

---

# Strategisk kompetanseplan 2023- 2030

---

Helse- og omsorgsavdelingen, Eigersund kommune



## Forord

I vedtatt strategiplan for helse- og omsorgsavdelingen for 2022 – 2030, er «Kunnskap og kompetanse, inkludert nye arbeidsmetoder og ledelse» ett av de 9 satsingsområdene. I kjølvannet av strategiplanen ble arbeidet med revidering av strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgsavdelingen startet.

Det er mange som har vært involvert i planprosessen; både ledere, fagledere, rådgivere, tillitsvalgte og andre ansatte med ulike faglige roller. Alle har vært viktige bidragsyttere, og har bidratt til at vi har en plan med konkrete tiltak for å sikre måloppnåelse.

Vi er bevisste på at helsepersonell er et knapphetsgode. Vi vil bli færre ansatte per pasient. Samtidig skal vi også i fremtiden ha god pasientsikkerhet og trygge, kompetente ansatte. For å oppnå det, må vi fokusere på å utvikle og forbedre våre ansattes ferdigheter og kunnskap.

Det er viktig at vi i fortsettelsen bruker planen som et styringsverktøy for kompetanseutvikling, og for å hjelpe oss med å identifisere og utvikle den kompetansen som er nødvendig for å møte de stadig skiftende behovene til våre pasienter og samfunnet som helhet.

Jeg vil takke alle som har bidratt til utviklingen av denne strategiske kompetanseplanen, og ser frem til felles innsats for å oppnå våre mål om en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Juni 2023

---

Ingeborg Havsvø

Kommunalsjef i helse- og omsorg

Forord.....	2
1.0. Innledning.....	5
1.1. Strategisk kompetansestyring .....	6
2.0. Kompetansebegrepet.....	7
3.0. Overordnede mål og føringer.....	8
3.1. Sentrale føringer.....	8
3.2. Lokale føringer.....	9
4.0. Rekruttering, heltidskultur og samarbeid med utdanningsinstitusjoner.....	9
4.1. TØRN læringsnettverk .....	10
4.2. Samarbeid med utdanningsinstitusjoner .....	10
4.3. Fagkompetanse i helse- og omsorg 2023.....	11
4.4. Forebyggende arbeid, frivillighet og tidlig innsats .....	12
4.5. Lokale kompetansehevende tiltak .....	13
4.5.1. ABC-opplæringer .....	13
4.5.2. Digital opplæringspakke i palliasjon .....	13
4.5.3. Basiskompetansepakker og fagspesifikke kompetansepakker .....	13
4.5.4. KlinObsKommune.....	14
5.0. Kompetanseanalyse .....	14
5.1. Våre styrker og svakheter nå: sammenfattede funn etter kompetanseanalysene .....	14
5.2. Trusler i omgivelsene og i framtiden – sammenfattet etter kompetanseanalysene.....	16
5.3. Muligheter for ansatte – sammenfattet etter kompetanseanalysene .....	16
5.4. Muligheter for ledere – sammenfattet etter kompetanseanalysene .....	17
5.5. Muligheter for arbeidsgiver – sammenfattet etter kompetanseanalysene.....	18
6.0. Satsingsområder, mål og tiltak.....	19
6.1. Resultatmål - fra strategiplan i helse- og omsorgsavdelingen 2022-2030.....	19
6.2. Effektmål .....	19
6.2.1. Vi vil “arbeide kunnskapsbasert”: .....	20
6.2.2. Vi vil “Delta i og legge til rette for forsknings- og utviklingsprosjekter (FoU), jobbe målrettet med forbedringsarbeid og sette tydelige mål” .....	20
6.2.3. Vi vil “Følge med på muligheter som finnes og som planlegges av nye digitale fellesløsninger” .....	21
6.2.4. Vi vil “Være rause, inkluderende og utforskende, og skape rom for refleksjon og endring” .....	21
6.2.5. Vi vil “Legge til rette for grunn-, etter - og videreutdanning for ansatte, og tilby praksisplasser for elever, lærlinger og studenter” .....	22
Videregående skole, fag- og yrkesopplæring innen helse (fagbrev) .....	22
Fagskoleutdanning .....	23

Bachelorutdanning helse- og sosialfag.....	24
Videreutdanning og mastergradutdanning (påbygg bachelor-utdannning) .....	24
ABC-opplæring.....	25
Annen internopplæring/kortere etterutdanning/kurs mv.....	25
6.2.7. Vi vil “Ha en heltidskultur” .....	28
7.0. Evaluering av kompetansetiltak .....	29
Vedlegg 1: Kunnskapsløft 2025 - planer.....	30
Vedlegg 2: Basiskompetansepakker HO .....	31
Vedlegg 3: Utviklingsprosjekter 2023 i HO.....	32
Vedlegg 4: Mal for rapportering av kompetanseutvikling og enhetens årlige kompetanseplan.....	33
Vedlegg 5: Årshjul.....	35
Vedlegg 6: Ressursgrupper .....	36
Vedlegg 7: Mentorordninger.....	38
Kilder/referanser .....	39

## 1.0. Innledning

Kommunene står i årene fremover overfor betydelige utfordringer med å møte brukernes behov for bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester med tilstrekkelig og kompetent personell. Kommunene har et utfordringsbilde med flere ansatte uten formell utdanning, mange deltidsansatte, høy turnover og høyt sykefravær. Det har lenge vært kjent at antallet eldre vil øke sterkt og føre til stor økning i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester.

Vi er bevisste på at vi må satse mer på forebyggende arbeid og tidlig innsats, samt at utfordringene i verden, der det blant annet er økt antall flyktninger, påvirker og utfordrer oss. Brukermedvirkning er et viktig prinsipp i helsetjenestene, og brukernes rolle og grad av involvering og forståelse er under kontinuerlig utvikling.

For å møte disse sammensatte utfordringene, er det viktig at vi er godt forberedt og har de nødvendige ferdighetene og kompetansene for å møte utfordringene. Det gjelder blant annet for forebygging og folkehelsearbeid, rehabilitering og behandling. Vi trenger også økt kompetanse på ulike kulturer og bakgrunner, og hvordan migrasjonsprosesser og migrantbakgrunn kan påvirke helsetilstand og forekomst av sykdom.

Helsedirektoratet peker i sin handlingsplan «[Kompetanseløft 2025](#)», på at kommunene har fire hovedutfordringer:

- Knapphet på helse- og sosialfaglig personell
- Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag
- For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling
- Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene.

Tiltakene som Helsedirektoratet presenterer i Kompetanseløft 2025 er videre delt inn i fire strategiområder, som blant annet omfatter tilskuddsordninger til ulike kompetansehevede tiltak. Det første strategiområdet er tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det andre strategiområdet handler om brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid. Strategiområde nr. 3 går på kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og læringsarena. Det siste strategiområdet omhandler ledelse, samhandling og planlegging. Alle strategiområdene er hensyntatt i denne strategiske kompetanseplanen.

[Helsepersonellkommisjonens NOU 2023:4](#), som ble publisert midt i arbeidet med kompetanseplanen, poengterer at “demografiutviklingen øker etterspørselen etter helsepersonell og stopper samtidig personellveksten”. Utredningen sier også at de kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover, og at mer kraftfulle prioriteringer, for eksempel innenfor teknologi, må til. Det er et økende sprik mellom forventninger og muligheter. Utredningen sier svært tydelig at det ikke er mulig å bemanne seg ut av utfordringene som helse- og omsorgstjenestene kommer til å stå overfor. Føringerne fra utredningen gjorde at innholdet i kompetanseplanen måtte justeres noe, for å kunne være mer treffende inn mot utfordringsbildet.

For å kunne beholde og utvikle gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester, må nødvendige tiltak innføres omfattende nok og i tide. Helsepersonellet er den viktigste ressursen og deres innsats og tilstedeværelse er avgjørende for god pasientbehandling. Personalet må få utvikle seg og bli tilført kompetanse. Helsepersonellkommisjonen anbefaler en helhetlig innsats på flere tiltaksområder, som sammen vil bidra til omstillingen.



Tiltakene fra Helsepersonellkommissjonen er strukturert under følgende seks områder, som også vises i bildet til venstre:

- ✓ organisering av helse- og omsorgstjenestene
- ✓ oppgavedeling
- ✓ arbeidsforhold og arbeidstid
- ✓ utdanning og kompetanseutvikling
- ✓ prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- ✓ digitalisering og teknologisk utvikling.

Figur 1 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringer. Helsepersonellkommissjonen.

Våren 2023 kom også flere andre offentlige utredninger og rapporter som helse- og omsorgsavdelingen må kjenne godt, og ta hensyn til. [NOU 2023:5](#) om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse, er svært relevant, spesielt med tanke på at majoriteten av ansatte i helse- og omsorgsavdelingen er kvinner. Det har også vært en utfordring i lengre tid å sikre en robust legetjeneste i kommunen. Derfor blir tiltakene i «Eksperutvalgets rapport av 18.04.23 «[Gjennomgang av allmennlegetjenesten](#)» viktige å sette seg inn i. I slutten av april ble også [NOU 2023:8](#) om Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse, publisert. Kommuner og helseforetak har et felles ansvar for at innbyggerne får dekket sitt behov for helhetlige helse- og omsorgstjenester, og anbefalingene også i denne planen skal gjennomgås og vurderes.

God ledelse er viktig for ivaretagelse av oppgaver i tjenestene, arbeidsmiljø og arbeidsvilkår, kompetanse- og utviklingsmuligheter. Vi vet at lederspennet i helse- og omsorgsavdelingen er stort, noe som betyr at flere ledere har ansvar for et stort antall ansatte. Det betyr videre at ledernes oppgavevolum øker, særlig knyttet til administrative og formelle krav, noe som ofte gir mindre tid til strategisk ledelse, kompetanseutvikling og personaloppfølging. Lederstøtte er derfor en viktig prioritering fremover.

## 1. 1. Strategisk kompetansestyring

Eigersund kommune deltok i 2011 i et nettverk for strategisk kompetansestyring innen helse, pleie og omsorg, i regi av KS. Arbeidet resulterte i en strategisk kompetanseplan gjeldende fra 2013. Ved revidering av kompetanseplanen fra 2013, er KS sitt verktøy for strategisk kompetanseplanlegging, revidert i 2018, fremdeles aktuelt. Modellen viser 7 trinn for hva som anbefales inkludert.



Figur 2 Bildet viser de 7 stegene i KS sin modell for kompetanseanalyse.

### På vegne av kommunalsjef i helse- og omsorg, Ingeborg Havsø, har arbeidsgruppen bestått av:

Rådgiver Wenche Høgghaug (leder)  
 Rådgiver Eli Sævareid/Rådgiver Gunn Helen Ege  
 Rådgiver Sigrund Berge Midbrød  
 HR rådgiver John Huse  
 Leder miljøtjenesten Ragna T. Kydland  
 Leder mestringsenheten Randi S. Bendiksen  
 Leder hjemmesykepleien Distrikt 1 Inger M. Rake  
 Leder Lagård sjukeheim Torunn-Helen R. van Silfhout  
 Leder fysio- og ergoterapitjenesten Bjørg Elen Abrahamsen  
 Plansjef Dag Kjetil Tonheim  
 Tillitsvalgte Inger W. Dyrsand (Fagforbundet), Miriam Omdal (NSF) og Ida Godal (NSF)

For å sikre en effektiv planprosess, har store deler av arbeidet blitt utført av deltakerne i mindre grupper. Andre ansatte i helse- og omsorgsavdelingen har også bidratt i arbeidet.

## 2.0. Kompetansebegrepet

For å lykkes med kompetanseplanlegging, må vi ha en god forståelse av hva kompetanse egentlig er, og på hvilke måter kompetanse er en ressurs i organisasjonen. I steg 4 i KS sitt verktøy om strategisk kompetanseplanlegging, blir dette belyst på en god måte, ikke minst gjennom Linda Lai sin presentasjon «Kompetanse som begrep og ressurs».

### Viktige stikkord er:

- ✓ 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.



- ✓ Kunnskap er ofte overfokusert i kompetansearbeid, mens holdninger er underfokusert.
- ✓ 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.

Behovet for omstilling, sammen med høy innovasjonstakt i helse- og omsorgstjenestene krever at personellet har oppdatert kompetanse om ny kunnskapsbasert fagutvikling, nye teknologiske løsninger, bruk av digitale verktøy og nye arbeidsformer. Kunnskap og kompetanse fra grunnutdanningene blir fort utdatert – derfor trengs det et fortløpende, systematisk arbeid med kompetanseutvikling og livslang læring for ansatte.

Dette er et viktig virkemiddel for å møte personellutfordringene, for å legge grunnlaget for riktig dimensjonering og oppgavedeling, og for å kunne ivareta de stadig endrede kompetansebehovene i tjenestene. Satsing på kompetanseutvikling av egne ansatte, vil også kunne bidra til å dempe etterspørselen etter personell. En bedre bruk og utvikling av kompetanse til personellet som jobber i tjenesten vil kunne redusere behovene for ny formell kompetanse og nye personellgrupper.

Kompetanseutvikling skal først og fremst bidra til kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesteytingen. Kompetanseutvikling gir imidlertid positive bieffekter i form av muligheter for bedre organisering og samarbeid i tjenestene, innovasjon, bedre arbeidsmiljø, faglig utvikling, motivasjon og trivsel på arbeidsplassen. Slik sett er kompetanseutvikling et virkemiddel i arbeidet for å rekruttere og beholde ansatte.

Vi ønsker å jobbe kunnskapsbasert. Det vil sikre enda bedre at vi inkluderer brukerperspektivet, som blant annet skrives om i Kompetanseløft 2025. Helsebiblioteket definerer kunnskapsbasert praksis som «*Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.*»

### 3.0. Overordnede mål og føringer

Det er flere sentrale og lokale føringer som ligger til grunn for planen.

#### 3.1. Sentrale føringer

Innledningsvis ble NOU 2023:4, NOU 2023:5 og NOU 2023:8 nevnt. Utredningene og rapportene er nå på høring, men vil bety mye for fremtidige prioriteringer som alle deler av helsevesenet gjør, både på kort og på lang sikt.

**Kompetanseløft 2025** skal bidra til en faglig sterk tjeneste, og sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Kompetanseløft 2025 skal følge opp en rekke nasjonale strategier og vedtatte planer (se vedlegg 1) med ulike former for tiltak knyttet til personell- og kompetansespørsmål. Andre viktige planer og veiledere, er blant annet:

- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- Helsedirektoratet - Nasjonale anbefalinger, råd og pakkeforløp



- [Demensplan 2025](#)
- [Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i helsetjenesten](#)

[Leve hele livet-reformen](#) er i avslutningsfasen, og reformen «Bo trygt hjemme», som kommer i løpet av 2023, vil avløse denne. [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#), som skal dekke både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, er under arbeid. Også denne vil være førende for videre arbeid.

[FNs bærekrafts-mål](#) har 17 målsettinger i en felles global arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Noen av målene som har betydning for vår kompetanseplan, er blant annet “God helse og livskvalitet”, “God utdanning” og “Samarbeid for å nå målene”. Et av hovedprinsippene i bærekrafts-målene er at ingen skal utelates, og at de mest sårbare menneskene derfor må prioriteres, som eksempelvis flyktninger og mennesker med nedsatt funksjonsevne.

### 3.2. Lokale føringer

[Kommuneplan for Eigersund kommune 2018-2030](#) er styrende for vårt arbeid i Eigersund kommune i planperioden. Målet er at vi er en attraktiv arbeidsplass med gjennomføringsevne. Kommuneplanen prioriterer helsefremmende arbeidsplasser, stolte og myndiggjorte medarbeidere og god ledelse.

Kommuneplanens samfunnsdel trekker blant annet fram fokusområdene «Kvalitet i alle ledd» og «Tidlig innsats som grunnleggende tanke for alt vi gjør».

Som nevnt innledningsvis er «Kunnskap og kompetanse, inkludert nye arbeidsmetoder og ledelse» ett av ni satsingsområder i vedtatt [strategiplan for helse- og omsorgsavdelingen](#) i Eigersund kommune (2022-2030). I satsingsområdet er det definert 7 områder for «Vi vil» og «Vi skal». Disse er presentert i denne kompetanseplanens tiltaksdel.

## 4.0. Rekruttering, heltidskultur og samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Helsepersonellkommissjonens rapport viser at Norge har den største andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene i EU/EØS. Norge har også en høy dekning av helsepersonell relativt til befolkningen, med den høyeste dekningen av sykepleiere pr 1000 innbyggere i EØS-området. Norge er også blant landene med høyest dekning av leger pr 1000 innbyggere. Samtidig opplever kommuner i alle landets fylker, inkludert Eigersund kommune, rekrutteringsutfordringer innen enkelte stillingskategorier, spesielt sykepleiere, vernepleiere og leger.

Helsepersonellkommissjonen beskriver et forventet underskudd på nesten 70 000 årsverk samlet i helse- og omsorgstjenestene innen 2040. Sykepleiere og helsefagarbeidere utgjør samlet over 54000 av dette, men underskudd av vernepleiere, leger, fysioterapeuter og helsesykepleiere utgjør også en stor andel. Eigersund kommune har, og må ha, et sterkt fokus på rekruttering og kompetanse. I en situasjon der kommunen som arbeidsgiver er i stor konkurranse om arbeidskraften, er det viktig både å være attraktive for nye medarbeidere, men også forvalte og utvikle den ansattgruppen vi har.

Pr 09.11.22 er gjennomsnittlig stillingsstørrelse i Eigersund kommune 71,1 %. Heltid dreier seg selvsagt om hele kommunen, men det er innenfor helse- og omsorgsavdelingen (HO) utfordringen er størst. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for HO er 66,8 %, og andelen av de ansatte som har 100 %

stilling er 32,4 %. Til sammenligning har kultur og oppvekst (KO) som vår andre store avdeling en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 85,2 %, og andelen som har 100 % stilling er 61,9 %.

#### 4.1. TØRN læringsnettverk

Helsepersonellkommisjonen er tydelige på at vi må løse oppgavene på nye måter. Eigersund kommune er med i [TØRN læringsnettverket](#), sammen med 27 andre kommuner. Vi utforsker arbeids- og organisasjonsformer og måter å fordele arbeidet og arbeidstiden på som kan øke kvaliteten i omsorgstjenesten gjennom styrket fagmiljø, kompetansebygging og ledelse. Vi vet blant annet at dersom flere ansatte som i dag går deltidstillinger, går over til å jobbe heltid, vil mange utfordringer kunne løses. Vi vet også at det er mange oppgaver som kan løses på en annen måte enn i dag.



Figur 3 Bildet viser logoen til "TØRN - sammen om fremtidens helse- og omsorg".

I forbindelse med arbeidet i TØRN-prosjektet, erfares det at det ofte planlegges for bruk av ansatte uten formell fagutdanning, spesielt i helgene. Faktisk bemanning med ansatte uten formell fagutdanning blir større enn den planlagte, når det kommer sykdom, ferieavvikling osv. Andelen ansatte uten formell fagutdanning er fra 10-30 % på ulike enheter, dersom vakante stillinger regnes med.

Dette bekrefter behovet for å arbeide målrettet og strategisk med kompetanseheving blant ansatte uten formell utdanning, og å oppfordre til å starte på en formell helsefaglig utdanning. TØRN-prosjektet har sluttdato i november 2023, men arbeidet med gode og bærekraftige arbeidstidsordninger, organisasjonsformer og oppgavedeling vil fortsette etter at TØRN-prosjektet avsluttes. Erfaringene vil være viktige å ta med seg inn i de enhetene som ikke har vært en del av prosjektet. Vi er nødt til å satse på en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, og da blir det viktig med innsats innen alle de 6 tiltaksområdene som Helsepersonellkommisjonen definerer for å løse personellutfordringene. Les mer om arbeidet med TØRN i Eigersund kommune [her](#).

#### 4.2. Samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Det er viktig at vi kan tilby ansatte en karrierevei i de jobbene som er, og at det er mulighet for kompetanseutvikling, grunn og etter- og videreutdanning. I [NOU 2023:4](#) påpeker Helsepersonellkommisjonen behovet for fleksible utdanninger og praksisplasser i distriktene.

Eigersund kommune har etablert samarbeidsavtale med [Dalane Videregående skole](#) om elever innen helse - og oppvekstfag, og tar imot elever både på VG1 og VG2.

Kommunen har også samarbeidsavtale med [Universitetet i Stavanger](#) og [VID](#). Det gjør at helse- og omsorgsavdelingen (HO) tar imot sykepleierstudenter som skal ha praksis i sykehjem, i psykisk helse, i hjemmesykepleie og i medisinsk praksis. HO tilbyr praksisplasser også for studenter innen vernepleie, helsesykepleie, ergoterapi og sosionomstudier. Nylig har også kommunen inngått samarbeidsavtale om mottak av studenter i kreftsykepleie og i paramedisin.

Eigersund kommune er, sammen med de andre Dalane-kommunene, bidragsytere til [Dalane utdanningscenter](#). Utdanningscenteret er, sammen med Dalane videregående skole, viktige aktører for Eigersund kommune og Dalaneregionen. Dalane utdanningscenter tar mål av seg å tilby profesjonsutdanning og annen relevant og etterspurt utdanning, som eksempelvis fagskoleutdanning

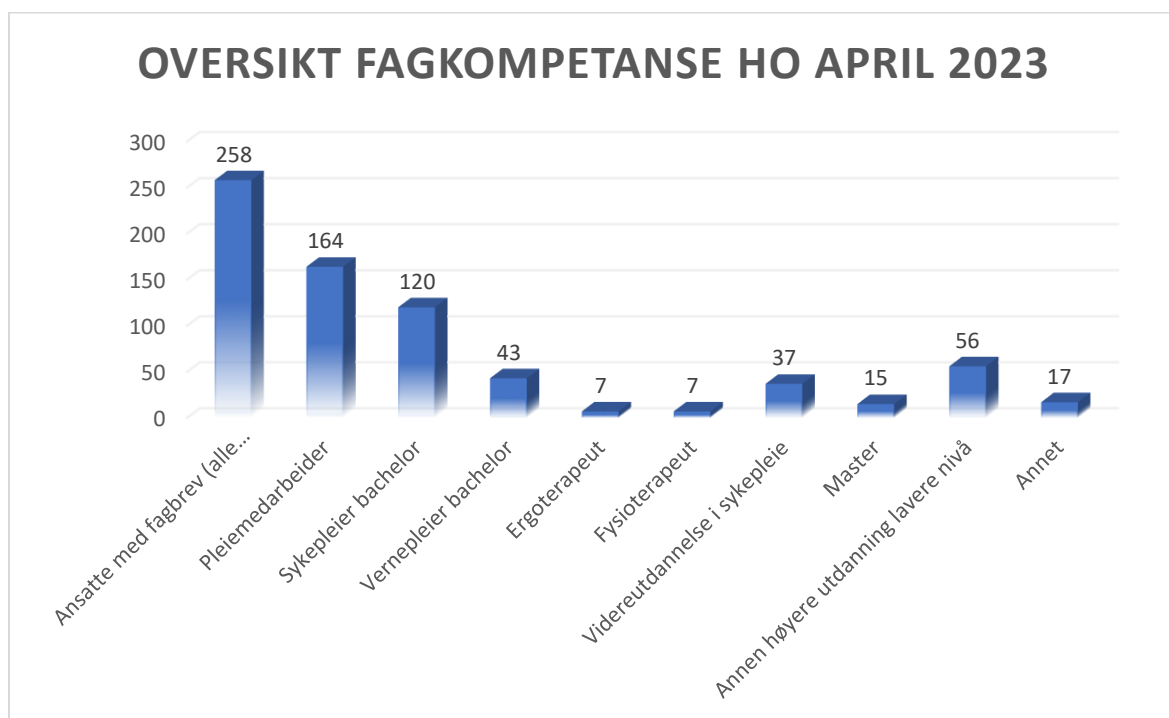
i Positiv atferdsstøtte (PAS). Utdanningscenteret er lydhøre for de behov kommunen har innenfor kompetanseutvikling og ønskede utdanningstilbud som kan startes opp lokalt. Det er blant annet startet opp master i praktisk ledelse i samarbeid med Høgskolen i Kristiania og samarbeidende lokale partnere. Et annet godt eksempel er tilbud om distriktsvennlig utdanning for sykepleiere og vernepleiere i samarbeid med [Universitetet i Agder](#). Rett før kompetanseplanen går til høring kommer også den gode nyheten om at Dalane Utdanningscenter fra høsten 2024 kan tilby fleksibel og distriktsvennlig sykepleierutdanning i samarbeid med [Universitetet i Stavanger](#).

Helse- og omsorgsavdelingen ønsker å styrke samarbeidet med Dalane videregående skole, Dalane utdanningscenter, høgskoler og universiteter for å nå målene som settes i denne kompetanseplanen.

#### 4.3. Fagkompetanse i helse- og omsorg 2023

I helse- og omsorgsavdelingen (HO) er det, per april 2023, 724 ansatte totalt. Tallene er hentet fra ressurssystemet Visma HRM, og gir en god oversikt over sammensetningen av fagkompetanse i HO. Utfordringen med tallene i Visma HRM er at de i all hovedsak blir fastsatt ved ansettelse. Dersom leder ikke rapporterer inn endring av stilling/ny ansettelse, fullført utdanning som gir endring i lønn og stillingskode, vil ikke Visma HRM oppdateres.

Av totalt 724 ansatte, er 258 ansatte som er helsefagarbeidere eller har andre relevante fagutdanninger for helse- og omsorgsavdelingen. 164 ansatte har ikke formell utdanning. Det er viktig å merke seg at innenfor gruppen av ansatte uten formell fagutdanning er også ansatte som er i gang med formell utdanning, for eksempel som helsefagarbeider. Det er 120 ansatte som er registrert med bachelor i sykepleie, og 43 med bachelor i vernepleie. Det er videre registrert i Visma HRM at 37 ansatte har videreutdanning i sykepleie og at det er 15 ansatte med mastergrad.



Figur 4 Bildet viser oversikt fagkompetanse i HO per april 2023.

I forbindelse med arbeidet med kompetanseplanen, ble det sendt ut en digital spørreundersøkelse til alle ansatte i HO, med mål om ytterligere kompetansekartlegging. Antall respondenter var noe lavere enn ønsket, men kartleggingen viser likevel tendenser, indikasjoner og retninger som er til hjelp i det

videre arbeidet med kompetanseutvikling. Kartleggingen viser stor bredde og dybde i helsefaglig utdanning, herunder grunnutdanning, høyere etter- og videreutdanning, spesialiseringer, kurs og annen innrapportert kompetanse som kan anses nyttig for HO. Undersøkelsen gir også en pekepinn på at antall ansatte som vurderer å ta en videreutdanning vil være tilnærmet likt det som har vært trenden de siste årene.

Det er også foretatt en kartlegging av nåværende kompetanse blant ledere og fagledere i helse- og omsorgsavdelingen som vil bli brukt som et utgangspunkt for det videre kompetansearbeidet.

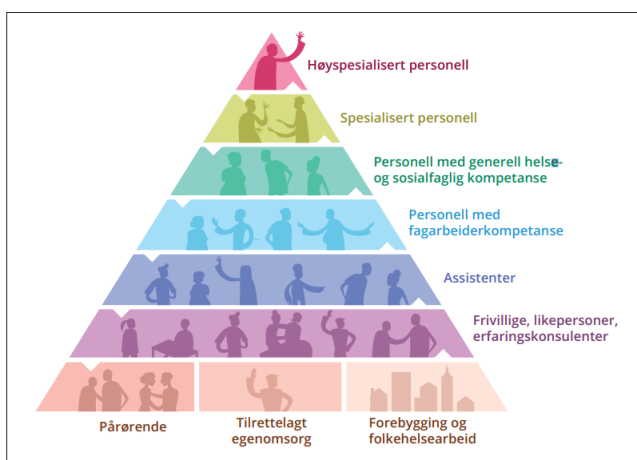
Ved å gå inn på [Kommunebarometeret](#), ser vi at Eigersund kommune scorer lavt på tilgangen til lege og fysioterapeut i sykehjem, noe som er en kjent utfordring. Kommunen har også få årsverk med geriatriske og psykiatriske sykepleiere. Tallene fra Kommunebarometeret viser imidlertid ikke hele bildet. Eksempelvis var det i perioden 2019-2023, 19 ansatte i Eigersund kommune, som tok videreutdanning eller master innenfor psykisk helse.

Vi vet likevel at vi vil trenge flere ansatte med formell geriatrisk kompetanse fremover, og at vi må prioritere kompetanse på forebyggende tiltak innen somatisk og psykisk helse. I kapittel 6.2.5 vises tiltak for å legge til rette for grunn-, etter- og videreutdanning for ansatte, og tilby praksisplasser for elever, lærlinger og studenter.

#### 4.4. Forebyggende arbeid, frivillighet og tidlig innsats

Vi er bevisste på at det er viktig å prioritere folkehelsearbeid, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse. Forebyggingstiltak og tidlig innsats må utformes slik at pasienter og brukere gjøres i stand til å ta vare på egen helse og delta i egen behandling. Ved behov kan venner, pårørende, frivillige eller andre i samfunnet bistå, ofte med tilrettelegging fra offentlige ordninger. En satsing på folkehelse og forebyggingsarbeid vil også kunne bidra til å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester, og dermed redusere behovet for innsats fra helsepersonell.

I [Strategiplan for helse- og omsorg 2022-2030](#) er det egne kapitler knyttet til «Frivillig arbeid», «Familie og nettverk», «Samhandling» og «Helsefremmende arbeid, tidlig innsats og forebygging – mestre hele livet». Vi beskriver derfor ikke disse områdene spesielt i kompetanseplanen, men flere av tiltakene vil likevel bidra til å nå målsettingene på de aktuelle områdene.



Figur 5 Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra  
Kilde: Helsepersonellkommissjonen

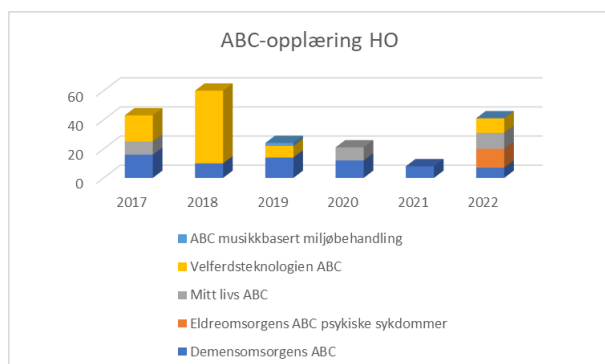
I kompetanseplanens tiltaksdel, kapittel 6.2, presenteres tiltak som kan være med på å øke kompetansen innenfor forebyggende arbeid, tidlig innsats og frivillighet.

#### 4.5. Lokale kompetansehevende tiltak

I tillegg til formelle og studiepoenggivende utdannelser på ulike nivåer, finnes det andre kompetansehevende tiltak som kan og bør benyttes i en lærende organisasjon. I helse- og omsorgsavdelingen (HO) pågår det et kontinuerlig utviklingsarbeid, og det er til enhver tid flere pågående forsknings- og utviklingsprosjekter med ulike finansieringsløsninger. Vedlegg 3 gir en oversikt over prosjekter som er pågående i 2023, og viser godt bredden av utviklingsarbeid i HO. Under vises det til noen eksisterende, konkrete tiltak og prosjekter i Helse- og omsorgsavdelingen i dag:

##### 4.5.1. ABC-opplæringer

ABC-opplæringer er kurs bygget opp rundt innholdet i en ABC-perm innenfor områder som velferdsteknologi, eldreomsorg, demensomsorg, musikkbasert miljøbehandling og utviklingshemming. Kursene gir ferdigheter og oppdatert fagkunnskap, samt økt trygghet i møte med tjenestemottakerne. De tar rundt ett år å gjennomføre, med egenstudier, fagseminarer, tverrfaglig refleksjon og gruppesamlinger. ABC-opplæringer tilbys av [Aldring og helse](#) og av [Helsedirektoratet](#). I lys av økende behov for kompetanse, spesielt hos ansatte uten formell fagutdanning, kan ABC-opplæringer brukes mer systematisk. I kapittel 6.2.5 vises mål for bruk av ABC-opplæringen i planperioden.



Figur 6 Bildet viser antall ansatte som har tatt ulike ABC-opplæringer fra 2017-2022.

##### 4.5.2. Digital opplæringspakke i palliasjon

I helse- og omsorgsavdelingen (HO) er det gjennomført to runder med "Digital opplæringspakke i palliasjon". Mellom 2020-2023 har 84 ansatte fullført opplæringspakken, inkludert 8 mentorer. Mentorene er sykepleiere og spesialsykepleiere med videreutdanning i kreft eller palliasjon/lindrende behandling. De som har tatt opplæringspakken er ansatte i fysio- og ergoterapitjenesten, hjemmesykepleien, miljøtjenesten, mestringsenheten, bo- og servicesenter, sykehjem og korttidsavdelinger. Sett i lys av demografiutvikling er behovet for kompetanseheving innenfor palliasjon fremdeles stort, og økende.

##### 4.5.3. Basiskompetansepakker og fagspesifikke kompetansepakker

Første halvdel av 2023 har helse- og omsorgsavdelingen (HO) utarbeidet basiskompetansepakker i [KS Læring](#). Basiskompetanse består av informasjon og kompetanse som det er forventet at alle ansatte i

HO er kjent med og kan. Kurspakken skal tas av alle nyansatte uavhengig av arbeidssted i HO. Målet er økt trygghet for nyansatte, og en grunnkunnskap som bidrar til forsvarlige tjenester. I tillegg til basiskompetansepakken kommer lokal opplæring i hver enhet. Basiskompetansepakken er klar til bruk fra våren 2023, og vil etterfølges av fag-spesifikke kompetansepakker, også for ledergruppen i HO. Vedlegg 2 viser oversikt over innholdet i basiskompetansepakken slik den ser ut per mai 2023.

#### 4.5.4. KlinObsKommune

Eigersund kommune har fra 2022 inngått samarbeid med Hå, Sokndal, USHT Rogaland og Dalane Røde Kors om lokal instruktør opplæring i klinisk observasjonskompetanse, kalt [KlinObsKommune](#). Lokale sykepleiere og vernepleiere drilles i kompetanse og verktøy som kan brukes for å fange opp tegn til utvikling av alvorlige tilstander. Disse blir instruktører og tar så kompetansen med seg inn i egne enheter.

Simulering er en viktig metode i denne opplæringen, og målet er at alle ansatte til slutt skal være trygge på hva de skal observere, hvilke målinger som skal tas og hvordan de skal reagere dersom målingene avviker fra normalen. Med økt kompetanse innen observasjonsferdigheter oppdager vi tidligere forverring og kan starte behandling som gjør at mange innleggelser blir unngått. Dette sparer sykehuset og samfunnet ressurser og sengeplasser. I tillegg sparer det pasienten for unødvendig reise og stress relatert til innleggelse.

Når kompetanseplanen går ut til høring, er 28 ansatte i helse- og omsorgsavdelingen utdannet som KlinObsKommune-instruktør. Kompetansen innen simulering vil også kunne anvendes innenfor andre fagområder, som eksempelvis velferdsteknologi, palliasjon, smittevern og forebygging av utfordrende atferd.

## 5.0. Kompetanseanalyse

Alle enheter i helse- og omsorgsavdelingen (HO) utarbeidet høsten 2022 en kompetanseanalyse ved bruk av verktøyet «SWOT» (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

En [SWOT-analyse](#) gir et godt utgangspunkt for å ta beslutninger, og kan identifisere områder for forbedring. I SWOT-analysene, ble det differensiert på styrker, svakheter, muligheter og trusler relatert til ansatte uten formell utdanning, faglærte og ansatte med høyere utdanning.

Det er store forskjeller på de ulike enhetene med tanke på faktorer som størrelse på enheten, antall ansatte, pasientgrunnlag, sammensetting av kompetanse og kultur for kompetanseheving. Dette viser også SWOT-analysene.

### 5.1. Våre styrker og svakheter nå: sammenfattede funn etter kompetanseanalysene

De fleste enheter i helse- og omsorgsavdelingen (HO) har ansatte uten formell fagutdanning. I denne gruppen ansatte, finner vi ansatte som er helt uten formell kompetanse, men også ansatte som er under utdanning, eksempelvis elever og studenter under helsefaglig utdanning.

Ansatte uten formell fagutdanning - Styrker	Ansatte uten formell fagutdanning - Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere har lang erfaring og realkompetanse</li> <li>• Noen enheter har ansatte uten formell utdanning med brukererfaring</li> <li>• Mange er fleksible og strekker seg langt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enhetene har varierende grad av systematikk i opplæring og veiledning av ansatte uten formell fagutdanning</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansatte uten formell fagutdanning ansettes som hovedregel ikke fast uten påbegynt helsefaglig utdanningsløp</li> <li>• Jobber godt, blant annet med livsgledearbeid</li> <li>• Flere tar ulike kompetansehevende tiltak som eksempelvis ABC-kurs</li> <li>• Mange er under utdanning</li> <li>• Flere har annen fagkompetanse (service, pedagogikk osv.), som gir bredde og annet perspektiv inn i tjenesten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere benytter seg lite av digitale læringsverktøy, mail med videre.</li> <li>• Kan overse, feiltolke eller ikke videreformidle viktige observasjoner, som igjen kan få konsekvenser for pasientene</li> <li>• Ansatte uten formell fagutdanning kan kjenne på manglende mestring og kompetanse</li> <li>• Ved høy usikkerhet i arbeidet vil det være vanskelig å jobbe selvstendig, og kan da bli en økt belastning for øvrig personale</li> </ul>
--	--

Faglærte ansatte er den største gruppen av ansatte i helse- og omsorgsavdelingen, og består i hovedsak av fagarbeidere i helse.

Faglærte – Styrker	Faglærte - Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høy faglig integritet og engasjement</li> <li>• Fleksibilitet</li> <li>• Lang erfaring</li> <li>• Mange har videreutdanning, ulike ABC-kurs, veilederkurs med videre</li> <li>• Mange arbeider godt med livsgledearbeid, pasientsikkerhetsverktøy, observasjonsmetodikk, brukermedvirkning med videre</li> <li>• Flere enheter har systematisk tilnærming til ulike fagområder ved bruk av ressurspersoner og ressursgrupper</li> <li>• Godt etablert samarbeid om mottak av elever i VG1, VG2, lærlinger og elever som tar videreutdanning på fagskolenivå</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enhetene har varierende grad av systematikk i opplæring og veiledning av lærlinger og faglærte</li> <li>• Flere faglærte benytter seg lite av digitale læringsverktøy, mail med videre, men i mange tilfeller mer enn ansatte uten formell utdanning.</li> <li>• Hvem som har kompetanse på hva er ikke alltid kjent - det er en svakhet at vi har kompetanse som ikke blir utnyttet</li> <li>• Faglærte uten god nok observasjonskompetanse kan overse, feiltolke eller ikke videreformidle viktige observasjoner, som igjen kan få konsekvenser for pasientene</li> </ul>

Ansatte i helse- og omsorgsavdelingen som har høyere utdanning, videreutdanning eller masterutdanning, utgjør ca. 35% av totalt antall ansatte i helse- og omsorgsavdelingen.

Ansatte med høyere utdanning - Styrker	Ansatte med høyere utdanning - Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høy faglig integritet, fleksibilitet og engasjement</li> <li>• Mange har videreutdanning/master, ulike ABC kurs</li> <li>• Mange arbeider godt med livsgledearbeid, pasientsikkerhetsverktøy, observasjonsmetodikk, brukermedvirkning med videre</li> <li>• I flere enheter er det systematisk tilnærming til ulike fagområder ved bruk av ressurspersoner og ressursgrupper</li> <li>• Godt etablert samarbeid om mottak av studenter fra ulike studieretninger på høgskole og universitet</li> <li>• Godkjent utdanningsvirksomhet Allmennleger i spesialisering (ALIS)</li> <li>• Godt samarbeid mellom enheter</li> <li>• Endringsvillige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel på vikarer med høyere utdanning ved fravær</li> <li>• Mangel på ansatte/liten interesse for videreutdanning innen geriatri/gerontologi</li> <li>• Oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten/kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten gir økt kompleksitet i oppfølging/behandling i kommunene</li> <li>• Stadig nye myndighetsreformer, reformer og oppgaver uten samtidig økte ressurser</li> <li>• Sårbar fastlegeordning og tilsynslegeordning krever mer av ansatte med høyere utdanning</li> </ul>



Svakheter som er felles for alle yrkesgrupper:

- Flere enheter har stort lederspenn – lederne har et stort antall ansatte som de har personalansvar for
- Hospiteringsordningen er lite brukt
- Utfordrende driftssituasjon i flere enheter muliggjør internundervisning i varierende grad
- Det er ofte dårlig oppmøte på teammøter og personalmøter
- Helsepersonell bruker tid på oppgaver som kunne vært utført av andre
- For lite fokus på videreformidling av ervervet kunnskap etter kurs/videreutdanning
- Internundervisning og etisk refleksjon nedprioriteres når det er hektisk
- Små stillinger og turnusarbeid er hemmende for felles opplæring
- Mangel på midler til å dekke vikarbehov ved kurs, videreutdanning og hospitering

## 5.2. Trusler i omgivelsene og i framtiden – sammenfattet etter kompetanseanalysene

Kompetanseanalysene viser tydelig at den demografiske utviklingen med økende antall eldre og redusert antall arbeidstakere er en trussel. Det er også det økende antall hjemmeboende med omfattende hjelpebehov og/eller psykiske helseutfordringer og økningen i rus- og psykiske lidelser.

I flere enheter er det utfordrende å få gjennomført kompetanseutvikling på grunn av stadig uforutsatte hendelser. Det er også utfordrende at enkelte ansatte ikke ønsker å bruke fritiden sin på jobbrelaterte ting, som å komme på personalmøte. Enheter med døgndrift klarer ikke å samle alle ansatte samtidig for informasjon- eller kompetansetiltak. Økonomiske begrensninger er også en trussel når det gjelder kompetansehevende tiltak. Dersom noen eksempelvis skal reise bort på kurs, må det oftest leies inn vikar. Stramme vikarbudsjetter kan begrense hva som er mulig å få til.

Det er utfordrende og tidkrevende å rekruttere, lære opp og beholde ansatte. Det er også mange enheter som har flere ansatte over 60 år, og som de neste årene vil ha stor utskifting av personale, og erfarne medarbeidere som forsvinner. Ved rekruttering opplever mange ledere at flere kandidater har utfordringer med å kommunisere på norsk, og at enhetene konkurrerer om de samme, knappe personalressursene.

Manglende samarbeid, lite mulighet for jobbotasjon, manglende innsikt i utfordringsbildet i vår kommune og lite kompetanseoverføring er andre trusler som trekkes fram. Innstramminger i arbeidsmiljøloven med følger for krav om faste stillinger, har gjort at enkelte enheter har fått flere ansatte uten formell utdanning i faste stillinger.

## 5.3. Muligheter for ansatte – sammenfattet etter kompetanseanalysene

SWOT-analysene viser at enhetene ser mange muligheter for å utvikle kompetansen for ansatte. Det handler blant annet om muligheten for å samle og strukturere undervisning og opplæring, og sette e-læring i system. Økt veilederkompetanse og mentorordning for nyansatte, er andre muligheter. Det å få en god oppfølging ved nyansettelse er viktig for å få den ansatte raskt kjent med arbeidsplassens rutiner og arbeidsoppgaver. Det er også viktig for den nyansattes trivsel og følelse av trygghet. En del nyansatte bestemmer seg for å skifte jobb i prøvetiden. Når vi som kommune bruker store ressurser på å rekruttere ansatte, er det viktig å investere i de nyansatte for å øke mulighetene for at den nyansatte velger å bli i jobben.

Det er ulikt hvordan elever, studenter og lærlinger følges opp og ivaretas når de er i praksis. Dersom de får en god praksisopplevelse, vil de i større grad ønske seg tilbake til enheten etter endte studier. Det er viktig at praksisveiledere og andre ansatte på enheten er gode rollemodeller og gode ambassadører. Det er positivt, dersom veiledning er en prioritert og anerkjent oppgave i enheten, og at hele enheten står sammen for å gi studenten, eleven eller lærlingen en god praksis.

Mulighetene handler også om å benytte ny, fremtidsrettet teknologi, og sette simulering i system. Helsepersonell må ha ferdigheter som gjør at de kan mestre sammensatte og kompliserte behandlingsforløp og behandlingsmetoder i praktisk arbeid. Det kan være utfordrende å få innøvd nødvendig teoretisk og praktisk kompetanse i en utdannings situasjon eller i en vanlig arbeidsdag. En effektiv måte å lære på, er simuleringstrening. Simulering er strukturerte opplegg for trening ved bruk av teori og praksis uten pasient, og er en god læringsform for innøving av ferdigheter og generell kompetanse innen mange ulike områder.

Opplæring i bruk av velferdsteknologi, kommunikasjonsteknologi og medisinsk teknologi er et prioritert område som det ses mange muligheter rundt. Helsepersonellkommissjonen viser blant annet til at elektronisk medisindispensere kan føre til redusert behov for bemanning på natt, økt opplevelse av frihet og mestring for brukerne, jevnere arbeidshverdag for ansatte, samt mindre stress og bekymring for pårørende.

Det er ikke alle enheter i HO som systematisk jobber for å nyttiggjøre den kompetansen som flere av medarbeiderne har, som kurs, videreutdannelser med videre. Dersom ledere og kollegaer kjenner hverandres styrker og spesialkompetanse, og har en systematisk tilnærming til bruken av denne kompetansen, vil man kunne se økt mestring, styrket faglig identitet, få tydelige forbilder, og det vil kunne gi større mening å ta kompetansehevende tiltak.

Lederne i HO ser muligheter i oppgavedeling, om å bruke kompetansen mer bevisst, smartere og mer målrettet i en tid med mangel på etterspurt kompetanse. Blant annet kan oppgavedeling foregå ved å utvide rollen eller ferdighetene til en gruppe ansatte. Helsepersonellkommissjonen er tydelige på oppgaveglidning er nødvendig i fremtidens helse- og omsorgstjenester, men at forsvarlighetskravet skal ivaretas ved oppgavedeling.

Enheterne ser også mange muligheter i det å klargjøre forventningene til ansatte om kunnskapsdeling etter kurs, hospitering og videreutdannelser. Leders oppfølging er i så måte viktig. Dersom det er større forutsigbarhet i hvordan vi kompenserer for kurs, videreutdannelser med videre, ser enhetene muligheter for at flere ansatte vil ønske å gjøre slike kompetansehevende tiltak.

#### 5.4. Muligheter for ledere – sammenfattet etter kompetanseanalysene

En undersøkelse fra [NORCE](#) i 2020 på oppdrag fra KS (vist i "Kompetanseløft 2025") viser at helse- og omsorgstjenestene skiller seg ut fra resten av kommunen med stort lederspenn (antall ansatte en leder har lederansvar for). Større lederspenn betyr at lederens oppgavevolum øker, og dette gjelder særlig oppgavene knyttet til administrative og formelle krav. Det er behov for at lederne får den kompetansen og den støtten de trenger i sitt arbeid.

Analysene fra enhetslederne i Eigersund kommune viser at det er mange muligheter for å utvikle kompetansen for ledere. Som for andre nyansatte, er det mye en ny leder må sette seg inn i, og det er viktig å gi nye ledere en så god start som mulig. Vi ser at ved å lage kompetansepakker i KS læring også for ledere, kan vi systematisere og kvalitetssikre lederopplæringen.

Videre ser vi at mentorordninger for nye ledere er viktige for å få en god introduksjon i arbeidsoppgaver, få den støtten som er så viktig i starten, få hjelp til nettverksbygging med videre.

I tråd med at helse- og omsorgstjenestene digitaliseres, er det behov for kompetanse innen IKT, anskaffelse og kjøp av nødvendig utstyr i tjenesten. Ved å legge til rette for økt digitalisering og økt kunnskap hos ledere innen digitale verktøy og velferdsteknologi, kan vi få mange positive ringvirkninger.

Ledere i helse- og omsorgsavdelingen har, på lik linje med andre ansatte i HO, mulighet for å hospitere internt og eksternt. Mulighetene når det gjelder hospitering, er nærmere beskrevet under muligheter for arbeidsgiver.

Flere nye ledere har etterlyst "lederens verktøykasse", og er, sammen med ledercafe, noe som oppgis som muligheter fra flere enheter. Også årshjul blir trukket frem fra flere. Det å ha et overordnet årshjul å gå ut fra, der enhetene kan samkjøre seg med tanke på faglig fokus, og der det er god oversikt over aktiviteter innen eksempelvis HMS-arbeid og økonomistyring, er viktig. For å kunne være en samkjørt avdeling, er det også viktig at overordnede fokusområder og strategi er kjent for alle ledere, slik at også de kan ta det videre i sine enheter.

Lederspennet i HO er stort. Det er viktig at vi ser på organisatoriske tiltak som reduserer lederspennet, noe som blant annet kan øke ledernes evne og mulighet til å gjennomføre nødvendige endringer og innovasjon, og kunne følge opp ansatte.

### 5.5. Muligheter for arbeidsgiver – sammenfattet etter kompetanseanalysene

Det er flere tilskuddsordninger der kommunen kan søke midler fra. Kompetanseløft 2025 viser at Regjeringen foreslår både en videreføring av pågående tiltak og flere nye tiltak for å bidra til kompetanseutvikling av ansatte. Dette for å støtte kommunene i deres arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle ansatte. Det er viktig at vi benytter oss av mulighetene som finnes i de ulike tilskuddordningene.

I helse- og omsorgsavdelingen har det i flere år vært ressursgrupper knyttet til ulike fagområder, som palliasjon, smittevern, sår, demens og etisk refleksjon. Det forventes at ved å strukturere ressursgruppene, og klargjøre forventningene til deltakerne, kan ringvirkningene bli positive.

I tilbakemeldingene fra enhetene i HO, pekes det på at bruken av kvalitetssystemet QM+ kan bedres. Med økende fokus på digitalisering, ser vi også at det er muligheter for å bedre informasjonsflyten mellom leder og ansatte, forbedre og optimalisere bruken av informasjonshåndtering, informasjonsdeling, avvikshåndtering og ansatt- og lederportal. Kompetanseheving i velferdsteknologi, kommunikasjonsteknologi og medisinsk teknologi kan også gi positive effekter.

Helse- og omsorgsavdelingen har allerede et godt samarbeid med ulike utdanningsinstitusjoner. Det er imidlertid viktig å opprettholde og videreutvikle dette samarbeidet, for å øke andelen ansatte med formell helsefaglig kompetanse. I Kompetanseløft 2025 står det også at det er behov for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten tar en mer aktiv rolle som initiativtaker og deltaker i forskning, og som fagutviklings- og forskningsarena.

Hospitering trekkes fram både i [Kompetanseløft 2025](#) og i [NOU 2023:4](#) som ett av flere tiltak for livslang læring, gjensidig kompetanseoverføring og for å sikre helhetlige og gode løp for pasientene. Vi vet at selv om vi har hatt gode muligheter for hospitering internt og eksternt i flere år, har det i liten grad blitt benyttet. Det er muligheter for å bruke disse hospiteringsordningene mer strategisk.

Erfaringene fra enhetene i helse- og omsorgsavdelingen, er at vi kan videreutvikle og synliggjøre eksisterende stipendordninger. Det kan også skapes mange muligheter for kompetansebygging dersom vi i større grad samarbeider om personellressurser og kompetanse. Dersom den enkelte enhet har egne kompetanseplaner, vil det være enklere å legge en strategi for fremtidige behov.

Ved å ha en bevisst bruk av statistikk og måleindikatorer, vil vi lettere kunne identifisere hvor vi har forbedringsområder og følge med på effekten av tiltak over tid.

## 6.0. Satsingsområder, mål og tiltak

Helse- og omsorgsavdelingen har enheter med et vidt spekter av tjenester. De behov de enkelte enheter har, henger sammen med behovet for helse- og omsorgsavdelingen i sin helhet. De henger også sammen med lokale, regionale og nasjonale forutsetninger.

### 6.1. Resultatmål - fra strategiplan i helse- og omsorgsavdelingen 2022-2030

Resultatmålet for kapitlet om “Kunnskap og kompetanse, inkludert nye arbeidsmetoder og ledelse”, som vist i [Strategiplan for Helse- og omsorg 2022-2030](#), er presentert nedenfor.

*“I Eigersund kommune har vi målsetning om å levere gode tjenester av høy kvalitet til innbyggerne, med fokus på pasientsikkerhet og gode pasientforløp. For å klare å nå målet, må vi jobbe systematisk med kvalitet i tjenesten, og rekruttere og beholde medarbeidere med nødvendig kompetanse. Vi ønsker å være en fremoverlent og lærende organisasjon, med en helhetlig og systematisk plan for opplæring og kompetanseheving av alle ansatte, brukere og pårørende. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov bedrer vi kvaliteten på tjenestene våre.*

*Helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer, med økte behov og forventninger, høyere krav til innhold og kvalitet og knapphet på helse- og omsorgspersonell. Dette vil kreve en mer fornuftig og effektiv bruk av ressursene, nye teknologiske løsninger og høy kvalitet på tjenestene. Å ta i bruk innovative løsninger som velferdsteknologi, kommunikasjonsteknologi og medisinsk teknologi vil være en viktig del av vår håndtering av disse utfordringene.*

*Vi vil være en attraktiv arbeidsplass med gjennomføringskraft. For å oppnå dette skal vi utøve god ledelse. Strategisk kompetanseledelse innebærer en målrettet og helhetlig satsning på kompetanse for å øke organisasjonens måloppnåelse og verdiskapning”.*

### 6.2. Effektmål

Effektmål skal være spesifikke, og tydelig vise hva vi skal gjøre for å oppnå resultatmålene. De skal kunne måles og være akseptert og forankret hos de involverte. De skal også være realistiske, men likevel noe å strebe etter. Det å tidsbestemme målene, når målene skal være nådd, er også en forutsetning. Jevnlig evaluering er viktig. Kort sammenfattet kalles det SMARTE mål.



Figur 7 skjematisk fremstilling av SMARTE mål

I [Strategiplan for Helse- og omsorg 2022-2030](#), er tiltakene innenfor kompetanseutvikling delt inn i 7 ulike "Vi vil":

1. Vi vil arbeide kunnskapsbasert
2. Vi vil "Delta i og legge til rette for forsknings- og utviklingsprosjekter (FoU), jobbe målrettet med forbedringsarbeid og sette tydelige mål"
3. Vi vil "Følge med på muligheter som finnes og som planlegges av nye digitale fellesløsninger"
4. Vi vil "Være raus, inkluderende og utforskende, og skape rom for refleksjon og endring"
5. Vi vil "Legge til rette for grunn-, etter- og videreutdanning for ansatte, og tilby praksisplasser for elever, lærlinger og studenter"
6. Vi vil "Utøve god, strategisk ledelse og ha hensiktsmessig grad av lederstøtte"
7. Vi vil "Ha en heltidskultur"

I Strategiplanen er de 7 tiltakene konkretisert med underpunkter kalt "Vi skal".

I denne kompetanseplanen har vi tatt utgangspunkt i de samme 7 "Vi vil" fra Strategiplanen. Disse er presentert i punkt 6.2.1 til 6.2.7. Underpunktene "Vi skal" fra Strategiplanen følges i denne kompetanseplanen opp med konkrete mål på prioriterte områder. Disse er satt inn i lys blå ramme. De samme målene er også synliggjort i en handlingsplan som gjør det enklere å følge opp og evaluere de ulike tiltakene år for år.

6.2.1. Vi vil "arbeide kunnskapsbasert":

#### **Vi skal:**

Revidere strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgsavdelingen. Samtidig skal enhetene utarbeide egne årlige kompetanseplaner.

- ✓ *Enhetsledere rapporterer årlig på kompetanseutvikling i egen enhet, og utarbeider egen kompetanseplan ut fra lokale behov, årshjul og mål i strategisk kompetanseplan.*

Innhold og prosess for rapportering og plan innenfor kompetanseutvikling er presentert i vedlegg 4. Vedtatt årshjul for 2023 er vist i vedlegg 5.

6.2.2. Vi vil "Delta i og legge til rette for forsknings- og utviklingsprosjekter (FoU), jobbe målrettet med forbedringsarbeid og sette tydelige mål"

#### **Vi skal:**

- A) Samarbeide med aktuelle utdanningsinstitusjoner, høyskoler, forskningsmiljø, andre kommuner, spesialisthelsetjenesten og næringsliv for å dele kunnskap og erfaring
- B) Bruke nasjonale faglige råd, veiledere og handlingsplaner i arbeidet med kvalitetsforbedring.
- C) Sikre at de årlige satsingsområder som utarbeides i AMU er styrende for vårt arbeid
- D) Ansette en offentlig Ph.d. i avdelingen som skal gjennomføre et doktorgradsprosjekt
- E) Delta i interkommunalt samarbeid om forskning i Sør-Rogaland (klyngesamarbeid)

- ✓ *HO skal ha minimum åtte pågående utviklingsprosjekt hvert år i planperioden*
- ✓ *HO skal ha minimum to pågående forskningsprosjekt hvert år i planperioden som deltaker*
- ✓ *Innen 2025 skal helse- og omsorgsavdelingen ha søkt om ett forskningsprosjekt som kommunen er prosjekteier for og som gjenspeiler prioriteringer i kompetanseplanen.*

6.2.3. Vi vil “Følge med på muligheter som finnes og som planlegges av nye digitale fellesløsninger”

[NOU 2023:4, «Tid for handling»](#), viser til at helsepersonell i Norge har relativt gode digitale ferdigheter. Det er god digital systemforståelse i sektoren og solide kunnskaper om utvikling og bruk av teknologi for å løse ulike oppgaver. Muligheter til å få god medvirkning i utviklingen og forbedringer av teknologier er til stede.

Dersom digitalisering og teknologi utvikles, implementeres og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine. Det vil kunne gi en utvikling som samtidig vil føre til økt kvalitet i tjenestene og øke pasient- og brukertilfredsheten.

**Vi skal:** Ta i bruk digitale fellesløsninger som kan bidra til økt effektivitet og økt pasientsikkerhet i helsetjenestene gjennom utvikling og forvaltning av trygge, gode og effektive løsninger som gir innbyggerne og ansatte mer helhetlige, sikre og kostnadseffektive tjenester.

- ✓ *Delta i interne/eksterne nettverk som fremmer digital utvikling og innovasjon i helse- og omsorgssektoren*
- ✓ *Ha tilstrekkelig med kompetanse i sektoren slik at digitalisering og velferdsteknologi kan tas i bruk når behovet tilsier det*
- ✓ *Tilrettelegge for at digital oppfølging, support og oppgaver i drift utøves av ansatte med rett kompetanse*

Vi viser også til [Strategiplan i helse- og omsorg 2022-2030](#), kapittel 2.6, Velferdsteknologi.

6.2.4. Vi vil “Være rause, inkluderende og utforskende, og skape rom for refleksjon og endring”

**Vi skal:**

A) Fortsatt arbeide kunnskapsbasert og bruke systematisk etisk refleksjon, og ha ledere som gir rom for kreativitet og utvikling.

Målsetting innenfor ledelse synliggjøres i kapittel 6.2. I den blå boksen under er det derfor målsetting hovedsakelig innenfor etisk refleksjon. Vi velger også å ha med ett mål innenfor brukermedvirkning, men viser ellers til [Strategiplan for helse- og omsorg 2022-2030](#), der kapittel 2.1 omhandler brukermedvirkning.

- ✓ **Etisk refleksjon:** *Innen 2023 skal alle ansatte i HO være kjent med systematisk etisk refleksjon. Ressursperson har årlig samtale med sin leder, for å lage plan for gjennomføring og implementering. Innen november 2023 skal alle enheter levere rapport på arbeidet innen systematisk etisk refleksjon og pårørende arbeid. Deretter sendes det årlig inn rapport til leder for etikk-pårørendearbeidet. Årshjul for helse- og omsorgsavdelingen og [FuelBox](#) skal benyttes i arbeidet med etisk kompetanseheving*
- ✓ **Brukermedvirkning:** *I planperioden skal vi vektlegge bruker- og pårørendemedvirkning i utforming og gjennomføring av tjenesten på systemnivå, og sikre at ansatte har kompetanse på brukermedvirkning.*

**B) Etablere fadderordning (mentorordning) for nyansatte**

- ✓ *Innen utgangen av 2023 skal alle enheter i HO ha startet på implementering av en mentorordning for nyansatte, inkludert nyansatte ledere, som er lik med tanke på ansvar, innhold, faste møtepunkter og varighet av ordningen.*

Mal for mentorordning er presentert i vedlegg 7.

6.2.5. Vi vil "Legge til rette for grunn-, etter - og videreutdanning for ansatte, og tilby praksisplasser for elever, lærlinger og studenter"

**Vi skal:****A) Prioritere kompetanseheving og utdanning for ansatte**

Dette punktet er det mest omfattende i tiltaksplanen, og omhandler både formell, studiepoenggivende utdanning og andre kompetansehevende tiltak. Vi har valgt å dele det inn etter samme modell som Statsforvalteren benytter i skjemaet for søknad på tilskuddsmidler for [kompetansehevende tiltak og utviklingsarbeid](#). Det betyr at vi først presenterer tiltak rettet mot kompetanseheving på nivå med videregående skole, fag og yrkesopplæring innen helse (fagbrev). Deretter presenteres tiltak på fagskolenivå, tiltak rettet mot bachelorutdannelse og videre tiltak rettet mot videreutdanning og mastergradsutdanning. Til slutt kommer ABC-utdanning, og kortere etterutdannelse, kurs med videre.

*Videregående skole, fag- og yrkesopplæring innen helse (fagbrev)*

Personell uten helse- eller sosialfag utdanning utgjør en betydelig andel av personellet i HO. Disse utgjør et stort potensial for økt tilgang på helse- og sosialfagutdannet personell gjennom kvalifisering.

- ✓ *I planperioden skal HO ta imot minst 10-20 lærlinger i året, inkludert ordninger som "menn i helse" og voksenlærlinger.*
- ✓ *I planperioden skal HO videreføre og styrke tilbud til ansatte om å ta fagprøve via individuelt tilpassede læreløp, som eksempelvis praksiskandidater og andre veier til fagbrev.*
- ✓ *I planperioden skal HO kunne legge til rette for at kvalifiserte flyktninger får anledning til å ta praksis og påfølgende fagprøve, i samarbeid med flyktningetjenesten og voksenopplæringen.*
- ✓ *I planperioden skal HO samarbeide med NAV, og bedrifter som er samarbeidspartnere for rekruttering til arbeidslivet, for å motivere folk utenfor arbeidslivet inn i praksisplasser i HO og etter hvert til helseutdanning.*
- ✓ *I planperioden skal HO samarbeide med Organisasjon og læring for å finne gode, og individuelle ordninger for å legge til rette for fagbrev og fagskole.*



### Fagskoleutdanning

Karriereveier gjennom fagskoleutdanning, for eksempel helsefagarbeidere som kvalifiserer for flere oppgaver som følge av å ta høyere yrkesfaglig utdanning, kan motivere flere unge til å ønske å ta fagbrev. Helsepersonellkommissjonen vurderer at helsearbeiderfaget må styrkes i takt med at helsefagarbeidere får en tydeligere plass og flere oppgaver i helse- og omsorgstjenestene. Nedenfor presenteres en konkret målsetting på antall ansatte som tar videreutdanning på fagskolenivå i planperioden:

✓ **Psykisk helsearbeid og rusarbeid:**

- I planperioden skal minst nye 3 fagutdannede ansatte i enheter i HO som arbeider med rus og psykisk helse, ta videreutdanning innen psykisk helse og rusarbeid på fagskolenivå.
- Fagskoleutdanning som «[Traumebevisst forståelse](#)» vil også være aktuelt, spesielt for helsefagarbeidere i mestringsenheten, og HO vil jobbe for at ansatte som ønsker å ta en slik videreutdanning, får mulighet til det.

✓ **Kreftomsorg/lindrende pleie:**

- Innen 2030 skal minst 7 fagutdannede fra HO ha startet opp med fagskoleutdanning innen palliasjon.

✓ **Eldreomsorg/demens:**

- Innen 2030 skal minst 7 fagutdannede fra HO ha startet opp med etterutdanning eller videreutdanning på fagskolenivå i «[Akuttmedisinsk eldreomsorg](#)», «[Demens og alderspsykiatri](#)», «[Helse, aldring og aktiv omsorg](#)» eller tilsvarende.
- For å styrke og koordinere innsatsen fra frivillige, vil HO i planperioden jobbe for at minst 1 ansatt starter på fagskoleutdanning som eksempelvis «[Frivilligkoordinator i eldreomsorgen](#)» eller «[Samhandling og koordinering i pasientforløpet](#)».

✓ **Habilitering/rehabilitering:**

- Innen 2030 skal minst 5 fagutdannede starte opp med videreutdanning på fagskolenivå innen rehabilitering, hverdagsrehabilitering eller tilsvarende. Dette er spesielt aktuelt for korttidsavdelinger og hjemmesykepleie.

✓ **Veiledning:**

- I løpet av planperioden skal alle enheter i HO som tar imot elever, studenter på fagskolenivå eller lærlinger, ha ansatte som har tatt videreutdanning i veiledning på fagskolenivå.

✓ **Annen fagskoleutdanning:**

- I planperioden skal minst 10 ansatte i miljøtjenesten ta videreutdanning på fagskolenivå innen forebygging og håndtering av atferd som utfordrer hos personer med utviklingshemming - [Positiv atferdsstøtte \(PAS\)](#).
- Innen 2030 skal minst 5 fagutdannede fra HO ha tatt fagskoleutdanning innen ernæring.
- Innen utgangen av 2024 skal minst 2 fagutdannede i HO ha startet på videreutdanning innen migrasjonshelse, interkulturell kompetanse eller tilsvarende.
- I planperioden skal minst 5 fagutdannede fra HO ta fagskoleutdanning innen velferdsteknologi. Dette er aktuelt både i hjemmebaserte tjenester og i heldøgns omsorgstjenester.
- For å styrke fokuset på samhandling og tidlig innsats, ønsker HO at 1-2 ansatte tar videreutdanning på fagskolenivå innen «[Tverrfaglig miljøarbeid](#)» eller tilsvarende.

### Bachelorutdanning helse- og sosialfag

Helse- og omsorgsavdelingen vil være avhengig av et stabilt og voksende antall som tar høyere utdanning innen helse- og sosialfag. For å stimulere til at ansatte tar bachelorutdannelse, vil flere tiltak være aktuelle:

- ✓ HO tilbyr stipend til alle sykepleie- og vernepleiestudenter som søker (både heltids- og deltidsstudenter), og som forplikter seg til å arbeide både helg og/eller sommer etter avtale.
- ✓ Eigersund kommune samarbeider med Dalane utdanningscenter om desentralisert sykepleier, - og vernepleierutdanning når det foreligger tilbud om dette
- ✓ Eigersund kommune kontinuerer og utvikler samarbeider med Universiteter og utdanningsinstitusjoner om praksisplasser i HO, og utvider tilbudet i tråd med behov.

Se også punkt 6.2.5 C): Videreføre og tilpasse stipend- og hospiteringsordning til kompetansebehov på tvers av kommunale enheter og nivåer i helsevesenet.

### Videreutdanning og mastergradutdanning (påbygg bachelor-utdanning)

Ansatte med høyere utdanning som tar videreutdanning og mastergradutdanning, kan bidra til å heve den faglige kvaliteten, øke pasientsikkerheten og bedre. Nedenfor presenteres en konkret målsetting på antall ansatte med høyere utdanning som tar videreutdanning eller mastergrad i planperioden:

- ✓ **Psykisk helsearbeid og rusarbeid:**
  - I planperioden skal minst 4 ansatte med høyere utdanning fra helse- og omsorgsavdelingen (HO) ta videreutdanning innen rus og psykisk helse. Det er også ønskelig med ansatte som har videreutdanning innen relasjonelt arbeid og kognitiv terapi.
- ✓ **Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge:**
  - I planperioden er det et ønske om at en eller flere ansatte tar denne videreutdanningen. Ved planperiodens start er det en utfordring at det ikke finnes en slik videreutdanning i regionen.
- ✓ **Eldreomsorg/demens:**
  - Innen 2030, skal minst 4 sykepleiere/vernepleiere i HO ha startet opp med videreutdanning i geriatri eller gerontologi
  - [Avansert klinisk allmennsykepleier \(AKS\)](#) er den eneste sykepleierutdanningen som gir offentlig spesialistgodkjenning. Minst 2 ansatte fra HO skal innen 2030 starte opp med masterutdanning i avansert klinisk sykepleie.
- ✓ **Kreftomsorg/lindrende pleie:**
  - Innen 2030 skal 1-2 ansatte med høyskole/universitetsutdanning ta videreutdanning innen kreftsykepleie
  - Innen 2030 skal minst 4 ansatte med høyskole/universitetsutdanning ta videreutdanning innen palliativ sykepleie
- ✓ **Habilitering/rehabilitering:**
  - Innen 2030 skal minst 5 ansatte med høyskole/universitetsutdanning starte opp med videreutdanning innen rehabilitering, hverdagsrehabilitering eller tilsvarende.
- ✓ **Veiledning:**
  - I løpet av planperioden skal alle enheter i HO som har elever, studenter eller lærlinger, ha ansatte med videreutdanning i veiledning på høyskole- eller universitetsnivå.
- ✓ **Annen videreutdanning og/eller masterutdanning:**
  - I planperioden skal minst 3 allmennleger starte på allmennlegespesialisering i Eigersund kommune ([ALIS](#))

- I planperioden skal minst 2 vernepleiere i miljøtjenesten ta videreutdanning i forebygging og håndtering av atferd som utfordrer hos personer med utviklingshemming - Positiv atferdsstøtte (PAS)
- I planperioden skal minst 2 ansatte i HO med høyskole/universitetsutdanning ta videreutdanning eller Master i Velferdsteknologi
- I planperioden skal minst 2 ansatte med høyere utdanning i HO ta videreutdanning innen migrasjonshelse, interkulturell kompetanse eller tilsvarende.
- I planperioden skal det legges til rette for gode og individuelle ordninger for å ta Master i helsesykepleie
- I planperioden skal helse- og omsorgsavdelingen sikre at minst 1 sykepleier som arbeider innen legevakt og/eller øyeblikkelig hjelp, tar videreutdanning innen akuttisykepleie

#### ABC-opplæring

Ulike «ABC-opplæringer» kan brukes for å øke fagkunnskap og mulighet for faglig refleksjon.

- ✓ 8-10 ansatte fra HO skal årlig gjennomføre ABC-kurs i demens og eldreomsorg.
- ✓ 8-10 ansatte fra miljøtjenesten i HO skal årlig gjennomføre Mitt livs ABC.
- ✓ 8-10 ansatte fra HO skal årlig gjennomføre ABC-kurs i velferdsteknologi

#### Annen internopplæring/kortere etterutdanning/kurs mv.

- ✓ Fra våren 2023 skal ansatte i HO ta i bruk basiskompetansepakker i KS læring. Innholdet i basiskompetansepakken, er vist i vedlegg 2.
- ✓ I etterkant av publisert basiskompetansepakke, skal HO utvikle fagspesifikke kompetansepakker for ansatte i ulike enheter, som sykepleiere og vernepleiere.
- ✓ I planperioden skal HO kontinuere arbeidet med digital opplæringspakke i palliasjon.
- ✓ I løpet av planperioden skal alle enheter i HO som gir helse- og omsorgstjenester til voksne ha minst 2 ansatte som er utdannet instruktør i KlinObsKommune-modellen og der simulering er satt i system. Instruktørene skal bruke VR-læring som ett av verktøyene for å øke observasjonskompetanse.
- ✓ Alle ansatte i HO skal gjennomgå praktisk førstehjelpskurs og praktisk opplæring i brannvern hvert annet år. Dette kommer i tillegg til førstehjelps, - og brannvernsmodul i basiskompetansepakker.
- ✓ Innen utgangen av 2023 skal akuttmedisinsk samtrening med ambulanse for medarbeidere ved Dalane interkommunale legevakt settes i system.
- ✓ I planperioden skal HO fremdeles kurse ansatte i [MI – motiverende intervju](#), [COS](#) – circle of security og andre kurs som øker kompetansen innen samtalemotodikk, relasjonelt arbeid og mestring.
- ✓ I planperioden skal “Mestring av aggresjonsproblematikk” - [MAP](#), et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjons- og voldsproblematikk i helse- og sosialsektoren, implementeres.
- ✓ I løpet av 2023 skal ressursgrupper i HO få felles føringer når det gjelder rolleforventning, rollebeskrivelser, arbeidsmetodikk, ledelse, referat, mål og evaluering. Oversikt og mandat for nettverksgrupper er vist i vedlegg 6.
- ✓ I planperioden skal HO arbeide for at leger i LIS1 (tidligere kalt turnusleger) og leger i allmennlegespesialisering (ALIS) får veiledning, supervisjon, opplæring og undervisning av god kvalitet, og der internundervisning av og for leger settes i system.

- B) Tilby gode og attraktive praksisplasser, blant annet ved å ha kompetente veiledere for elever, studenter og lærlinger.

- ✓ *I planperioden skal tillegg i lønn for lærlingeinstruktører evalueres, og det skal arbeides for å få på plass lokal opplæring for lærlingeinstruktører.*
- ✓ *I planperioden skal felles internundervisning for lærlinger videreutvikles*
- ✓ *Det skal avsettes midler til 20-30% stillingsprosent for faglig leder for lærlinger i helsefag.*
- ✓ *I planperioden skal HO prioritere anbefalte tiltak for å sikre god opplæring i praksis, ved eksempelvis å danne ressursgrupper med veiledere som er ekstra interesserte, arrangere fagdager, sikre pedagogiske møteplasser ved praksisstedet og tilstrebe praksis i par («tospann»), der to elever/studenter går sammen i tospann og bruker hverandre som læringspartnere.*
- ✓ *Ansatte i HO i større stillinger over 70% skal være primærveiledere for studenter, elever og lærlinger, evt. i tospann med annen veileder. Ansatte i mindre stillinger skal kunne være sekundærveileder.*
- ✓ *Eigersund kommune prioriterer å delta på ulike rekrutteringstiltak og karrieredager. Dette for å vise mulighetene for elever i VGS innen kommunale helsetjenester, og for å tiltrekke oss nyutdannede sykepleier, - og vernepleierstudenter, samt andre helsefaglige yrkesgrupper.*

- C) Videreføre og tilpasse stipend- og hospiteringsordning til kompetansebehov på tvers av kommunale enheter og nivåer i helsevesenet

- ✓ *Studenter i sykepleie og vernepleie skal få utdanningsstipend i samme størrelse og stipendordningen i Eigersund kommune er konkurransedyktig med sammenliknbare kommuner.*
- ✓ *Helse- og omsorgsavdelingen vurderer fortløpende muligheter for individuelt tilpasset kompensasjon for praksis og utdanning for å øke muligheten for formell kompetanseheving for egne ansatte*
- ✓ *Tilby egen stipendordning for medisinstudenter finansiert av kommunale budsjettmidler mot bindingstid og/eller arbeid i ferier og lignende.*
- ✓ *I løpet av 2023 skal Helse- og omsorgsavdelingen, i samarbeid med Organisasjon og læring, utarbeide en rekrutteringsstrategi for rekruttering av nødvendig helsepersonell. En slik strategi kan eksempelvis inneholde utforming av stillingsannonser, stipender og annet, men også inkludere strategier ift. lønn.*
- ✓ *I planperioden skal HO arbeide for at lønnsvilkår er konkurransedyktig med andre kommuner, og at det skal lønne seg for ansatte å ta videreutdanning, både på fagskolenivå, og i høyere utdanning.*
- ✓ *I planperioden skal HO tilrettelegge for kompetanseutvikling og livslang læring ved å øke antall ansatte som hospiterer. Minst 30 ansatte fra HO skal hvert år hospitere (1 eller flere dager) i annen enhet internt i Eigersund kommune. 5- 10 ansatte fra HO skal hvert år hospitere (1 eller flere dager) i relevant enhet i annen kommune. Minimum 4 ansatte fra HO skal hvert år hospitere 1-2 uker i spesialisthelsetjenesten.*

## 6.2.6. Vi vil "Utøve god, strategisk ledelse og ha hensiktsmessig grad av lederstøtte"

**Vi skal:**

A) Sørge for lederopplæring, «lederens verktøykasse», årshjul, mentorordninger og annet som støtter opp om dette

- ✓ *Alle nyansatte ledere i HO skal starte på lederutdanning innen to år etter ansettelse dersom de ikke har lederutdanning fra tidligere.*
- ✓ *I samarbeid med Organisasjon og læring, skal det i planperioden utarbeides kompetansepakker i KS læring for nyansatte ledere i HO.*
- ✓ *I planperioden skal mentorordningen som er nevnt i kapittel 6.2.5 også iverksettes for nye ledere.*
- ✓ *Som nevnt i 6.2.1. skal enhetsledere rapportere årlig på kompetanseutvikling i egen enhet og utarbeide egen kompetanseplan ut fra lokale behov, årshjul og mål i strategisk kompetanseplan. Faglig årshjul for HO skal oppdateres på slutten av hvert år, og gir enhetsledere et verktøy for planlegging av kompetanseutvikling i egen enhet.*
- ✓ *Minst 1 leder i HO skal hvert år i planperioden hospitere en eller flere dager i spesialist- eller kommunehelsetjenesten.*
- ✓ *HO skal årlig arrangere en fagdag for ansatte i helse- og omsorgsavdelingen, med tema som er relevante for alle enheter. Enhetsledere er sentrale i planleggingen av fagdagene.*
- ✓ *I planperioden skal HO jobbe for at ledergruppen arbeider med oppgavedeling som en planmessig og styrt prosess, hvor ledergruppen etter kartlegging over oppgaver og tilgjengelig kompetanse, tildeler oppgaver til yrkesgrupper eller enkeltansatte for å sikre faglig forsvarlig og effektiv oppgaveløsning. Ledere kan påvirke oppgavedelingen direkte gjennom utforming av bemanningsplaner og fordeling av oppgaver, men er også viktige for holdningsarbeid og motivasjon av ansatte.*
- ✓ *Enhetslederne skal fremdeles få faglig påfyll og lederstøtte, blant annet på lederkafeer med relevante tema for lederrollen. HO vil jevnlig arrangere strategisamlinger for enhetslederne.*
- ✓ *I løpet av planperioden skal det være kontinuerlig fokus på å forbedre og optimalisere bruken av informasjonshåndtering, informasjonsdeling, avvikshåndtering og ansatt- og lederportal.*
- ✓ *For å lykkes med digital transformasjon, skal HO bidra til å lederne får utviklet sin digitale kompetanse. Dette trengs for å lykkes med å levere tjenester på nye og bedre måter for brukerne.*
- ✓ *Medarbeidersamtalen skal benyttes som et strategisk verktøy for blant annet å kartlegge og synliggjøre kompetansegap til den enkelte ansatte.*
- ✓ *HO skal i løpet av planperioden ta i bruk kommende nasjonalt anbefalte verktøy for å identifisere aktuelle områder for forbedringsarbeid, systematisk måle, forebygge og kartlegge pasientskader og evaluere effekt av forbedringsarbeidet innen pasientsikkerhet over tid.*

B) Sikre evaluering av tjenester i henhold til kvalitetsforskriften, via AMU. Der det er hensiktsmessig, ta i bruk nasjonale måleverktøy

- ✓ *HMS-mål satt av AMU og mål for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring følges opp og etterspørres i ledermøter og i årsrapporter.*

### 6.2.7. Vi vil "Ha en heltidskultur"

**Vi skal:** Arbeide for gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 85 %, og en heltidsandel på 50 %

- ✓ *Innen utgangen av november 2023 gjøre forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenesten via TØRN-prosjektet.*
- ✓ *Årsturnus iverksettes i 2023 som et tiltak for å øke stillingsstørrelse for ansatte i deltidsstillinger. Dette kan gi bedre utnyttelse av de personalressurser vi har.*

#### Hva er en årsturnus?

Årsturnus kan defineres som en turnus over 52 uker der den enkeltes arbeidstid, ferie, fritid, eventuelle permisjoner m.m. tilsvarende stillingsstørrelsen legges inn for ett år frem i tid.

Partene lokalt avtaler hvilke uker i året som er mest hensiktsmessig for start og avslutning.

Innføring av årsturnus kan være ett av flere virkemidler for flere større stillinger – 100% stillinger.

Årsturnus kan gi muligheter for god ressurs- og økonomiplanlegging, forutsigbarhet og trygghet for brukere og ansatte. En årsturnus kan gjøre det enklere å planlegge langsiktig, og å innfri ansattes vakt- og fritidsønsker.

## 7.0. Evaluering av kompetansetiltak

Systematisk evaluering av konkrete tiltak gir grunnlag for å vurdere hvilke effekter iverksatte tiltak har gitt når det gjelder definerte mål og behov. Evaluering er ingen tilleggsaktivitet, men en integrert og nødvendig del av strategisk kompetansestyring.

Uten en systematisk oppfølging av planarbeidet og planen som helhet, risikerer man å forsterke svakheter og gå glipp av viktige forbedringsmuligheter.

Evalueringen vil foregå på følgende måte:

- Det skal gjennomføres en ny SWOT-analyse innen 2 år etter at strategisk kompetanseplan er vedtatt. Resultatene fra analysen vil ved en ny gjennomgang kunne si noe om utviklingen som kan være retningsgivende for justeringer og videreføring av strategier og tiltak.
- Lederne skal benytte verktøy som vist i vedlegg 4 for å vurdere/evaluere kompetanseutvikling i egen enhet, og rapportere videre årlig til kommunalsjef. Det er viktig å få svar på spørsmål som: Hva har vi gjort? Hva har vi oppnådd? Hva gjenstår? Hvilke utfordringer ser vi og hvilke har vi erfart? Hva bør evt. justeres/videreføres/endres for å nå målene?
- Evaluering av kompetansetiltak skal inngå i systematiske utviklingssamtaler og medarbeidersamtaler.
- Systematisk evaluering av opplæringstiltak skal gjennomføres i forbindelse med søknad om og rapportering på tilskuddsmidler og tjenesteutviklingsmidler.
- Kompetansevurderinger gitt i leder- og medarbeiderundersøkelser.
- Kompetansevurderinger gitt i brukerundersøkelser.
- Finne fram til standard måleindikatorer: som antall og type avvik, antall som har hospitert, antall med ulik type videreutdanning, antall ansatte uten formell utdanning med videre.
- Handlingsplanen vil årlig være relevant i forbindelse med budsjettarbeid og søknad om tilskuddsmidler
- Ytterste del av årshjul vil evalueres årlig

Det er laget en handlingsplan som enklere gir oversikt over tiltakene. Handlingsplanen ligger som eget dokument. Bokstav X er satt inn i de aktuelle årene tiltakene er planlagt gjennomført/arbeides med. I de tilfeller der tiltak har et kommunestyrevedtak (KS-vedtak) fra tidligere behandling, blir det gjort oppmerksom på i handlingsprogrammet, og de allerede vedtatte midler er ført inn i planen. For øvrig er det estimerte kostnader som fremkommer.



## Vedlegg 1: Kunnskapsløft 2025 - planer

Kunnskapsløft 2025 er basert på følgende planer:

- St. meld. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste
- St. meld. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- St. meld. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- St. meld. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn
- St. meld. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg
- Opptappingsplan for rusfeltet 2016–2020
- Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017–2022
- Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019–2024
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024
- Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023
- Nasjonale hjernehelsestrategi (2018–2024)
- St. meld. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023
- St. meld. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning, framtidens tannhelsetjenester
- Sammen om kunnskapsløft for oral helse (2017–2027)

## Vedlegg 2: Basiskompetansepakker HO

Følgende innhold er lagt til i første versjon av basiskompetansepakker i HO fra våren 2023:



**Velkommen til helse- og omsorgsavdelingen:** introduksjon i Visma Ressursstyring, kvalitetsprogrammet QM+ og i Helsepersonelloven.

**Dokumentasjon:** generelt om dokumentasjonsplikten og taushetsplikt, samt spesifikk opplæring i pasientjournalssystemet CosDoc.

**Smittevern:** opplæring i basale smittevernrutiner, samt spesielle retningslinjer ved smittsomme sykdommer.

**Førstehjelp, brannvern og HMS:** grunnleggende førstehjelpskurs og passeringstest, brannvern for hjemmeboende og/eller institusjon, kurs i forflytningskompetanse og kurs i forebygging og mestring av vold og trusler.

**Bruker- og pårørendemedvirkning:** kurs i brukermedvirkning, pårørendemedvirkning og pårørendestøtte.

**Fag:** informasjon om sykepleiefaglig ressursbank «VAR», kurs i observasjonskompetanse «NEWS2», kurs i etisk refleksjon og kurs innenfor tvang og makt.

**Lovverk:** samling av lenker til ulike lovverk som gjelder innenfor helse- og omsorgsavdelingen.

Innimellom vil arbeidsgiver kunne ha behov for å endre på en rutine/prosedyre eller å oppdatere et kurs med nye leksjoner. Ansatte vil da få melding om dette via KS læring, slik at de kan gjennomføre oppdateringen.

### Vedlegg 3: Utviklingsprosjekter 2023 i HO

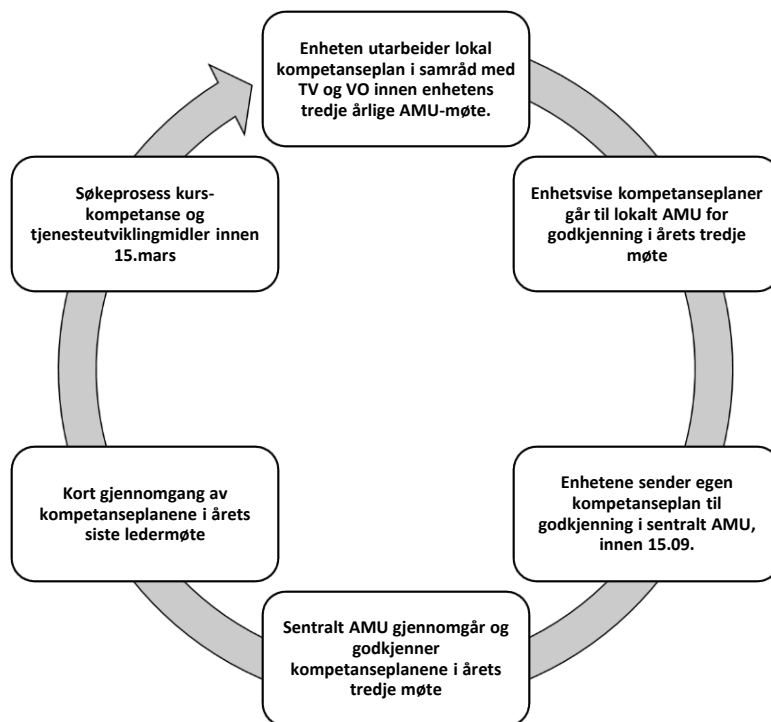
Helse- og omsorgsavdelingen arbeider kontinuerlig med ulike prosjekter i de forskjellige enhetene. Under vises en oversikt over aktuelle prosjekter i 2023:

#### Forsknings- og innovasjonsprosjekter med ulike finansieringsløsninger

-  BTI - bedre tverrfaglig innsats for barn, unge og deres familier. Implementering i drift pluss pågående følgeforskning-hele året
-  Styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten – hele året
-  Jobbmestring-ut april 2023
-  Kommunale rusmidler-forebyggende arbeid barn og unge-hele året
-  HVR teamet inkluderer psykisk helse inn i sitt tverrfaglige team-hele året
-  Rehabilitering senskader etter Covid19, et tilbud i frisklivssentralen-tom august 2023
-  Matglede i miljøtjenesten-hele året
-  TØRN med ferdigstillelse november 2023
-  Bedre lindring til flere-til mai 2023
-  Observasjonskompetanse VR
-  KlinObsKommune grunnopplæring, instruktøropplæring og simulering satt i system
-  Grunnsertifiseringer og resertifiseringer i Livsglede for våre sykehjem og bo- og servicesentre.
-  Aldersvennlige samfunn
-  Gode demensforløp
-  Positiv atferdsstøtte (PAS)
-  Samskaping om nettverksarbeid
-  Nettverkskontakter Dalane barnevern

## Vedlegg 4: Mal for rapportering av kompetanseutvikling og enhetens årlige kompetanseplan

Enhetsvise kompetanseplaner skal utarbeides årlig, og være i samråd med strategisk kompetanseplan for HO 2023-2030. Prosess;



Kompetanseutvikling skal først og fremst bidra til kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesteytingen. Kompetanseutvikling gir imidlertid bieffekter i form av muligheter for bedre organisering og samarbeid i tjenestene, innovasjon, bedre arbeidsmiljø, faglig utvikling, motivasjon og trivsel på arbeidsplassen. Slik sett er kompetanseutvikling et virkemiddel i arbeidet for å rekruttere og beholde ansatte.

### Mal for enhets vis kompetanseplan/rapportering av kompetanseutvikling i enheten:

Har leder kartlagt eksisterende kompetanse i enheten?

Hvilken kompetanse har enheten størst behov for?

Hvordan har enheten jobbet med månedens fagfokus i årshjul?

Hvordan har fagstoff fra ressursgruppene blitt implementert i enheten?

Har leder hatt oppfølging av ressurspersoner?

I hvilke kanaler blir faglig oppdatering formidlet? Eks personalmøte, infoskjerm eller annet

Er etisk refleksjon satt i system? Hvordan har enheten jobbet med etisk refleksjon?

Hvor mange ansatte har deltatt i hospiteringsordninger? Hvor har ansatte hospitert?

Hva blir hovedfokus for kompetanseutvikling det neste året? Gi en kort begrunnelse.

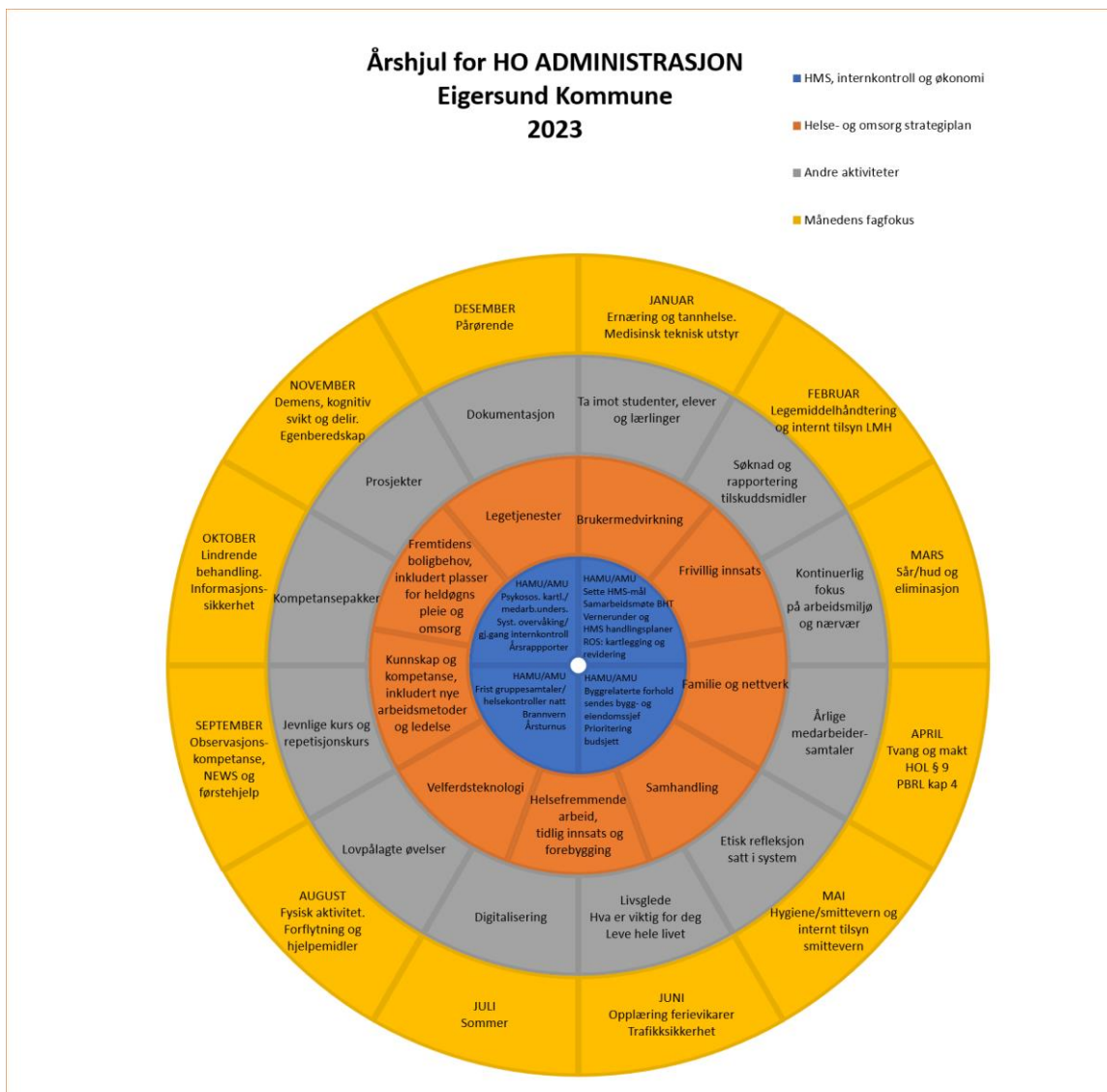
**Enhetens oversikt over aktuelle studier som ansatte skal ta/skal søke på:**

Studier:	Studie:	Studie:	Studie:
Emne:			
Antall ansatte:			
Antall studiepoeng / grad:			
Tidsrom og varighet:			
Praksisperiode / Permisjonsbehov:			
Stuedsted:			
Kostnader:			
Plan for å benytte tilegnet kompetanse			
Prioritering; studier benevnes i prioritert rekkefølge			

Kurs:	Kurs:	Kurs:	Kurs:
Emne:			
Antall ansatte:			
Tidsrom og varighet:			
Permisjonsbehov:			
Kurssted:			
Kostnader:			
Plan for å benytte tilegnet kompetanse			
Prioritering; kursbehov benevnes i prioritert rekkefølge			

## Vedlegg 5: Årshjul

Vedtatt årshjul for 2023 viser faste aktiviteter innen HMS, internkontroll og økonomi i den indre sirkelen, som viser de fire kvartalene i året. I den oransje sirkelen fremheves prioriterte områder som vist i strategiplan for helse- og omsorg. Den grå sirkelen viser andre løpende aktiviteter som er viktige for pasientsikkerhet, personaloppfølging, samhandling med videre. Ytterst vises månedens fagfokus. Månedens fagfokus kan variere noe fra år til år.



## Vedlegg 6: Ressursgrupper

**Oversikt ressursgrupper/faggrupper per april 2023**

<b>Tema</b>	<b>Møtefrekvens</b>	<b>Ansvarlig</b>
Brannvernkontakter	1/år	Gunn Helen Ege
Overordnet demensgruppe	2/år	Lise Ravneberg
- Ressursgruppe hukommelsesteam	4/år	Jeanette Austad
Etikk-kontakter og pårørendecontakter	10/år	Else Beth Baardsen/ Anna Elise Ekroll
Hverdagsrehabilitering	2/år	Ann Elin Wetlesen Strand og Kethleen Risholm Sæther
- Inkludert rehabilitering		
Hjelpemiddelkontakter	2/år	Rikke Kvamsøe Remme
Journalansvarlige	4/år	Sigrund Berge Midbrød
- CosDoc generelt, inkludert dokumentasjon, IPLOS og arbeidsplan		
- Tvang og makt HOL kap. 9 og PBRL kap. 4a		
Overordnet livsgledegruppe med ledere	2/år	Anna Elise Ekroll
- Livsgledegruppe for fagledere i bo- og servicesenter + sykehjem	6/år	Anna Elise Ekroll
Overordnet ernæringsgruppe	4/år	Wenche Høgghaug
- Ressursgruppe ernærings-kontakter og tannkontakter	4/år	Kethleen Risholm Sæther/ Wenche Høgghaug
Overordnet smitteverngruppe	4/år	Wenche Høgghaug
- Ressursgruppe hygienekontakter	4/år	Wenche Høgghaug
Kommunal ressursgruppe i palliasjon	4/år	Else Beth Baardsen
Recovery-gruppe	Hver 2. mnd.	Randi S. Bendiksen
Sårgruppe (forebygging og behandling av alle typer sår, inkludert stomi)	4/år	Cecilie Kristensen
KlinObsKommune instruktører - ressursgruppe med oppstart mai 2023	3-4/år	Wenche Høgghaug
EPS-ledergruppe og ressurspersoner	1/år	Gunn Helen Ege
Ressurspersoner pasientvarslingssystem	4/år	Sigrund Berge Midbrød
Overordnet gruppe forebygging vold og trusler	4/år	Ragna T. Kydland
- Ressursgruppe iverksettes i løpet av 2023	4/år	



**Mandat for arbeid i ressursgrupper:****Mål:**

- ✓ Ressurspersonene arbeider i tråd med lover, forskrifter og nasjonale veiledere.
- ✓ Øke bevissthet og kunnskapsnivå ift. fagområdet i de ulike enheter
- ✓ Utveksle/dele erfaringer på tvers av enheter
- ✓ Gi opplæring og veiledning til andre enheter

**Beskrivelse:**

- ✓ Ressursgruppen skal ha en leder og det skal skrives referat etter møtene.
- ✓ Ressursgruppen møtes x ganger per år (spesifiseres for den enkelte gruppe).
- ✓ Ressursgruppen skal hvert år utarbeide mål for arbeidet i inneværende år, og bør jobbe etter årshjul.
- ✓ Ressurspersonene skal søke oppdatert kunnskap innenfor aktuelt fagfelt, og sikre at det utarbeides/revideres rutiner, prosedyrer og sjekklister.
- ✓ Ressurspersonene skal sørge for at ansatte og nyansatte får opplæring i aktuelt fagfelt ut over det som ligger i basiskompetansepakker eller fagspesifikke kompetansepakker
- ✓ Ressurspersoner skal bidra til undervisning/veiledning i egen enhet innenfor aktuelt fagfelt i samråd med leder, og arbeide for implementering av tiltak tatt opp i ressursgruppen inn i egen enhet. Ressursperson bør ha årlig møte med egen leder.
- ✓ Ledere etterspør resultater av arbeidet som gjøres i ressursgruppene. Aktuelle arenaer for implementering er personalmøter, teammøter, faglunsj, veiledning, etisk refleksjon med videre.
- ✓ Ressurspersonene tar kontakt med overordnet gruppe eller leder dersom det er spesielle utfordringer
- ✓ Ressurspersonene skriver referat fra møtene med kopi til ledere i helse og omsorg. Lederne er ansvarlige for at referatet gjøres tilgjengelig for ansatte i egen enhet.
- ✓ Ressursgruppen skriver en kort årsrapport innen siste ledermøte i desember. Leder/ansvarlig i gruppen sender årsrapporten til ledere i helse- og omsorg.
- ✓ Ved fravær til møte i ressursgruppen må leder informeres. Dersom det er gjentatt fravær, skal leder ha oppfølgingssamtale med ressurspersonen og det skal vurderes om det evt. er annen ansatt som skal overta rollen som ressursperson.

## Vedlegg 7: Mentorordninger

# Mentorordning i helse- og omsorgsavdelingen

Velkommen til oss!

Når du starter som nyansatt i helse- og omsorgsavdelingen i Eigersund kommune, skal du få tilbud om en mentor. En mentor kan defineres som en veileder, rådgiver eller rollemodell.

Mentorordningen skal bidra til at du som er nyansatt i helse- og omsorgsavdelingen i Eigersund kommune kan få en trygg start, komme raskere inn i rutineene, arbeidsoppgavene og det sosiale livet på jobben.

**Rammer:**

- Mentorordningen er i tillegg til leders oppfølging av den nyansatte.
- Leder har ansvar for at den nyansatte får en mentor.
- Navn på mentor skal være klart ved oppstart. Mentor kan være den samme som er veileder for den nyansatte under en eller flere opplæringsvakter.
- Leder har ansvar for å sette opp det første møtet mellom mentor og nyansatt. Deretter skal nyansatt og mentor avtale de neste møtene selv.
- Første møte mellom nyansatt og mentor skal holdes i løpet av opplæringsvaktene og kan ha en varighet på rundt 30 minutter.
- Det anbefales møter mellom mentor og nyansatt ukentlig den første måneden, deretter månedlig. Møtene kan foregå fysisk eller digitalt. Varighet på møtene bør ikke overstige 30 minutter.
- Nyansatt bør etter avtale kunne kontakte mentor utenom de avtalte møtene dersom det er forhold nyansatt vil ta opp.
- Fokus i møtene mellom nyansatt og mentor er rettet mot jobben og hvordan den nyansatte kan komme godt inn i rutiner og arbeidsoppgaver i enheten. Trygghet og selvstendighet for den nyansatte er et mål. Den nyansatte skal kunne stille mentor spørsmål, diskutere og reflektere over faglige forhold. Når den nyansatte gradvis introduseres for nye oppgaver, kan mentor være en god støttespiller.
- Ved behov kan mentor og/eller nyansatt kontakte enhetsleder.
- Mentorordningen har en varighet på 1 år.

Din mentor heter: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Kilder/referanser

- [ABC-opplæring i Velferdsteknologi](#)
- [ABC-kurs i regi av Aldring og helse](#)
- [COS- circle of security](#)
- [Dalane Videregående Skole](#)
- [Dalane Utdanningscenter](#)
- [Demensplan 2025](#)
- [DigiHelse](#)
- [FNs bærekraftsmål](#)
- [Forebyggende innsats for barn og unge - regjeringen.no](#)
- [FuelBox](#)
- [Helsedirektoratet - Nasjonale anbefalinger, råd og pakkeforløp](#)
- [KlinObsKommune](#)
- [Kommunebarometeret](#)
- [Kommuneplan for Eigersund kommune 2018-2030](#)
- [Kompetanseløft 2025](#)
- [Kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd](#)
- [KS Læring](#)
- [Leve hele livet-reformen](#)
- [Møte med aggresjonsproblematikk - MAP](#)
- [Motiverende intervju](#)
- [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring](#)
- [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#)
- [NORCE](#)
- [NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)
- [NOU 2023:4 Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse](#)
- [NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse.](#)
- [Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i helsetjenesten](#)
- [Rapport - Psykisk helse - Eigersund 2022.pdf \(rogaland-revisjon.no\)](#)
- [Strategiplan helse- og omsorg 2022-2030](#)
- [Strategisk kompetanseanalyse KS](#)
- [Studietilbud via Fagskolen i Rogaland](#)
- [Studietilbud via AOF Dalane](#)
- [SWOT-analyse](#)
- [TØRN læringsnettverket](#)
- [TØRN i Eigersund kommune](#)
- [Universitetet i Agder](#)
- [Universitetet i Stavanger](#)
- [VID](#)