



Kompetanseplan 2016-2020

Helse og omsorg



Innhold

Målsetting.....	3
Barne og familietenestene	9
Autorisasjon.....	10
Legemiddelhandtering	10
Lokale satsingsområde	11
Barn og unge	11
Psykiatri og rus	11
Demens , psykiske lidingar hos eldre	11
Kvardagsrehabilitering og mestring	11
Palliasjon.....	12
Velferdsteknologi	12
Leing	12
Fleirkulturell forståing	12
Generell kompetanseheving	13
Kompetansemobilisering.....	13
Bindingstid.....	13
Prioritering.....	13
Saksgang	13

Målsetting

God kompetanse på rett nivå og stad og til rett tid, er ein føresetnad for gode, effektive og trygge tenester. Det vil vere viktig å sikre at kommunen gjennom kompetanseheving styrkar sine muligheiter til å utvikle berekraftige og gode helse- og omsorgstenester.

Ein ser at kommunen skal ivareta brukarar og pasientar med stadig meir samansette og komplekse behov. Analyser og framskrivningar viser at kommunen vil stå overfor utfordringar med å skaffe tilstrekkelig og kompetent bemanning til tenestene i åra som kjem.

Å legge til rette for gode oppvekstvilkår for barn og unge er ei av dei viktigaste samfunnsoppgåvene, og gode oppvekstvilkår legg grunnlaget for ei god helse gjennom heile livet. Dei fleste barn lever trygge og gode liv, men urovekkjande mange veks opp under risikable forhold i familiar prega av rus, vald, alvorleg psykisk sjukdom og skilsmissar med høgt konfliktnivå (Meld. St. 26). Dette krev kompetente fagfolk som kan sjå behovet og har kunnskap om korleis gi rett hjelp.

I Stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg kan ein lese følgjande: «For å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste med god kvalitet i framtida er det nødvendig med faglig omstilling i omsorgstjenestene som krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og faglige tilnærmingar. Den faglige omstillingen er først og fremst knyttet til sterkere vektlegging av rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøbehandling, veiledning av pårørende og frivillige, og innføring av velferdsteknologi. I tillegg skal det legges til rette for å videreutvikle kompetanse på lindrende omsorg og omsorg ved livets slutt.

For å bidra til faglig omstilling i omsorgstjenesten vil regjeringen i denne meldingen ha fokus på følgende målsettinger:

- Heve det faglige kompetansenivået i omsorgstjenestene, blant anna gjennom å øke andelen personell med høgskoleutdanning og legge til rette for internopplæring.
- Skape større faglig bredde, med flere faggrupper og økt vekt på tverrfaglig arbeid.
- Styrke omsorgstjenestenes eget kunnskapsgrunnlag gjennom forskning og kunnskapsspredning.»

Nøkkeltal for Sykkylven kommune

Andel årsverk i pleie og omsorgssektoren utført av personar over 55 år er 30,9%. For Møre og Romsdal er talet 27,9% og landet 23,9%.

Andel sjukepleiarar i brukarretta pleie- og omsorgstenester med vidareutdanning er 27,1%, for Møre og Romsdal er talet 19,6% og landet 20,9%.

BUAS i pleie og omsorg har 17 tilsette over 60 år. Av desse er 2 sjukepleiarar , 14 fagarbeidarar og 1 assistent.

Heimetenestene har 7 tilsette over 60 år, av desse er 1 sjukepleiar og 4 helsefagarbeidarar. Dei andre er 1 merkantil og 1 vaktmester. Utviklinga syner at dei neste åra vil fleire sjukepleiarar vere over 60 år. Den største andelen av tilsette i heimetenestene(40%) ligg mellom 50 -59 år.

Ein opplever at det er svært vanskelig å rekruttere fagpersonale. Folketalsutviklinga for Sykkylven kommune syner at ein blir stadig fleire eldre og færre yngre. Det å legge til rette

for tenester som kan handtere denne veksten effektivt, både når det gjelder kvalitet og kostnader, blir ei utfordring for Sykkylven kommune på sikt. Framskriving av tal i forhold til dagens tenestetilbod/-nivå vil ein for Sykkylven kommune trenge 11 nye årsverk i pleie og omsorg fram mot 2020, og 132 årsverk fram mot år 2040. Ei slik utvikling vil ikkje vere lett å forsvare korkje økonomisk eller kompetansmessig.

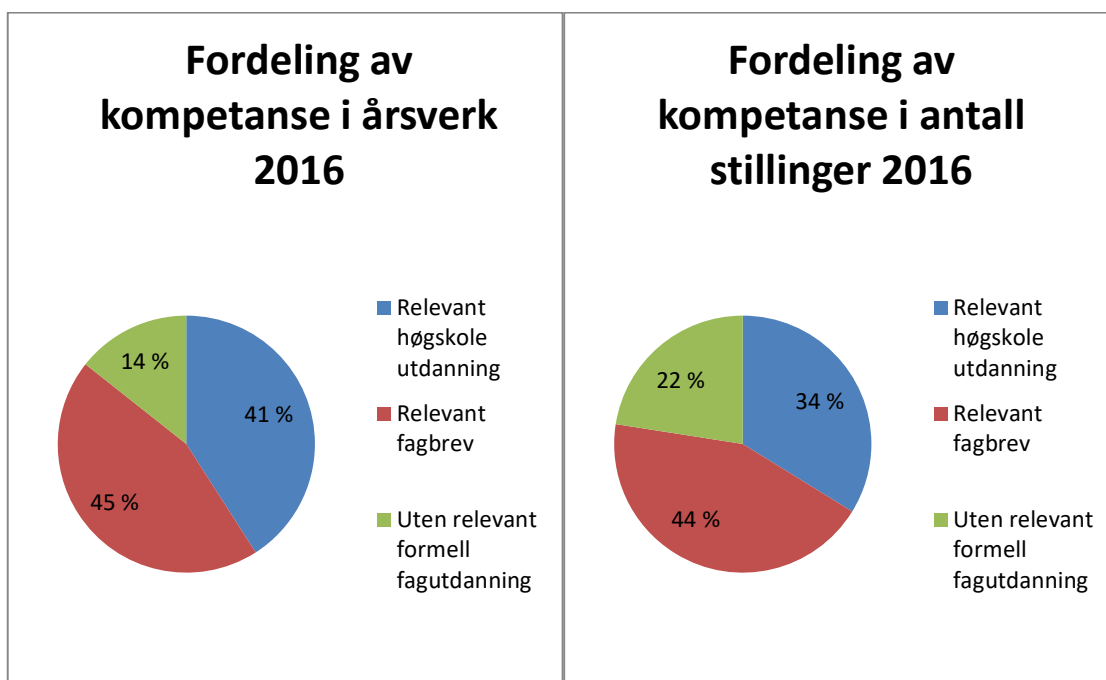
Eit viktig rekrutteringstiltak er at pleie og omsorg til ei kvar tid legg til rette for lærlingar for helsefag.

Nedanfor syner ei oversikt over kva kompetanse som er ved dei ulike einingane (pr. juni 2016):

Bu- og ReHabiliteringstenestene

Utdanning	Antal	Vidareutdanning	Antal
Fagarbeider	20	Miljøterapi Demensomsorgen Epilepsi og rehabilitering	1 1
Hjelpepleiar	11		
Pleiemedarbeider	11		
Barnevernspedagog	3	Økonomi/leiing Rus og Samfunnsproblem	1 1
Sosionom	3	Gruppe som metode rus og psykiatri Veileder Sertifisering for kjønnsesifikk behandling i fht rus og psykiatri	1 1 1
Vernepleiar	7	Psykisk helsearbeid Vald og risikovurdering trinn 1,2 og 3	1 1
Ernæringsfysiolog	1		
Sjukepleiar	7	Kreft Leiing Psykisk helsearbeid Vald og risikovurdering trinn 1,2 og 3 Rus og Samfunnsproblem Kognitiv terapi Tverrfaglig rehabilitering	1 2 4 2 2 1 1
Aktivitør	1		
Psykolog	1		1

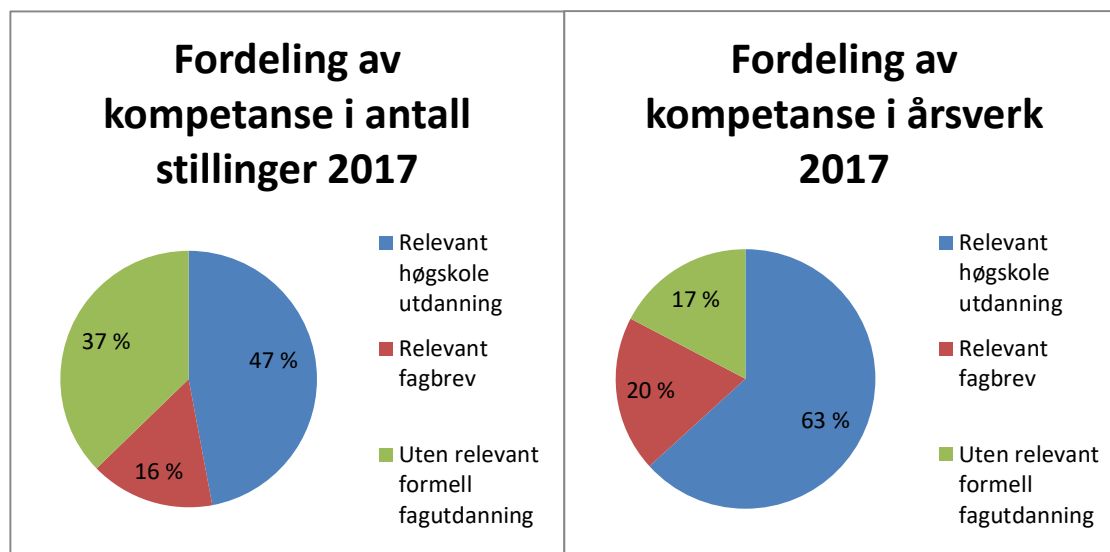
Fast ansatte 2016	Antall Årsverk	Antall Stillinger	Gj.snitt. str.
Relevant høgskule utdanning	20,7	24	86 %
Relevant fagbrev	22,6	31	73 %
Utan relevant formell fagutdanning	7,26	16	45 %
	50,56	71	11 %



Heimetenestene

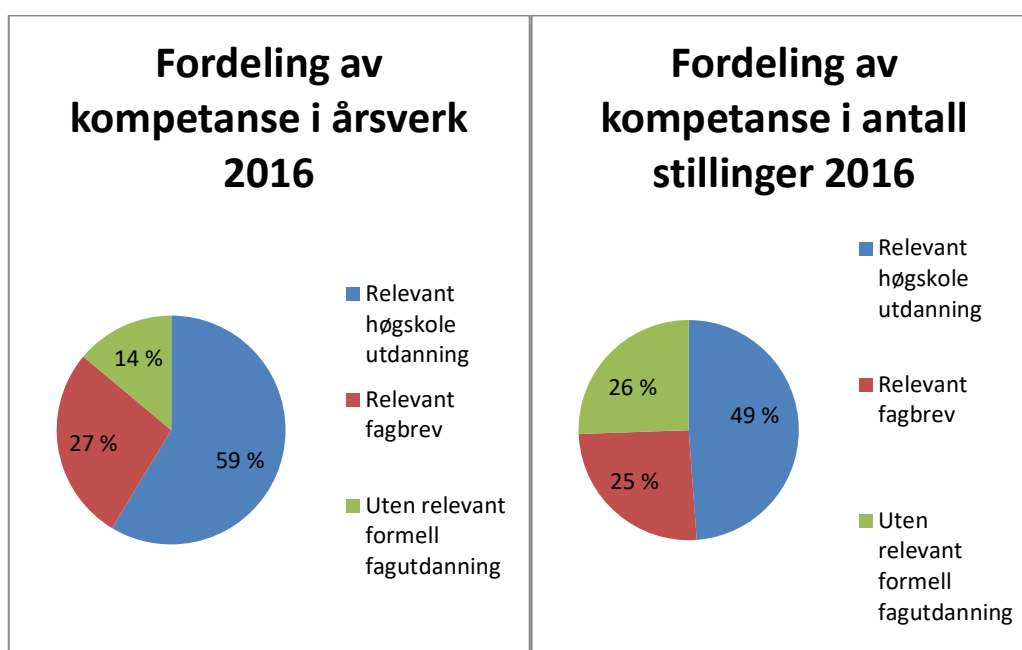
Utdanning	Antal	Vidareutdanning	Antal
Sjukepleiar	22	Rehabilitering	1
		Geriatrici	2
		Leining	3
		Sakshandsaming	2
		Miljøterapi demens	2
		Kreft	1
		Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse	1
		Ergoterapeut	1
Miljøterapeut	1		
Helsefagarbeidarar/ hjelpepleiarar	8	Psykiatri	1
		Demens	1
		Geriatrici	2
Pleiemedarbeidarar	19		

Fast ansatt 2017	Antall Årsverk	Antall Stillinger	Gj.snitt. str.
Relevant høgskole utdanning	19,7	24	82 %
Relevant fagbrev	6,1	8	76 %
Uten relevant formell fagutdanning	5,4	19	28 %
	31,2	51	61 %



Utdanning	Antal	Vidareutdanning	Antal
Sjuepleiar	20	Rehabilitering	1
		Geriatrici	1
		Leing	3
		Sakshandsaming	2
		Miljøterapi demens	2
		Kreft	1
		Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse	1
Helsefagarbeidarar/ hjelpepleiarar	12	Psykiatri	1
		Demens	1
		Geriatrici	2
Pleiemedarbeidarar	11		

Fast ansatte 2016	Antall Årsverk	Antall Stillinger	Gj.snitt. str.
Relevant høgskule utdanning	17,7	21	84 %
Relevant fagbrev	8,3	11	75 %
Utan relevant formell fagutdanning	4,2	11	38 %
	30,2	43	70 %



BUAS

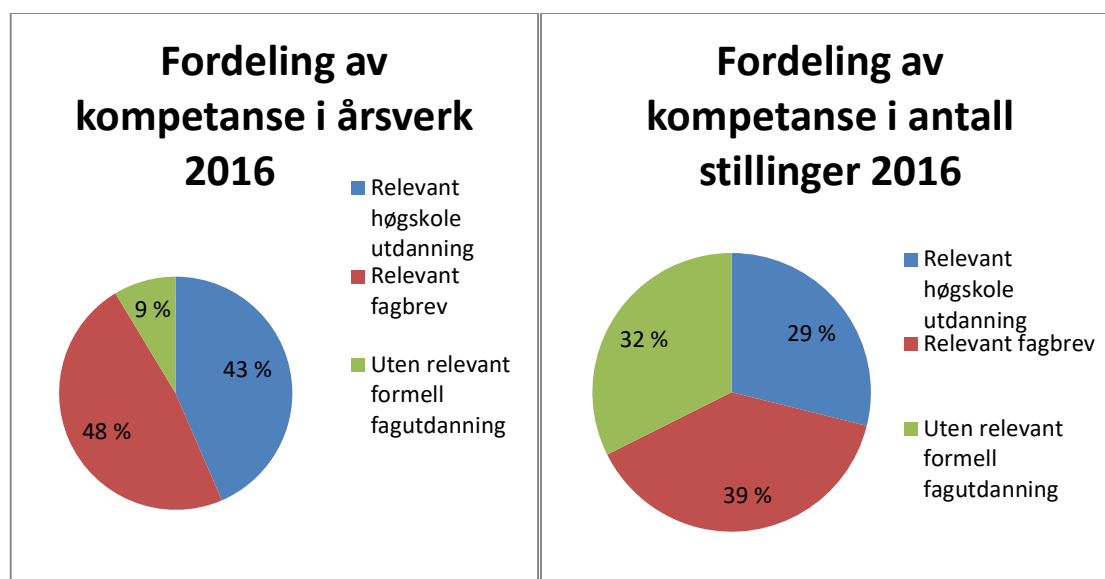
Utdanning	Antal	Vidareutdanning	Antal
Sjukepleiar (av desse er 6 vakante)	41	Rehabilitering	4
		Geriatri (2 er under utdanning)	1
		Leiing	3
		Fleirkulturell forståing	1
		Kreft	2
		Akutt/kritisk sjukepleie	1
		Intensiv	1
		Miljøterapi-demens	6
		Personalpsykologi	1
		Organisasjonspsykologi	1
		Helseøkonomi	1
		Helsefagarbeidar	52
		Geriatri	1
Lærling	2		

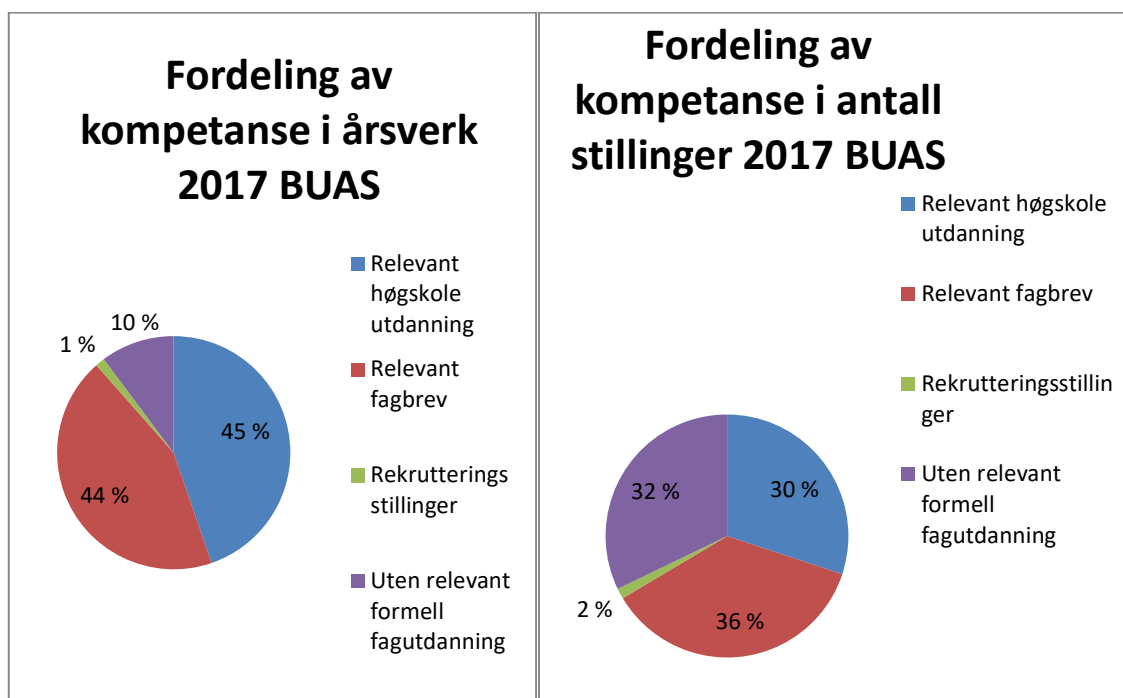
Kompetanseplan Helse og omsorg 2016-2020

Pleiemedarbeidar (helg)	46		
Kokk	4	Kostøkonomi	1
Kjøkkenassistent	4		

Fast ansatte 2016 med vakante BUAS	Antall Årsverk	Antall Stillinger	Gj.snitt. str.
Relevant høgskule utdanning	33,6	41	82 %
Relevant fagbrev	36,9	55	67 %
Utan relevant formell fagutdanning	6,66	46	14 %
	77,1	142	54 %

Fast ansatte 2017 BUAS	Antall Årsverk	Antall Stillinger	Gj.snitt. str.
Relevant høgskole utdanning	34,9	43	81 %
Relevant fagbrev	34,2	52	66 %
Rekrutteringsstillinger	1,0	2	50 %
Uten relevant formell fagutdanning	7,97	46	17 %
	78,0	143	55 %

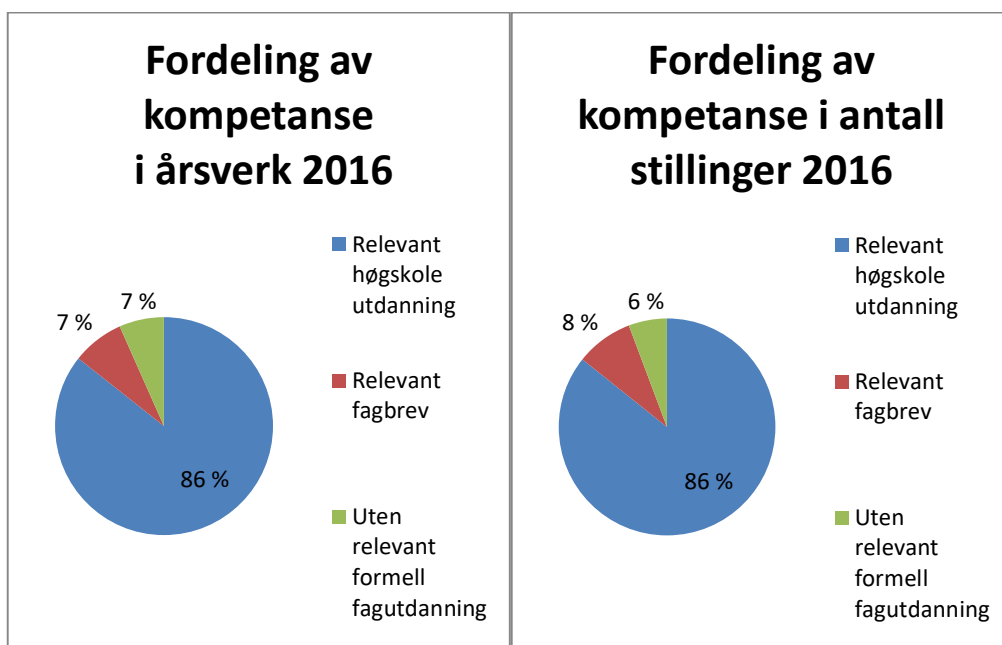




Barne og familietenestene

Utdanning	Antal	Vidareutdanning 1	Antal	Vidareutdanning 2	Antal
Sjuepleiar	8	Helsesøster	7	Psykisk helse barn og unge	2
				Miljøretta helsevern	1
				Ledelse helse- og sosialsektoren	3
		Jordmor	1		1
Hjelpepleiar	1	Helseadministrasjon	1		
Helsesekretær	1				
Barnevernpedagog	4	Rus- og samfunnsproblem	1		
		PMTO-terapeut	1		
Sosionom	4	Barnevernleiing	1		
		Diakoni	1		
Førskulelærer	4	Spesialpedagogikk	2	Familieterapi	1
		Logopedi	1	Klinisk pedagogikk	1
		Familieterapi	1	Veiledningspedagogikk	1
Vernepleiar	1				
Psykolog	1				
Fysioterapeut	1				
Ergoterapeut	1				
Samfunnsplanleggar	1	Relasjonsledelse	1		

Fast ansatte 2016	Antall Årsverk	Antall Stillinger	Gj.snitt. str.
Relevant høgskole utdanning	25,7	30	86 %
Relevant fagbrev	2,3	3	77 %
Uten relevant formell fagutdanning	2	2	100 %
	30,0	35	86 %



Autorisasjon

Alle som skal tilsettas i Sykkylven kommune som er i ei av yrkesgruppene nemnt i Helsepersonellovens §48, skal syte for dokumentasjon på at ein er autorisert. Det er eit bevis på at den tilsette fyller dei faglige kvalifikasjonskrava som gjeld for utøvelse av yrket. Den tilsette må sjølv syte for å søkje om slik godkjenning ved Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Legemiddelhandtering

Alle tilsette skal ta e- læringskurs i legemiddelhandtering.
 Fagarbeidarar: grunnkurs først og oppfriskingskurs kvart 3. år.
 Sjukepleiarar: grunnkurs først og oppfriskningskurs kvart 5. år.
 Pleiemedarbeidarar: grunnkurs først og oppfriskingskurs kvar 3 år.

Lokale satsingsområde

Barn og unge

For at risikoutsette barn og unge skal få den hjelpa dei treng, må utfordringar og hjelpebehov avdekkast på eit så tidleg tidspunkt som mogleg. Denne gruppa har ofte behov for fleirfaglege tenester, og tverrfagleg samarbeid og samhandlingskompetanse er avgjerande. Ein har i samsvar med føringar frå sentralt hald auka satsing på helsestasjon- og skulehelseteneste, samt psykologteneste. Både helsestasjon, ppt og barneverntenesta har stadig meir komplekse og samansette saker, og det behov for spesialkompetanse på område som psykisk helse, førebyggjande rusarbeid, foreldrerettleiing, systemisk arbeid og fleirkulturell forståing.

Psykiatri og rus

Gjennom samhandlingsreforma er kommunen si rolle styrka, personar skal i størst mogleg grad motta tenester i sitt nærmiljø. Ved kartlegging i Brukarplan 2015, ser ein at aldersfordelinga på personar med rusproblem er jamt fordelt mellom 16 til 70 år eller eldre. Det viser at alle einingar i helse- og omsorg er i kontakt med personar med rus- og/eller psykiske lidningar. Utfordringsbiletet tilseier at kompetanse innanfor rus og psykiatri må utvidast til fleire sektorar og personellgrupper enn det tradisjonelt har vore. Det vil vidare vere eit behov for å auke kompetansen om eldre og rus, som følgje av eit veksande tal på eldre.

Demens , psykiske lidningar hos eldre

Ein veit at personar med demens sjukdom vil auke. Ein opplever auke i personar med åtferdsproblematikk. Sjukdomsbilde til eldre er meir kompleks, med fleire og samansette diagnosar. Ein har behov for kompetanse på å vurdere og utrede personar med mistanke om demens, samt handtere ulik åtferd. *«Målet med Demensplan 2020 er å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Dette krever større åpenhet og økt kunnskap om demens i samfunnet generelt og i helse- og omsorgstjenestene spesielt.»*

Kvardagsrehabilitering og mestring

Satsinga må i hovudsak ligge på å utvikle heimetenestene, for å utsette/ hindre behov for plass i institusjon. Av erfaringar med rehabiliteringsteam andre stader har det vist seg at pasienten har god nytte av å bli rehabilitert i sitt eige miljø/eigen heim. Det er eit mål at den enkelte skal mestre sin eigen kvardag. Habilitering og rehabilitering må bli ein naturleg del av all pleie og omsorg. Ein har behov for tverrfagleg kompetanse med ergoterapeut, fysioterapeut, rehabiliteringssjukepleiar og heimetrenarar, samt samhandlingskompetanse mellom dei ulike einingane i helse- og omsorg spesielt og dei andre einingane i kommunen generelt.

Palliasjon

Forskning viser at dei fleste vaksne pasientar ønsker å motta behandling og omsorg i livets slutfase heime. Tilbod om heimesjukepleie, spesielt dersom den er knytt til palliativ spesialisthelseteneste og palliative team, ser ut til å auke andel terminalt sjuke pasientar som dør heime. Dette gir auka tilfredsheit hos pasientar i livets slutfase. Regjeringen er opptatt av at uhelbredelig sjuke og døyande skal oppleve livets slutfase så trygg og meningsfull som mogeleg. Sykkylven kommune har behov for å styrke kompetansen og tilbodet innan palliasjon.

Velferdsteknologi

For å gi mennesker betre høve til å mestre eige liv og helse, og bidra til at fleire kan føle seg trygge i eigen heim, er det etablert nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstenesten. Målet er at velferdsteknologi er ein integrert del av tenestetilbudet innan 2020. Sykkylven kommune er medlem i ALV Møre, og ein tek del i dei erfaringane som blir gjort på utprøving av ulike velferdsteknologi i andre kommunar. Sykkylven kommune har også valt å delta i Læringsnettverk med ALV Møre, for å bygge eigen kompetanse på velferdsteknologi. Ein deltek i læringsnettverk på tenestedesign, og anbud/innkjøp av velferdsteknologi.

Det vil bli behov for kompetanse knytt til IKT helse, det vere seg både i høve til dagleg driftning av dei ulike teknologiske løysingane, samt utprøving/utvikling av nye digitale teknologiske hjelpemiddel.

Leiing

God leiing er avgjerande for å skape pasientane og brukarane sine tenester. Det er ikkje nok at den enkelte tenesteyter eller deltenester leverer faglig gode tenester. Det krevst god leiing på alle nivå og tydelige leiing- og styringslinjer, frå øverste leiing, dvs kommunestyre og rådmann, til leiarar i alle einingar. Det vil vere viktig å styrke gode og strategiske leiarar på alle nivå. Det er ynskjeleg at leiarar har formalkompetanse på leiing.

Fleirkulturell forståing

Integrering fungerer best når den blir leia av ansvarlige og kompetente leiarar og medarbeidarar på alle nivå i kommunen. Ei grunnleggande forståing av kva det vil seie å vere fleirkulturelt kompetent og korleis ein som enkeltperson og samfunn bygg kompetansen som gjer at kultur mangfaldet blir mest mulig berikande og minst mulig konfliktskapende. Tenesteytarane må lære om eigne holdninger og reaksjonsmønstre i møte med andre kulturar og korleis kulturforskjeller påvirkar kommunikasjonen. Ein ser at dette vil gi oss utfordringar i fleire av tenestene.

Generell kompetanseheving

Det er viktig at alle einingane innanfor helse og omsorg legg til rette for kompetanseheving også utanom formal- og vidareutdanning. Dette kan ein skire i eige planarbeide innanfor eininga.

Kompetansomobilisering

Ein investerar ofte store ressursar i kompetanse, men for at desse investeringane skal bidra til verdiskapning, må kompetansen bli brukt og kome til nytte. At dei tilsette opplever å få bruke sin kompetanse er ein viktig motivasjon i arbeide sitt.

Det vil vere viktig for helse og omsorg å sikre kompetansomobilisering både internt i einingane kvar for seg, men like viktig på tvers av einingane.

Bindingstid

15 studiepoeng	1 år
30 studiepoeng	2 år
60 studiepoeng	2 år

Prioritering

Leiarane i Helse og omsorg skal prioritere:

- Kven som skal tilrådest fri for å gjennomføre utdanningane.
- Kva type utdanning som skal prioriterast i dei ulike einingane/avdelingane.
- Om det er fleire som ynskjer same utdanning/kompetanseheving.

Det er einingsleiarane som har oversikta til ei kvar tid kva kompetanse dei har tilgjengelig i eiga eining, kva kompetanse er det behov for og kven av dei tilsette er motiverte til å auke sin kompetanse.

Ved frikjøp med økonomiske stønader knytt til utdanningar, det blir einingsleiar som vurderer om bindingstid skal vere ved eininga eller gjelde for kommunen generelt.

Sykkylven kommune har ikkje eigne budsjett for kommunale opplæringsmiddlar. Økonomisk tildeling skjer i stor grad utifrå Fylkesmannen sine tilskotordningar. Eigenfinansiering frå kommunen blir i stor i form av permisjon med lønn.

Lønnsutteljing for auka kompetanse blir det synt til Lønnsplan, som ligg i Risk Manager.

Saksgang

For å sikre at kommunen skal kunne drive planlagt kompetanseheving er det viktig at alle delar er kjend med saksgangen. Nedanfor synest dette:

Tid	Tiltak	Ansvar
Januar	Sikre oversikt over kva ein har av kompetanse og behov i eininga	Einingsleiar

Kompetanseplan Helse og omsorg 2016-2020

Februar	Diskusjon på tvers av einingane over prioriterte tiltak og behov i organisasjonen. Sikre oversikt over kven som kan tenke seg å ta kompetanegivande tiltak	Einingsleiarane og kommunalsjef
April og Mai	Prioritering av tiltak Søknad til Fylkesmannen	Kommunalsjef og einingsleiarane
Juni	Informasjon til tilsette som får støtte gjennom kompetanseløftet	Einingsleiarar
September/haust	Utbetaling av støtte til tilsette	Einingsleiar/økonomiavdelinga

Årlig revidering, første revidering mars 2017.