

STRATEGISK KOMPETANSEPLAN 2012 - 2016 Helse og omsorg



KONGSVINGER KOMMUNE 2012

INNHold

1	INNLEDNING	3
1.1	Sentrale føringer og styringsdokumenter	3
1.2	Lokale føringer og styringsdokumenter	3
1.3	Kvalitetsmål for tjenesteområde helse og omsorg	4
1.4	Generelle perspektiver for kompetansestyring	4
2	ØKONOMI OG RETTIGHETER	6
2.1	Definisjoner	6
2.2	Utdanningspermisjon uten lønn	6
2.3	Utdanningspermisjon med lønn	7
2.4	Permisjon i forbindelse med eksamen	7
2.5	Utgiftsdekning	7
2.6	Bindingstid	7
2.7	Kompetanselønnstillegg	7
3	KOMPETANSESTATUS	9
3.1	Utdanningsnivå	9
3.2	Videreutdanning	9
3.3	Etterutdanning	10
4	REKRUTTERING AV NYE MEDARBEIDERE	12
4.1	Rekrutteringsmål	12
5	LEDELSE OG LEDERSKAP	13
5.1	Mål for ledelse/lederskap	13
5.2	Innovativt lederskap	13
5.3	Helsefremmende lederskap	13
5.4	Program for utvikling av ledelse og lederskap	14
6	MEDARBEIDERSKAP	15
6.1	Mål for medarbeiderutvikling	15
7	HELSEFAGLIG GRUNNKOMPETANSE	16
7.1	Mål grunnkompetanse	16
8	SPESIALKOMPETANSE	17
8.1	Hovedmål spesialkompetanse	17
8.2	Demensomsorg	17
8.3	Palliasjon/livshjelp/kreftomsorg	18
8.4	Rus og psykiatri	18
8.5	Forebyggende og helsefremmende kompetanse	18
8.6	Boligsosial kompetanse	19
9	BRUKER- OG PÅRØRENDEKOMPETANSE	20
9.1	Mål for bruker- og pårørendeopplæring	20
10	MÅLING OG OPPFØLGING	21
10.1	Måling og oppfølging av lederkompetanse	21
10.2	Måling og oppfølging medarbeiderkompetanse	21

1 INNLEDNING

Innledningen inneholder en oversikt over de viktigste premissene for en strategisk kompetansestyringsplan for helse- og omsorgstjenestene i Kongsvinger i perioden 2011-2015. Disse premissene er:

- Sentrale føringer
- Lokale føringer og styringsdokumenter
- Kvalitetsmål for helse- og omsorgstjenestene
- Generelle perspektiver for kompetanseutvikling- og styring

1.1 Sentrale føringer og styringsdokumenter

1.1.1 Utvikle brukere

I et samfunn der brukernes kompetanse øker i takt med utdanningsnivå og tilgang på IKT, vil informasjon til og opplæring av brukerne ha en økende betydning.

1.1.2 Kompetanseløftet 2015

En av de viktigste utfordringene framover blir å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og sosialpersonell og investere i god tilrettelegging av bygninger og botilbud.

1.1.3 Demensinfo.no

Målet er å gi pårørende til personer med demens støtte til å mestre de praktiske og følelsesmessige omstillingene og utfordringene som følger med omsorgen for en person med demens.

1.1.4 Demensplan 2015

I dokumentet slås det fast at det er en stor utfordring for demensomsorgen å sikre tilgang på tilstrekkelig og kompetent helsepersonell. Dette sikres først og fremst gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak og en styrking av den faglige kompetansen om psykisk helse, geriatri og demenssykdommer. Det er ønskelig at alle helse- og sosialfaglige utdanninger tilpasser undervisningen til utfordringene knyttet til økende antall personer med demens og virkemidlene i Kompetanseløftet 2015 styrkes spesielt med sikte på kompetanseutfordringer knyttet til demens.

1.1.5 Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene

Helse- og omsorgstjenestene er tjenester som griper inn i det enkelte individs liv og hverdag. Kvaliteten på tjenesten er derfor knyttet til opplevelse av livskvalitet. De ansatte er hovedressursen i helse- og omsorgstjenestene, og deres kompetanse påvirker tjenestekvaliteten direkte; det er sammenheng mellom kompetanse og kvalitet.

1.2 Lokale føringer og styringsdokumenter

De viktigste lokale føringene for kompetanseplanen er:

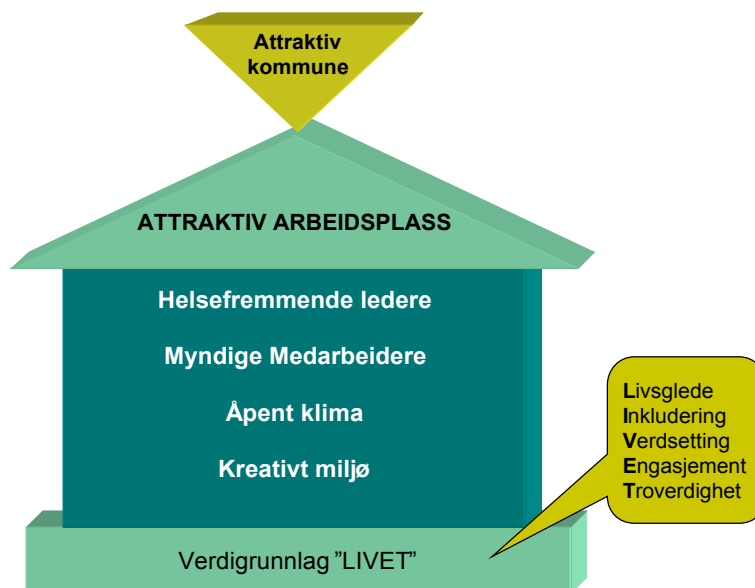
- Kommunedelplan for helse og omsorg
- Rus- og psykiatriplanen 2010
- Kommunens mål for strategiområde ORGANISASJON
- Generelle perspektiver for kompetansestyring
- Kompetansestatus for helse og omsorg

1.2.1 Kommunedelplan for Helse og omsorg

Kommunedelplanen for helse og omsorg definerer tjenestenes framtidige oppbygning og ressursene skal utnyttes best mulig til brukerne beste. Planen peker også på noen viktige kompetanseområder som det er behov for å utvikle i perioden 2011-2015. I arbeidet med plan for strategisk kompetansestyring har det i tillegg kommet fram ytterligere kompetanseutviklingsbehov hos medarbeiderne og hos brukerne.

1.2.2 Attraktiv arbeidsplass – myndige medarbeidere og helsefremmende ledere

En strategisk kompetanseplan for tjenesteområde helse og omsorg vil videre ta utgangspunkt i kommunens overordnede mål for styringsområde ORGANISASJON, som all personalforvaltningen må knyttes opp mot.



Målet tilsvarer kommunens arbeidsgiverstrategi som består av to dimensjoner som gjensidig griper inn i og er avhengig av hverandre. Den ene dimensjonen er MEDARBEIDER-SKAP, som er knyttet til rolleforståelse, ansvarliggjøring og egenledelse. Den andre dimensjonen er HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ, der kommunen arbeider etter konkrete suksesskriterier mot et arbeidsmiljø som fremmer medarbeidernes helse.

1.3 Kvalitetsmål for tjenesteområde helse og omsorg

Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene betyr at tjenestene:

- er virkningsfulle
- har god utnyttelse av ressursene
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt
- involverer brukerne og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- er trygge og sikre

1.4 Generelle perspektiver for kompetansestyring

All utvikling og styring av kompetansen i en organisasjon har to generelle perspektiver: Rekruttere ny kompetanse og beholde og utvikle eksisterende kompetanse. I tillegg vil brukerne være en målgruppe for kompetanseutvikling.

Rekruttere medarbeidere

Rekrutteringsperspektivet er knyttet til flere forhold:

- Erstatte kompetanse som faller fra
- Skaffe til veie ny kompetanse som følge av eldrebølgen

Utvikle medarbeidere

Beholde og utvikle vil dreie seg om:

- Heve grunnkompetansen
- Øke spesialistkompetansen på flere områder
- Utvikle medarbeiderskapet som grunnlag for høyere jobbnærvær

2 ØKONOMI OG RETTIGHETER

Dette kapitlet inneholder forklaring på ulike begreper innenfor utdanning og kompetanse. Kapitlet inneholder også informasjon om kompetanselønssystemets og medarbeideres rettigheter knyttet til opplæring.

2.1 Definisjoner

- a. *Grunnutdanning* vil si faglig yrkesutdanning. Denne kan være på ulike nivå. En helsefagarbeider har en 3-årig grunnutdanning på videregående skoles nivå. En sykepleier har en 3-årig grunnutdanning på høgscolenivå.
- b. *Fagbrev* er en bekreftelse på bestått fagprøve. Bestått fagprøve tilsvarer faglig yrkesutdanning på videregående skoles nivå. En person med fagbrev er fagarbeider.
- c. *Lærling* er en som har praktisk, lønnet opplæring i bedrift. Vanligvis er læretida 2 år, etter at lærlingen først har fullført 2 år på videregående skole. Lærlingen blir fagarbeider etter bestått fagprøve.
- d. *Praksiskandidat* er en som ønsker å ta fagbrev kun gjennom praksis i bedrift. Praksisen kan være lønnet eller ulønnet. Kravet til relevant praksis er 5 år. Praksiskandidaten blir fagarbeider etter bestått fagprøve.
- e. *Kompetansebevis* er en bekreftelse på at en person har bestått deler av kravene til fagprøva.
- f. *Realkompetansevurdering* er når det gjøres en samlet vurdering av en persons utdanning og praksis. Hensikten er å slå fast hva vedkommende mangler når det gjelder teoretisk og praktisk kompetanse for å melde seg opp til fagprøva.
- g. *Etterutdanning* er utdanning som ikke er formalisert tilleggsutdanning, men som bidrar til arbeidsrelatert kompetanseutvikling, uten eksamen eller annen vurdering. Det utstedes kursbevis fra kursoperatøren. Etterutdanning kan i enkelte tilfeller vurderes som likeverdig med videreutdanning. Vurderingen gjøres av nærmeste overordnede i samarbeid med personalkontoret eller av partene ved lokale forhandlinger.
- h. *Videreutdanning* er formalisert tilleggsutdanning ved universiteter, høgscoler og fagskoler og forutsetter en grunnutdanning på videregående nivå (fagbrev) eller på høgscolenivå (BA, MA og lignende). Videreutdanning avsluttes med eksamen eller annen formell vurdering, og det utstedes vitnemål fra en offentlig godkjent utdanningsinstitusjon. Omfanget på bestått videreutdanning måles i studiepoeng.
- i. *Vekttall* omregnes til *studiepoeng* ved å gange med 3, slik at for eksempel 10 vekttall er lik 30 studiepoeng.
- j. *Kompetansekartlegging* vil si å skaffe en oversikt over den kompetansen en eller flere medarbeidere har i form av utdanning og praksis. I Kongsvinger kommune skal alle medarbeidere registrere sin kompetanse i ansattsystemet, slik at kommunen til enhver tid har oversikt over dette.

2.2 Utdanningspermisjon uten lønn

Rett til utdanningspermisjon er beskrevet både i Arbeidsmiljøloven § 12-11 og i Hovedtariffavtalen § 14.2. Etter lov og avtaleverk kan medarbeidere ha rett til permisjon i inntil 3 år for å delta i organiserte utdanningstilbud. Slik permisjon er ulønnet.

2.3 Utdanningspermisjon med lønn

Medarbeidere i Kongsvinger kommune skal ha nødvendig permisjon med lønn for gjennomføre utdanning som er avtale mellom leder og medarbeider. Nødvendig permisjon vil si fri fra jobb for å følge undervisning og evt reise til undervisningsstedet.

Det er spesielle regler for turnusarbeidere, jfr Hovedtariffavtalen § 14.3.

2.4 Permisjon i forbindelse med eksamen

I forbindelse med eksamen gis permisjon med lønn for eksamensdagen(e) samt 2 lesedager før hver eksamen, dersom vedkommende ville hatt ordinært arbeid de 2 dagene. For øvrig følges bestemmelsene i Hovedtariffavtalen § 14-4.

2.5 Utgiftsdekning

Når medarbeider og leder har inngått avtale om utdanning, utarbeides en avtale om dette. Normalt dekker kommunen kurs-/studieavgift og utgifter til lærebøker. Lærebøkene blir kommunens eiendom etter avsluttet studium. Reiseutgifter til og fra studiestedet dekkes kun i unntakstilfeller.

2.6 Bindingstid

Bindingstid er et tiltak for å beholde kompetanse. Det inngås avtale om bindingstid på maksimum 2 år etter avsluttet utdanning når kommunen yter vesentlig økonomisk støtte til utdanning. Avtale om bindingstid kan gjøres samtidig med avtale om utdanning, jfr pkt 2.5.

2.7 Kompetanselønnstillegg

Lønnstillegg etter fullført utdanning er et tiltak for å motivere til utvikling og beholde kompetanse.

- a. Kompetansetillegg er en fast ordning for alle ansatte i Kongsvinger Kommune og anvises av enhetsleder. Tillegget skal belastes enhetens kostnadssted.
- b. Skriftlig dokumentasjon på ny, oppnådd kompetanse skal leveres nærmeste overordnet. Tillegget skal regnes fra 1. i måneden etter at dokumentasjon er overlevert.
- c. Følgende kompetansetillegg gjelder fra 1. januar 2011:

Utdanningens omfang	Årstillegg i 100% stilling
10 studiepoeng/fagskolepoeng	Kr 3 333
15 studiepoeng/fagskolepoeng	Kr 5 000
30 studiepoeng/fagskolepoeng	Kr 10 000
60 studiepoeng/fagskolepoeng	Kr 20 000

- d. Nedre grense for uttelling er 10 studiepoeng/fagskolepoeng. Øvre grense er 60 studiepoeng/fagskolepoeng.

- e. Det gis tillegg etter matematisk beregning også for studiepoeng mellom 10 – 15 – 30 – 60. For eksempel vil 25 studiepoeng gi et årstillegg på kr 8 333.
- f. Kompetansetillegg etter denne bestemmelsen godtgjøres kun etter én ordning og bortfaller derfor ved eventuell overgang til ny stillingskode med høyere grunnlønn.
- g. Kompetansetillegg er varige og jevnes ikke ut av sentralt framforhandlede lønnstillegg.

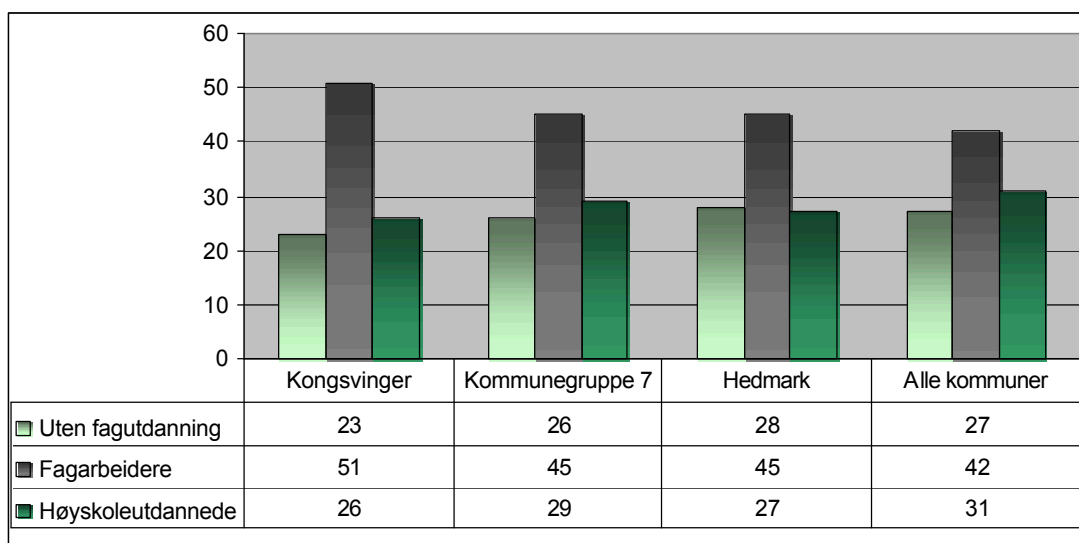
For fullstendig informasjon om kompetanselønn, vises til *Personalmelding 3-2011*.

3 KOMPETANSESTATUS

Utdanning av omsorgspersonell på videregående nivå har stor betydning for å kunne bemanne og drive den kommunale omsorgstjenesten på en faglig forsvarlig måte. Denne personellgruppen utgjør den faglige ryggraden i deler av tjenesten. Men i henhold til den statlige omsorgsmeldingen er det ønskelig at 2/3 av veksten i årsverk har høyskole- og universitetsutdanning.

3.1 Utdanningsnivå

Kommunen har et system for kompetansekartlegging, der alle medarbeidere har registrert sin kompetanse. Diagrammet nedenfor gir et bilde av fordelingen mellom ulike utdanningsnivåer innenfor Helse- og omsorgssektoren. Tallene i tabellen er hentet fra KOSTRA 2010.



Lavest andel uten fagutdanning

Diagrammet viser at Kongsvinger kommune har den laveste andelen uten fagutdanning av alle sammenligningsgrupper. Dette er et positivt trekk. 23 % verk av fagstillingene i Helse og omsorg utføres av medarbeidere uten fagutdanning. Mange av disse er personlige assistenter, men de fleste jobber innenfor tjenestene for psykisk utviklingshemmede.

Høyest andel fagarbeidere

Samtidig har kommunen en langt høyere andel fagarbeidere enn sammenligningsgruppene (51 %). Dette er en positiv situasjon som viser at kommunen har arbeidet bevisst over lang tid for å øke andelen faglærte.

Lavest andel høyskoleutdannede

Kommunen har den laveste andelen høyskoleutdannede, noe som kan tyde på at fokus bør rettes fra økning av antall fagarbeidere til økning av andel høyskoleutdannede. Dette er et forbedringsområde.

3.2 Videreutdanning

Fagpersonell	Andel med videreutdanning	Fag	
Sykepleiere Fagledere Spes.sykepleiere	44% av sykepleierne har videreutdanning	Lederutdanning	5
		Veiledningskompetanse	4
		Demensomsorg	6
		Palliativ omsorg/kreftomsorg	3
		Sykepleiedokumentasjon	4
		Psykatri / alderspsykiatri	5
		Tilpasset oppl. For funksjonshemmede	1
		SEPREP (Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser)	1
		TAKT (Tilrettelegging av det kommunale tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier)	1
Vernepleiere	23,5% av vernepleierne har videreutdanning	Lederutdanning	2
		Spesialpedagogikk	1
		Veiledning/coaching	1
		Jus for vernepleiere	1
Andre høgskoleutdannede	60% av andre høgskoleutdannede har videreutdanning (fysioterapi, ergoterapi, sosionom)	Rehabilitering	1
		Psykatri	3
		Fysiokjemiker	1
		Livsstyrketrening	1
		Kroppsøving/idrett	1
		Kommunal økonomi	1
		SEPREP (Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser)	1
Arbeidsledere Spesialhjelpere Hjelpepleiere Fagarbeidere	20% av ansatte på fagarbeidernivå har videreutdanning	Lindrende pleie av alvorlig syke og døende/palliativ omsorg	14
		Psykatri	16
		Demensomsorg	9
		Rehabilitering	2
		Kreftomsorg	3
		Vernepleierfag	3
		Utviklingshemmede og seksualitet	1
		SEPREP (Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser)	2

3.3 Etterutdanning

I tillegg til videreutdanning er det en del etterutdanningstilbud som er tilrettelagt for ansatte i helse- og omsorgssektoren.

3.3.1 Intern lederskole

Målet med den interne lederskolen er å få profesjonelle team- og gruppeledere. Lederskolen er retta mot mellomledere på nivå 3, dvs pedagogiske ledere i barnehagen, teamledere/gruppeledere. Innen helse- og omsorg har de fleste teamlederne gjennomført intern lederskole.

3.3.2 Eldreomsorgens og Demensomsorgens ABC

Målet med Eldreomsorgens og Demensomsorgens ABC er å øke kompetansen hos personell i pleie- og omsorgssektoren. ABC-studiemodellen er en bedriftsintern kompetanseutvikling i tverrfaglige studiegrupper. Ca 100 ansatte i helse- og omsorgssektoren har gjennomført denne grunnutdanningen til nå. Målet er at alle ansatte uansett utdanningsnivå skal gjennomføre ett av disse etterutdanningskursene.

3.3.3 Utagerende brukere

For å håndtere utagerende brukere har mange ansatte gjennomgått kurs/opplæring og ressurspersoner er oppnevnt i flere enheter. Disse skal ha jevnlig vedlikehold av kunnskapen.

3.3.4 Etikk

De ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten står ofte overfor vanskelige etiske dilemma som krever etisk bevissthet og god dømmekraft, samt bevisst forhold til egne verdier. Etiske holdninger og handlinger må utvikles gjennom systematisk refleksjon i det praktiske arbeidet.

Kommunen driver et etikkprosjekt i helse- og omsorg, hvor de ansatte tilegner seg kunnskap om grunnleggende etiske prinsipper og det gis tid og rom for etisk refleksjon.

Målsetningene for etikkarbeidet er:

- Å øke bevisstheten om etiske utfordringer
- Å gi oss evne til å identifisere etiske utfordringer
- Å sette oss i stand til å finne gode handlingsalternativ

Alle enhetene i virksomhetsområdet skal delta i etikkarbeidet.

3.3.5 Medisinhandling

Legemiddelhandlingen er lov- og forskriftsregulert. I forskrift som regulerer legemiddelhandlingen stilles det konkrete krav om rutiner og prosedyrer på områdene som inngår i legemiddelhandlingen.

I mange år har det systematisk blitt gjennomført kurs i legemiddelhandling for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere. Kursene gir kunnskap om rutiner, prosedyrer og ansvarsfordeling og hvilken kunnskap som kreves for å delta i legemiddelhandlingen i samsvar med gitte retningslinjer. Kurset holdes av farmasøyt og går over 2 dager og avsluttes med en skriftlig prøve på 12 spørsmål hvorav 9 av spørsmål må besvares rett for å bestå prøva og motta kursbevis.

Det kurses ca 100 ansatte hvert år i legemiddelhandling. I henhold til gjeldende regelment skal ansatte innen helse- og omsorgsenhetene fornye medisinhandlingskunnskapen hvert 5.år.

4 REKRUTTERING AV NYE MEDARBEIDERE

Dette kapitlet beskriver status, mål, virkemidler og ansvar når det gjelder nyrekruttering til ledige stillinger i helse og omsorg.

Som beskrevet innledningsvis er rekrutteringsperspektivet knyttet til flere forhold:

- Erstatte kompetanse som faller fra
- Skaffe til veie ny kompetanse som følge av økte behov på grunn av eldrebølgen

Tabellen nedenfor viser alderfordelingen at ca 100 årsverk vil måtte erstattes innenfor Helse og omsorg de nærmeste 5 årene som følge av frafall. Dette utgjør ca 20 årsverk pr år. Eventuelt økning av bemanningen kommer i tillegg.

Alder	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65
Årsverk ¹	9	17	34	26	41	45	46	48	47

Siden de fleste innenfor helse- og omsorgstjenestene ønsker å jobbe ca 80 %, vil man hvert år trenge minst 25-30 nye medarbeidere. Myndighetene er tydelige på at de fleste av disse skal være høyskoleutdannet. Kommunens kompetanseprofil for helse- og omsorg viser også behov for flere høyskoleutdannede.

4.1 Rekrutteringsmål

Mål for rekruttering må gjenspeile kommunens overordnede mål *Attraktiv arbeidsplass*, definert som *helsefremmende ledere og myndige medarbeidere*. *Myndige medarbeidere* inneholder krav om *profesjonell yrkesutøvelse*, det vil si profesjonalitet utviklet gjennom formell utdanning.

Ut fra dette vil kommunen arbeide mot følgende mål for rekruttering av nye medarbeidere innenfor Helse og omsorg:

Kvalifiserte søkere med relevant fagutdanning til alle ledige stillinger innenfor helse og omsorg

Delmål 1

Ta i bruk alternative rekrutteringsmetoder

Delmål 2

Kvalifisere minoritetsspråklige til stillinger i Helse og omsorg

Delmål 3

Øke inntaket av lærlinger

Delmål 4

Økt stillingsbrøk til medarbeidere med uønsket deltid.

¹ Sekretærer er ikke medregnet.

5 LEDELSE OG LEDERSKAP

Det har innenfor forskning på organisasjon og ledelse over tid vokst fram to sentrale begrep: *Ledelse* og *lederskap*. *Ledelse* omfatter arbeidsgiverfunksjonen, og for å være i stand til å utøve denne tilfredsstillende, er det viktig å ha kompetanse bl.a. innenfor organisasjon, økonomi og personaladministrasjon. *Lederskap* er en annen dimensjon som er knyttet til relasjoner og roller. Det er viktig at ledere utvikler begge disse sidene av det totale lederskapet, og i denne planen har man derfor skilt mellom *ledelsesopplæring* og *lederskapsutvikling*.

5.1 Mål for ledelse/lederskap

Lederutvikling i Kongsvinger kommunes helse- og omsorgstjenester har to perspektiver:

- Det ene perspektivet er rettet mot å sikre kvalitet, likeverdighet og fornyelse av tjenestene i tråd med den utviklingen som finner sted hos brukerne og i rammevilkår som lovverk, økonomiske forhold m.v.
- Det andre er rettet mot helsefremmende ledelse av medarbeidere med ulike behov og ulik kompetanse.

Målet for lederutvikling i helse og omsorg vil ut fra dette være:

Innovativt og helsefremmende lederskap

5.2 Innovativt lederskap

Innovasjon betyr å skape verdier og resultater på nye måter. Kjennetegn på innovativt lederskap er:

- Evne til å formulere visjoner og mål
- Personlig engasjement og entusiasme i å formidle visjoner og mål
- Forstå og styre de ulike prosessene som fremmer fornyelse og nyskaping
- Risikovilje når det gjelder å prøve ut nyskapende tiltak

5.3 Helsefremmende lederskap

Helsefremmende lederskap er forankret i et positivt menneskesyn. Helsefremmende lederskap er et viktig suksesskriterium for kommunens arbeid mot en langtidsfrisk organisasjon med høyt jobbnærvær og myndige medarbeidere. Kjennetegn på helsefremmende lederskap er når leder:

- Setter tydelige mål for arbeidet
- Kommuniserer tydelige forventninger og bestillinger til medarbeiderne
- Delegerer ansvar og myndighet på en tydelig måte
- Gir støtte og hjelp ved behov
- Har tillit til medarbeiderne
- Fordeler arbeidet slik at medarbeidernes kompetanse blir brukt best mulig
- Anerkjenner innsats og godt arbeid og tar ikke bare dette for gitt
- Gir konstruktiv tilbakemelding når arbeidet ikke er utført godt nok
- Gir tilstrekkelig informasjon om hva som skjer i enheten
- Involverer medarbeiderne i beslutninger som angår dem
- Håndterer konflikter og negativ atferd på en god måte
- Er åpen for alternative forslag til oppgaveløsning

5.4 Program for utvikling av ledelse og lederskap

I en moderne organisasjon skal ledelse utøves på en profesjonell måte. Formell lederutdanning er derfor et grunnleggende kvalifikasjonskrav hos kommunens ledere på alle nivåer. I tillegg og parallelt må alt lederskap utvikles kontinuerlig både på organisasjons- og medarbeidernivå. Lederutviklingsprogrammet i Helse og omsorg består derfor av to hoveddeler:

- Lederopplæring (ledelse)
- Lederutvikling (lederskap)

Det er utarbeidet egne programmer for utvikling av både ledelse og lederskap.

Kommunen har tre ledernivå: Rådmann/kommunalsjef – enhetsleder – teamleder/avdelingsleder. Alle tre nivåene skal være gjenstand for utvikling på ulike nivå og i ulikt omfang.

Rådmann/kommunalsjef

Ledere på kommunalsjef og enhetsledernivå skal ha formell lederutdanning på høyskolenivå. Dette er et minimumskrav.

Ledere som allerede er tilsatt og som ikke har grunnleggende lederkompetanse skal gis mulighet til å gjennomføre lederutdanning på høyskolenivå.

Teamleder/avdelingsleder

Team- og avdelingsledere skal minimum gjennomføre kommunens interne lederskole. Lederskolen gir en innføring i grunnleggende tema innenfor ledelse og lederskap.

6 MEDARBEIDERSKAP

Dette kapitlet beskriver mål, virkemidler og ansvar for utvikling av medarbeidernes kompetanse.

6.1 Mål for medarbeiderutvikling

Medarbeiderutvikling i Kongsvinger kommunes helse- og omsorgstjenester har to perspektiver:

- Det ene er rettet mot profesjonell yrkesutøvelse.
- Det andre perspektivet er knyttet til medarbeiderskapet – det vil si hvordan den profesjonelle rollen utøves av myndige medarbeidere.

Målet for medarbeiderutvikling i helse og omsorg vil ut fra dette være:

Profesjonelle yrkesutøvere og myndige medarbeidere

Profesjonalitet utvikles for de fleste gjennom utdanning og andre typer kompetanseutvikling. Mål for rekruttering, grunnkompetanse og spesialkompetanse er beskrevet i egne kapitler i planen.

Når det gjelder myndige medarbeidere, gir kommunens arbeidsgiverstrategi denne karakteristikken:

- profesjonelle og rollebevisste
- engasjerte, ansvarsbevisste og løsningsorienterte
- selvstendige og kan ta beslutninger
- motiverte for å utvikle sin kompetanse
- deler aktivt sin kompetanse
- samarbeider godt med andre

Dette innebærer at alle medarbeidere må ha kjennskap til og innsikt i virksomhetens mål og organisering, medarbeiderskapsbegrepet, etikk, brukerne og brukervedvirkning samt dokumentasjon.

Delmål 1

Medarbeidere skal ha kjennskap til egen organisasjon og målene for denne

Delmål 2

Medarbeidere skal etterleve de gjensidige forventningene som er nedfelt i verdikortet for sin arbeidsplass

Delmål 3

Medarbeidere skal ha etisk kompetanse

Delmål 4

Medarbeidere skal kunne imøtekomme brukernes rett til medvirkning innenfor eget tjenesteområde

Delmål 5

Medarbeidere skal kunne utføre nødvendige dokumentasjonsoppgaver ved hjelp av digitale systemer

7 HELSEFAGLIG GRUNNKOMPETANSE

Utdanningsnivået innenfor et tjenesteområde regnes for å være et pålitelig verktøy for at viktige kvalitetsmål kan ivaretas. Innenfor Helse og omsorg vil det være viktig å sørge for at den grunnleggende kompetansen er på plass.

Diagrammet under pkt 3.1 viser at kommunen har en annen kompetanseprofil enn andre kommuner. Kommunen har den laveste andelen uten fagutdanning av alle sammenligningsgrupper. Dette er positivt, og en økning av medarbeidere uten fagutdanning må forebygges.

Kommunen har samtidig en langt høyere andel fagarbeidere enn sammenligningsgruppene. Dette er en positiv situasjon som må tas vare på.

Kommunen har imidlertid den laveste andelen høgskoleutdannede blant sammenligningsgruppene. Dette kan tyde på at fokus bør rettes fra økning av antall fagarbeidere til økning av andel høgskoleutdannede.

7.1 Mål grunnkompetanse

Med bakgrunn i kompetanseprofilen for helse- og omsorgstjenestene vil hovedmålet for utvikling av grunnkompetanse være:

Helse- og omsorgstjenestene i Kongsvinger skal ha samme utdanningsprofil som ellers i landet.

Delmål 1:

Øke andelen høyskoleutdannede i alle tjenester

Delmål 2:

Minimum grunnutdanning skal i hovedsak være på fagarbeidernivå

Delmål 3:

Medarbeidere som ikke har mulighet for å ta fagbrev, evt. gis mulighet til delkompetanse og kompetansebevis

8 SPESIALKOMPETANSE

8.1 Hovedmål spesialkompetanse

Ansvar

Ansvar for tiltak på strategisk nivå ligger hos kommunalsjefen, i samarbeid med ledergruppen i Helse og omsorg.

Høgskoleutdannede og fagarbeidere skal ha spesialkompetanse innenfor prioriterte områder, slik at tjenestene til enhver tid kan ivareta kvalitetsmålene for tjenestene. Disse prioriterte områdene er i henhold til bl.a. i vedtatte kommunedelplaner:

- demensomsorg
- kreftomsorg/palliasjon
- psykisk helsearbeid og rusomsorg
- forebyggende og helsefremmende arbeid

Dette kan sammenfattes i et hovedmål for spesialkompetanse i helse- og omsorgstjenestene

Profesjonelle arbeidstakere

8.2 Demensomsorg

En av de største omsorgsutfordringene samfunnet står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen, er at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli doblet i løpet av de nærmeste 35 år.

Personer med demens er den største diagnosegruppen blant brukerne av omsorgstjenestene. De aller fleste av de som arbeider her, vil møte og gi tjenester til personer som har en demenssykdom.

Ansvar for utredning og diagnostikk av alle pasientgrupper er lagt til primærhelsetjenesten. For at utredningsprosessen skal fungere er det nødvendig at både fastleger og helse- og sosialpersonell i kommunen har kunnskap og kompetanse i forhold til diagnostisering. Kunnskaper om hva som er typiske symptomer ved demens er en forutsetning for å kunne tolke pasientens atferd og ferdigheter.

Omsorgstjenesten må kunne spille på et større fagrepertoar og rekruttere inn flere faggrupper med større vekt på aktivisering og sosiale forhold og tiltak. Den medisinske kompetanse må styrkes, med oppfølging fra spesialisthelsetjenesten spesielt i forhold til diagnostisering.

Delmål 1

Helse- og omsorgspersonell skal ha nødvendig kompetanse for å kunne vurdere behovet for utredning og diagnostisering av demenssykdommer.

Virkemidler

- Ansatte i Helse og omsorg gjennomfører Demensomsorgens ABC
- Fagarbeidere og høgskolepersonell tilbys videreutdanning
- Det etableres interne, tverrfaglige nettverk for å følge opp og utvikle kompetanse
- Det arrangeres årlig fagdag
- Det arrangeres skole for pårørende til personer med demens
- Det utvikles kompetanse om anskaffelse, bruk og konsekvenser innen omsorgsteknologi

8.3 Palliasjon/livshjelp/kreftomsorg

Palliasjon vil si pleie i siste fase av livet. Lindring av smerter og symptomer står sentralt sammen med ivaretagelse av psykiske, sosiale og åndelige behov. Palliativ behandling/livshjelp er særlig aktuelt ved kreftsykdom i siste fase.

Delmål 2:

Ansatte i helse- og omsorgssektoren skal kunne identifisere behov for palliativ omsorg og ha ferdigheter i å gi livshjelp til brukere i siste fase av livet.

Virkemidler

- Etter- og videreutdanning innen palliasjon og kreftomsorg
- Inngå samarbeidsavtale om kompetanseutvikling med spesialisthelsetjenesten
- Etablere palliativt team (kompetansenettverk)

8.4 Rus og psykiatri

Psykisk helsearbeid og arbeid overfor rusmisbrukere omfatter tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og eller rusproblemer samt konsekvenser av lidelser/problemer hos den enkelte, deres familier og nettverk.

Det psykiske og rusrelaterte helsearbeidet omfatter tiltak som skal fremme den psykiske helsen i befolkningen, forebygge psykiske problemer samt iverksette tiltak som del av utredning, behandling og rehabilitering for mennesker med psykiske lidelser. Det psykiske helsearbeidet er vidtfavnende og fordrer tiltak på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Dermed blir fagfeltets evne til samarbeid med andre etater og spesialisthelsetjenesten viktig.

Delmål 3:

Medarbeiderne skal ha en kompetanse som hjelper mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer til å mestre utfordringene i eget liv.

Virkemidler

- Videreutdanning i rus/psykiatri
- Videreutdanning på høgskolenivå i boligsosialt arbeid
- Årlig informasjonsdag for ansatte i helse og omsorg om regelverk for boligsosialt arbeid og presentasjon av enhetens utfordringer.

8.5 Forebyggende og helsefremmende kompetanse

Visjonen som er nedfelt i kommunedelplanen for Helse og omsorg er: "Livskvalitet hele livet". Strategien som nedfelles i planen er å dreie innsatsen mot hjemmebaserte tjenester og forebyggende og helsefremmende tiltak. Fokus skal rettes mot muligheter og mestring og riktig bruk av helse og omsorgstrappa er både mål og strategi.

Delmål 4:

Felles forståelse hos ansatte for hva som er helsefremmende og forebyggende arbeid på ulike nivåer.

Delmål 5:

Ansatte i helse- og omsorgstjenestene skal kunne gi planlagt, målrettet og tverrfaglig hjelp som har fokus på brukers mestringsevne, muligheter, nettverk og ressurser.

Virkemidler

- Utarbeide opplæringspakke med fokus på betydningen av
 - å samarbeide tverrfaglig
 - å styrke brukers mestringsevne
 - å styrke brukers mulighet til å ta ansvar for sin funksjonsevne
 - individuelt mål- og planrettet arbeid
 - fleksibel oppfølging av vedtak
- Arrangere fagdager med relevante emner
- Stimulere til at nøkkelpersonell videreutdanner seg innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid

8.6 Boligsosial kompetanse

Den boligsosiale virksomheten i Kongsvinger er karakterisert av en stor grad av fragmentering som medfører mange grenseflater mellom ulike tjenesteenheter. Dette gjelder både fagenhetene, tildelingsteam Helse og Nav. I tillegg er det boligsosiale arbeidet fragmentert på det operative planet.

Kongsvinger kommune har en forpliktende samarbeidsavtale med Husbanken Region Øst vedrørende deltagelse i boligsosialt utviklingsprogram (BoSo). Økt boligsosial kompetanse er en viktig del av føringene for programmet. Boligsosial kompetanse betyr å ha kunnskap om:

- Økonomiske virkemidler
- Fysiske virkemidler; som bolig, tekniske hjelpemidler og teknologiske løsninger
- Veiledning, oppfølging og tjenester
- Ulike aktørers ansvarsområde og muligheter samt bevissthet om at disse elementene virker sammen.

Med økt breddekunnskap om hverandres arbeidsfelt på tvers av enheter og sektorer kan **vi** sammen tilby et bedre koordinert tjenestetilbud. Boligsosiale virkemidler og helhetlige tiltak er ofte forutsetning for vellykkede forebyggings- behandlings- og rehabiliteringstiltak.

9 BRUKER- OG PÅRØRENDEKOMPETANSE

Det er et kvalitetskrav til gode tjenester at brukere involveres og gis innflytelse. Brukers medvirkningsrett er nedfelt i helse- og sosiallovgivningen. Brukermedvirkning innebærer at tjenesten benytter brukernes erfaringer med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp og bedre kvaliteten på tjenestene. Brukers kompetanse på egen situasjon er like viktig som personalets kompetanse. Samarbeid mellom tjenesteyter og bruker gir de beste løsningene.

Sykdom og skade kan gi endrede fremtidsutsikter og konsekvenser for hvordan livet kan leves – for så vel pårørende som brukere. Det må legges til rette for mestring for brukere og pårørende.

9.1 Mål for bruker- og pårørendeopplæring

I følge Helse- og sosialdirektoratet, dreier kvalitet seg om at tjenesten har følgende egenskaper:

- At de er virkningsfulle
- At de er trygge og sikre
- At de involverer brukere og gir dem innflytelse
- At de er samordnet og preget av kontinuitet
- At ressursene utnyttes på en god måte
- At de er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Hovedmålet for bruker- og pårørendeopplæring i Kongsvinger er:

Brukere og pårørende skal oppleve at tjenestene har god kvalitet

Delmål

- Bruker tar ansvar for egen helse ved å delta i beslutning om målsetting og i utformingen av helsehjelpen Pårørende skal i størst mulig grad involveres når brukeren ønsker det

Virkemidler

Kommunikasjon:

- Kartleggingssamtaler med bruker
- Dialogmøter med pårørende med tanke på samarbeid og deltakelse
- Arrangere pårørendeskole for å utvikle kompetanse om aktuelle tema
- Utarbeide informasjonsbrosjyrer
- Gjennomføre brukerundersøkelser/pårørendeundersøkelser
- Opplyse befolkningen om helsefremmende og forebyggende tjenesteprofil

Ansvar

Ansvar for tiltak på strategisk nivå ligger hos kommunalsjefen, i samarbeid med ledergruppen i Helse og omsorg.

10 MÅLING OG OPPFØLGING

Virkningen av alle tiltak i kompetanseplanen må måles og følges opp. Dette kapitlet beskriver hvordan dette skal skje innenfor de ulike innsatsområdene.

10.1 Måling og oppfølging av lederkompetanse

Fordi kommunen regelmessig gjennomfører både bruker- og medarbeiderundersøkelser, vil disse kunne gi tilbakemelding om måloppnåelse når det gjelder lederutvikling.

10.1.1 Måling av innovativt lederskap

Regelmessige brukerundersøkelser kan gi indikatorer på organisasjonens og dermed på lederes innovasjonskompetanse. Spørsmålene i undersøkelsene må tilpasses dette.

Flere av spørsmålene i medarbeiderundersøkelsen kan indikere innovasjonskompetansen hos ledere, se pkt 5.3.

10.1.2 Måling av helsefremmende lederskap

Helsefremmende lederatferd måles ved hjelp av to indikatorer:

- Medarbeiderundersøkelser hvert annet år
- Medarbeidernes jobbnærvær på årsbasis

10.1.3 Oppfølging av ledere

I samarbeid med overordnet leder utarbeides en utviklingsplan for den enkelte leder. Utviklingsplanen inneholder mål for framtidig kompetanse og tiltak for å nå kommunens krav til ledelseskompetanse og lederskap.

10.1.4 Sammenhengen mellom lederlønn og lederskap

Lederlønn fastsettes i sin helhet lokalt gjennom forhandlinger. Ett av flere kriterier er utøvelse av lederskap, jfr Hovedtariffavtalen § 3.4.1 og § 3.4.2. Det er naturlig at de resultatene som den enkelte leder oppnår i bruker- og medarbeiderundersøkelser, jobb nærvær samt økonomi legges til grunn og er momenter i forhandlingene

10.2 Måling og oppfølging medarbeiderkompetanse

Fordi kommunen regelmessig gjennomfører både bruker- og medarbeiderundersøkelser, vil disse kunne gi tilbakemelding om måloppnåelse når det gjelder medarbeiderskapsutvikling.

10.2.1 Måling av profesjonell yrkesutøvelse

Profesjonell yrkesutøvelse i organisasjonen kan måles ved hjelp av flere indikatorer:

- Andel medarbeidere uten formell grunnutdanning.
- Andel medarbeidere med formell grunnutdanning
- Andel medarbeidere med spesialkompetanse.
- Tilbakemelding fra brukerne ved hjelp av kvantitative og kvalitative brukerundersøkelser.

10.2.2 Måling av myndige medarbeidere

Medarbeidernes myndighet måles ved hjelp av medarbeiderundersøkelser hvert annet år:

Spørsmålene i undersøkelsen er utviklet spesielt og rettet mot medarbeiderskap og et helsefremmende arbeidsmiljø, jfr pkt 1.2.2.

Det er medarbeiderne selv som vurderer sitt medarbeiderskap og sin opplevelse av trivsel, mestring og egen helse i medarbeiderundersøkelsen.

10.2.3 Utviklingssamtaler og personlige styringskort

Alle enheter har mulighet for å ta i bruk nytt konsept for utviklingssamtaler etter Langtidsfriskmetoden samt å utarbeide personlige styringskort på grunnlag av enhetens styringskort.

Det kan i noen tilfeller også være aktuelt å utarbeide styringskort for fagteamene.

REKRUTTERING

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
Kvalifiserte søkere med relevant fagutdanning til alle ledige stillinger i helse- og omsorgstjenestene.	<p>Delmål 1</p> <p>Ta i bruk alternative rekrutteringsmetoder</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bruk av sosiale media (kommunens web-side, blogger m.v.) ○ Informasjon til elever, foresatte og lærere i grunn- og videregående skoler ○ Direkte henvendelse til elever og studenter som har hatt praksis i kommunen i forbindelse med utdanning ○ Vurdere innføring av økonomiske incentiver som for eksempel <ul style="list-style-type: none"> ○ økt begynnerlønn ○ antesipert lønnsansiennitet ○ stipend for nedbetaling av studiegjeld <p>Ansvar</p> <p>Rådmann er ansvarlig for innføring av eventuelle økonomiske incentiver. Enhetsledere har ansvar for rekruttering til ledige stillinger i sin enhet og ta i bruk eventuelle incentiver. Personalkontor og servicetorg kan bistå.</p>
	<p>Delmål 2</p> <p>Kvalifisere minoritetsspråklige til stillinger i Helse og omsorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Samarbeid med GIV om motivering av minoritetsspråklige ○ Samarbeid med NAV om opplæring for minoritetsspråklige ○ Tilby minoritetsspråklige medarbeidere spesielt tilrettelagte opplæringstiltak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Norsk språk med helsefagterminologi ○ Medikamenthåndtering (bruk av tolk, individuell opplæring osv.) ○ Delkompetanse/fagopplæring <p>Ansvar</p> <p>Ansvar for tiltak på strategisk nivå ligger hos kommunalsjefen, i samarbeid med ledergruppa i Helse og omsorg. Personalkontoret bistår.</p>

REKRUTTERING

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
	<p>Delmål 3 Flere lærlinger</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Samordne lærlingordningen for å oppnå bedre kvalitet på ansettelse og oppfølging av lærlinger og instruktører ○ Samarbeide med ungdomsskoler og videregående skoler om informasjon og motivasjon overfor elever, foresatte og lærere. ○ Bruk av sosiale medier for informasjon og motivering <p>Ansvar</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rådmannen har ansvar for å vurdere en mer samordnet organisering av inntak og oppfølging av lærlinger og instruktører. ○ Personalkontoret har ansvar for informasjons- og motivasjonstiltak i samarbeid med kommunalsjef og informasjonssjef.
	<p>Delmål 4 Økt stillingsbrøk til medarbeidere med uønsket deltid</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medarbeidere <i>uten</i> fagutdanning kan få økt sin stilling dersom det foreligger en forpliktende plan om å ta fagbrev evt kompetansebevis. ○ Fagarbeidere og høyskoleutdannede får øke sin stillingsbrøk ved intern utlysning av ledige stillinger. ○ Det opprettes en vikarpool av fagarbeidere som ønsker å øke sin stillingsbrøk, slik at de kan få ønsket stillingsstørrelse ved hjelp av samordnet vikartjeneste. ○ Det innføres økt økonomisk kompensasjon for helgearbeid ut over hver 3. helg. <p>Ansvar</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enhetsleder og medarbeider har et felles ansvar for den individuelle kompetanseutviklingen gjennom dialog og forpliktende planer. ○ Rådmann har ansvar for opprettelse av vikarpool og innføring av økonomiske incentiver.

LEDEROPPLÆRING (LEDELSE)

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
Innovativt og helsefremmende lederskap.	Alle ledere skal ha helsefaglig grunnutdanning og lederutdanning.	Ledere på kommunalsjef og enhetsledernivå skal ha formell lederutdanning tilsvarende minimum 30 studiepoeng. Dette er et minimumskrav.
		Ledere som allerede er tilsatt og som ikke har grunnleggende lederkompetanse skal gis mulighet til å gjennomføre lederutdanning på høyskolenivå.
		Ledere som av ulike grunner ikke har mulighet til å gjennomføre høyskolebasert lederutdanning, skal følge kommunens interne lederskole.
		Nye enhetsledere skal gjennomføre et kort innføringskurs for ledere snarest mulig etter tiltredelse. Innføringskurset inneholder informasjon om kommunens styringssystemer innenfor personalforvaltning og økonomi.
		Nyansatte ledere på alle nivåer deltar på kommunens kurs for nyansatte. Kurset inneholder informasjon om kommunens overordnede mål, styringssystemer og satsingsområder.
		Alle team- og avdelingsledere skal gjennomføre kommunens interne lederskole. Lederskolen gir en innføring i grunnleggende tema innenfor ledelse og lederskap.

LEDERUTVIKLING (LEDERSKAP)

Hovedmål	Delmål	Utviklingstema
Innovativt og helsefremmende lederskap.	Delmål 1: Innovativt lederskap	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kjenne til lovverket – utfordringene og mulighetene ○ Brukerbehov og brukervedvirkning ○ Media og omdømmebygging ○ Utvikle et kreativt miljø på arbeidsplassen ○ Kompetanseutveksling på arbeidsplassen ○ Prosjektplanlegging og prosjektledelse ○ Teknologiske muligheter for utvikling av arbeidsprosesser og tjenester
	Delmål 2: Helsefremmende lederskap	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organisasjonsutvikling og delegering ○ Prosessledelse ○ Etisk refleksjon og holdningsarbeid ○ Konflikthåndtering ○ Informasjon til og involvering av medarbeidere ○ Tilbakemelding/veiledning av medarbeidere ○ Møteledelse og møteverktøy

MEDARBEIDERSKAP

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
Profesjonelle yrkesutøvere og myndige medarbeidere.	Delmål 1 Medarbeidere skal ha kjennskap til egen organisasjon og målene for denne	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kurs for nyansatte ○ Deltakelse i utarbeidelse av enhetens styringskort ○ Innføring av personlige styringskort ○ Bruk av personalmøter til å formidle kunnskap om organisasjon og mål
	Delmål 2 Medarbeidere skal etterleve de gjensidige forventningene som er nedfelt i verdikortet for sin arbeidsplass	<ul style="list-style-type: none"> ○ Delta i utarbeidelse/evaluering av verdikort ○ Delta i medarbeidersamtaler/utviklingssamtaler
	Delmål 3 Medarbeidere skal ha etisk kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gjennomgang av kommunens etiske retningslinjer med spesielt fokus på de bestemmelsene som er mest aktuelle for eget tjenesteområde ○ Gjennomføre etisk refleksjon og få erfaring i å identifisere et etisk dilemma når de møter det i arbeidssituasjonen ○ Skal kunne håndtere ulike etiske dilemma ved å finne gode handlingsalternativ
	Delmål 4 Medarbeidere skal kunne imøtekomme brukernes rett til medvirkning innenfor eget tjenesteområde.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Styrke tverrfagligheten i tjenestetildeling og tjenesteutøvelse ○ Etablere pårørendeskoler ○ Etablere god tilgjengelighet til kontakt- og nøkkelpersoner ○ Utarbeide informasjonsbrosjyrer
	Delmål 5 Medarbeidere skal kunne utføre nødvendige dokumentasjonsoppgaver ved hjelp av digitale systemer.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gjennomføre opplæring i dokumentasjon og relatert helsejuss ○ Delta i opplæring av og kunne bruke fagsystemene ○ Benytte e-læringskurs i IPLOS og Profil

HELSEFAGLIG GRUNNKOMPETANSE

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
<p>Helse- og omsorgstjenestene i Kongsvinger skal ha samme utdanningsprofil som ellers i landet.</p>	<p>Delmål 1: Øke andelen høyskoleutdannede i alle tjenester</p>	<p>Virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gjøre om fagarbeiderstillinger til høyskolestillinger ved ledighet for å rekruttere inn nødvendig kompetanse ○ Informere og motivere egne fagarbeidere om utdanningsmuligheter ○ Gi lønnskompensasjon for opparbeidede studiepoeng underveis i studiet ○ Fagarbeidere som tar høgskoleutdanning skal få sin stillingskode, lønn og arbeidsoppgaver endret etter endt utdanning. <p>Ansvar: Enhetslederne med bistand fra personalkontoret</p>
	<p>Delmål 2: Minimum grunnutdanning skal i hovedsak være på fagarbeidernivå</p>	<p>Virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informere og motivere om utdanningsmulighetene som finnes for helsefagarbeiderne ○ Bruke midler fra Fylkesmann til økonomisk støtte ○ Gi lønnskompensasjon for fagskolepoeng <p>Ansvar: Enhetslederne med bistand fra personalkontoret</p>
	<p>Delmål 3: Medarbeidere som ikke har mulighet for å ta fagbrev, gis mulighet til delkompetanse og kompetansebevis</p>	<p>Virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informere om og motivere for kompetanseutvikling, eks Eldreomsorgens ABC og Demensomsorgens ABC ○ Informere om og motivere aktuelle ansatte om e-læringskurs "Mangfold og muligheter" ○ Bruke midler fra Fylkesmann til økonomisk støtte ○ Gi lønnskompensasjon for delkompetanse <p>Ansvar: Enhetslederne med bistand fra personalkontoret</p>

HELSEFAGLIG SPESIALKOMPETANSE

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
Profesjonelle yrkesutøvere og myndige medarbeidere	<p>Delmål 1</p> <p>Demensomsorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap om hva som er typiske symptomer ved demenssykdom • Kunne vurdere behovet for utredning og diagnostisering 	<ul style="list-style-type: none"> • Videreføre Demensomsorgens ABC som etterutdanning for alle medarbeidere • Prioritere etter- og videreutdanning innen demensomsorg • Inngå samarbeidsavtale om kompetanseheving med spesialisthelsetjenesten
	<p>Delmål 2</p> <p>Kreftomsorg og palliasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap om palliasjon • Kunne identifisere behov for palliativ omsorg • Ferdigheter i praktisk pleie av brukere i siste fase av livet 	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for videre- og etterutdanning for høgskolepersonell og fagarbeidere innen palliasjon og kreftomsorg • Styrke tverrfaglig kompetanseheving • Inngå samarbeidsavtale om kompetanseutvikling med spesialisthelsetjenesten • Etablering av palliativt team (kompetansenettverk)
	<p>Delmål 3</p> <p>Rus og psykiatri</p> <ul style="list-style-type: none"> • hjelpe mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer til å mestre utfordringene i eget liv 	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for tverrfaglig samhandling • Legge til rette for videreutdanning i rus og psykiatri: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sammenhengen mellom rus og psykiske lidelser ○ Hvordan møte mennesker med sammensatte problemer • Etisk refleksjon og holdningsarbeid

HELSEFAGLIG SPESIALKOMPETANSE

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
Forebyggende og helsefremmende kompetanse	<p>Delmål 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felles forståelse for hva som er helsefremmende og forebyggende arbeid; primær, sekundær og tertiær forebyggende <p>Delmål 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre planlagt, målrettet og tverrfaglig innsats med fokus på brukers mestringsevne, muligheter, nettverk og ressurser 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrangere fagdager for alle ansatte • Videreutdanning i helsefremmede og forebyggende arbeid • Lage opplæringspakke med fokus på: <ul style="list-style-type: none"> ○ Betydningen av tverrfaglig arbeid ○ Innsats for å styrke brukers mestringsevne ○ Betydningen av at bruker ansvarliggjøres i forhold til å bedre/vedlikeholde egen funksjonsevne og nivå ○ Betydningen av individuelt mål- og planrettet arbeid ○ Vedtak og fleksibel vedtaksoppfølging • Tilby studietilbud innen omsorgsteknologi for å styrke kompetanse innen anskaffelse, bruk og konsekvenser av omsorgsteknologi

BRUKERE OG PÅRØRENDE

Hovedmål	Delmål	Virkemidler-tiltak
Helse- og omsorgstjenestene skal ha god kvalitet	<p>Delmål 1</p> <p>Brukere og pårørende skal bidra til utvikling av kvalitet på tjenestene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelser • Benytte brukererfaringer til å forbedre tjenestene • Styrke arbeidet med brukerråd • Sørgje for brukerrepresentasjon i plan- og prosjektarbeid
	<p>Delmål 2</p> <p>Brukere og pårørende skal ha reell innflytelse på utformingen av tjenestene og delta i beslutninger om egen behandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide individuell plan i samarbeid med bruker der dette er ønskelig og nødvendig • Gjennomføre faste brukermøter med fokus på muligheter og ressurser • Gjennomføre tverrfaglige innkomst-/oppstartssamtaler • Tydeliggjøre kontakt-/nøkkelpersonroller • Undervisning om brukermedvirkningsbestemmelser i lovverket
	<p>Delmål 3</p> <p>Brukere skal ha god innsikt i egen situasjon og være motiverte for å ta ansvar for egen helse og eget velvære</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arrangere pårørendeskoler • Informere om forebyggende og helsefremmende tjenesteprofil <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialogmøter ○ Internett ○ Skriftlig informasjonsmateriell