Avd.leder
Psykososial problematikk	Etterutdanning	helsesøstre	Samspill og tilknytning	
Rehabilitering	Hospitering/ Eksterne kurs/videreutd	Alle som jobber med rehabilitering		Avd.leder/kompetansegruppen
Utdanne Ufaglærte	Vg1,Vg2,Vg3 Lunde Vid.skule	Ufaglærte	Helsefagarbeider	
Lederutvikling	Kommunal plan	Ledere		Pers.avd

• Evaluering av kompetansetiltakene

Spørsmålet vi ønsker svar på er jo "hva får etaten igjen for investeringene i medarbeidernes kompetanse?" Det vi får igjen er forsvarlige tjenester, fornøyde brukere og ansatte.

Det er metodisk komplisert å måle den reelle effekt av kompetansetiltak i forbedret kvalitet i tjenesteytingen. Men uten systematisk evaluering har man ikke noe grunnlag for å vurdere hvilke effekter iverksatte tiltak har gitt i forhold til definerte mål og behov.

Evaluering sees ofte på som avsluttende aktivitet med tanke på kompetanse tiltak, det bør heller sees på som grunnlag for videre arbeid for å utforme nye tiltak.

Det er imidlertid viktig at kompetansetiltak følges opp gjennom de verktøyene Helse og Omsorgsetaten har etablert for å få en vurdering av om de riktige tiltakene iverksettes, og for å få en tilbakemelding på kvaliteten i tiltakene. Verktøyene er brukerundersøkelser, medarbeiderundersøkelser, medarbeidersamtaler.

● Litteraturliste – referanser

Linda Lai (2004) Strategisk kompetansestyring. Bergen: Fagbokforlaget.

Kommunale planer.