

Årsrapport for Kompetanseløft 2020 for 2020 – Avsluttende oppsummering for planperioden

Først publisert: 13. desember 2021

Siste faglige endring: 13. desember 2021

Innhold

1. Sammendrag	3
2. Om Kompetanseløft 2020	5
3. Kompetanseløft 2020 – en handlingsplan	9
4. Resultater av Kompetanseløft 2020	12
5. Konklusjon og forankring videre i Kompetanseløft 2025 ...	19
6. PDF-versjon av rapporten	26

Sammendrag

Kompetanseløft 2020 (K2020) var regjeringen Solbergs plan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fram mot år 2020. Den ble lagt fram i statsbudsjettet for 2016 (Prop.1S (2015-2016)).

Denne rapporten oppsummerer planperioden for Kompetanseløft 2020. Tilhørende rapporter [Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten](#) og [Personell og kompetanse i tjenestene](#) beskriver status i 2020 og utvikling i planperioden. I løpet av 2021 har Kompetanseløft 2020 blitt videreført i nytt Kompetanseløft 2025. Formålet er å gi leser innsikt i funn og konklusjoner fra følgeevalueringen som er gjort av Kompetanseløft 2020 underveis, samt status og utvikling på personell og kompetansefeltet i planperioden.

Kompetanseløft 2020 har vært en viktig handlingsplan for å bidra til rekruttering, stabilitet og faglig kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester, i kombinasjon med andre initiativ. K2020 har vært et viktig bidrag for styrket ledelse, rekruttering og kompetanseheving i kommunene. Tiltak og virkemidler er beskrevet som formålstjenlige, men ikke alene tilstrekkelige for å sikre den nødvendige utvikling i tråd med intensjonene i handlingsplanen. Dette støttes også av evaluator[1].

Evaluator har funnet at statlig finansiering av kompetanseutvikling fremstår som svært viktig[2]. I kombinasjon med egne midler kan kommunene ved hjelp av statlig finansiering jobbe kontinuerlig med kompetanseutvikling. Dette er viktig for å følge den teknologiske og medisinskfaglige utviklingen i tjenestene. Følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020 peker på et behov for økt kommunalt ansvar for å systematisk å avsette budsjetter til kompetanseutvikling[3].

Lederutvikling er viktig, og særlig styrking av ledere nær praksisfeltet. Skal tjenestene lykkes med god strategisk drift og oppfølging er kompetente ledere avgjørende. Det er også avgjørende for rekruttering og kompetanseheving over tid. For små distriktskommuner er virkemidlene i K2020 viktige, men ikke tilstrekkelige for å sikre kompetanseheving og tilgang til stabil kompetanse over tid. Det er funn i følgeevalueringen som kan tyde på at Kompetanse- og innovasjonstilskuddet, et sentralt virkemiddel i K2020, ikke treffer de små distriktskommunene like godt som de større kommunene. Samtidig pekes det også på relativt enkle grep for å gjøre dette mer treffsikkert, som for eksempel å la kommunene selv prioritere hvilken prioritert problemstillinger som det skal satses på gjennom tilskuddsordningen[4].

Evalueringen viser at det er kortvarige kompetansehevende kurs som er enklest å få til ute i tjenestene. Samtidig viser evaluator til at det er de gradsgivende utdanningene som gir den nødvendige fagkompetansen som trengs i tjenestene[5]. Tilskuddene til kompetanseheving er derimot relativt små i forhold til de reelle kostnadene, særlig ved gradsgivende utdanninger på bachelor-, videreutdannings- eller mastergradsnivå. For arbeidsgiver og ansatt betyr dette at kostnadene blir for høye ved gradsgivende utdanninger, og at kortvarige kurs i arbeidstiden er det man kan prioritere. Mer om dette i kapittel 4.3.

Brukerne skal møtes av kompetent fagpersonell. Dette er en forutsetning for kvalitet i tjenestene[6]. Helsedirektoratets arbeid med K2020 viser at personell- og kompetansesituasjonen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene fortsatt er preget av store utfordringer. Utfordringsbildet preges av høyt sykefravær, stor grad av turnover, mange deltidsstillinger og utstrakt bruk av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning i tjenestene (jf. rapporten [Utfordringsbildet og mulighetsrommet, kapittel 1](#)). Det er likevel et stort mulighetsrom og potensiale i tjenesten for en mer bærekraftig utvikling (jf. rapporten [Utfordringsbildet og mulighetsrommet, kapittel 3](#)).

Covid-19-pandemien rammet hele Norge i 2020 og har medført store utfordringer for en allerede presset kommunal helse- og omsorgstjeneste. Krisen har forsterket utfordringsbildet ytterligere, og har synliggjort konsekvensene av blant annet personellmangel og kompetanse, især med hensyn til hygiene, smitte og

smittevernberedskap. Samtidig har erfaringene fra pandemien bevist tjenestenes omstillingsevne og fleksibilitet (Jf. rapporten [Utfordringsbildet og mulighetsrommet, kapittel 1.1](#)).

Tidligere årsrapporter fra Kompetanseløft 2020 har vært innrettet for å gi status på utfordringsbildet underveis i handlingsplanen, og utviklingen innenfor personell og kompetanse i tjenestene. Dette er i år presentert i to separate rapporter som publiseres samtidig med denne hovedrapporten:

- [Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse og omsorgstjenesten](#) (forkortet til Utfordringsbildet og mulighetsrommet ved referanse i dette dokumentet)
- [Personell og kompetanse i tjenestene](#)

[1] Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Kjersti Nesje, Per Olav Aamodt og Dorothy Sutherland Olsen, NIFU; Lars Chr. Monkerud og Hilde Hatleskog Zeiner, NIBR. SINTEF Rapport nr. 2019:00317. ISBN 978 82 14 06828 3

[2] Sluttrapport. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olav Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[3] Sluttrapport. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olav Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[4] Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Kjersti Nesje, Per Olav Aamodt og Dorothy Sutherland Olsen, NIFU; Lars Chr. Monkerud og Hilde Hatleskog Zeiner, NIBR. SINTEF Rapport nr. 2019:00317. ISBN 978 82 14 06828 3

[5] Sluttrapport. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olav Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[6] Hasson, H., & Arnetz, J. (2008). Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care : a comparison of home-based care and nursing homes. Journal of Clinical Nursing, 17(4), 468-481. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01803.x

Om Kompetanseløft 2020

Kompetanseløft 2020 (K2020) var regjeringen Solbergs plan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten frem mot år 2020. K2020 ble lagt frem i statsbudsjettet for 2016 og var en oppfølging av:

- Kompetanseløft 2015
- St.meld. 26 (2014/2015) [Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#)
- St.meld. 29 (2012–2013) [Morgendagens omsorg](#)
- Prop. 15S (2015/2016) [Opptrappingsplanen for rusfeltet](#)

Formålet med K2020 var å bidra til en faglig sterk tjeneste, og tilstrekkelig og kompetent bemanning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten[1]. Les mer om handlingsplanen for K2020 i [kapittel 3](#).

K2020 har vært fulgt av ekstern evalueringspartner for følgeevaluering på måloppnåelse siden 2016. Evaluator for K2020 har vært Sintef i samarbeid med forskningsinstituttene NIFU og NIBR. Sluttrapport for følgeevalueringen ble publisert juni 2021[2]. Les mer om dette i [kapittel 2.2](#).

K2020 er videreført med ny handlings- og strategiplan for Kompetanseløft 2025, og rapporten vil søke å belyse relevante overganger til denne videreføringen der dette er aktuelt. Det er noe begrenset hva som kan evalueres i forhold til handlingsplanens måloppnåelse, både samlet som plan og på det enkelte tiltak (se [kap. 3.1](#)). Det har ikke vært gjennomført evaluering på alle enkelttiltak, og i denne rapporten eksemplifiserer vi derfor med noen av de tiltakene som har vært evaluert underveis i planperioden.

[1] Prop. 1S Helse- og omsorgsdepartementet (2016–2017)

[2] Sluttrapport. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

Strategiområder

K2020 var inndelt i 6 strategier med over 50 unike tiltak fordelt mellom de ulike strategiene. Noen av tiltakene er beskrevet under flere strategier, og det har tilkommet endringer og nye tiltak underveis i planperioden. De seks strategiene:

Sikre god rekruttering og stabil bemanning av helse- og sosialfaglig personell

Sikre at grunn- og videreutdanningene har god kvalitet og er

Tilpasset det tjenestene trenger

Øke kompetansen hos ansatte med mål om styrket forskning, innovasjon og kunnskapsbasert praksis

Legge til rette for tjenesteutvikling, teamarbeid og innovasjon

Bidra til god praksis, faglig utvikling, større faglig bredde og kunnskapsspredning

Bidra til bedre ledelse gjennom målrettet satsning på økt kompetanse for ledere

Figur 1: Seks strategier i K2020

Om følgeevalueringen av K2020

Evalueringen skulle følge med på i hvilken grad og på hvilken måte Kompetanseløft 2020 har bidratt til "en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning som møter behovene i befolkningen og tjenestene." [1].

Evaluator for følgeevalueringen ble anskaffet i 2016 og kontrakt ble signert med Sintef i teamsamarbeid mellom forskningsinstituttene Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utvikling (NIFU) og By- og regionforskningsinstituttet (NIBR) (nå OsloMet) høsten samme år. Evaluator har hatt en tilnærming hvor de har benyttet en kombinasjon av evalueringsteoretiske tilnærminger, herunder en kritisk-konstruktiv

tilnærming hvor de har fokusert på å gi tilbake kunnskap til feltet underveis. Evaluator har studert prosess og resultat, og har belyst både om tiltakene er blitt gjennomført som planlagt, og om tiltakene har ført til forventet resultat, eventuelt hvilke effekter det har vært mulig å se av resultatet[2].

For å dekke inn behovet for både å evaluere prosess og resultat ble det organisert fire evalueringsspørsmål:

I hvilken grad får de kommunal helse- og omsorgstjeneste til rekruttering, kompetanseheving, styrket ledelse, innovasjon og fag- og tjenesteutvikling i tråd med strategiene for K2020?

På hvilken måte arbeider kommunene for å få til dette og er det forskjeller mellom kommuner, og innen ulike fag- og tjenesteområder i kommuner?

Er virkemidler og tiltak i K2020 formålstjenlige for å oppnå ønsket utvikling i tråd med intensjonene i de seks strategiene?

I hvilken grad og på hvilken måte bidrar K2020 og dens tiltak til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste i kommunene, jf. Intensjon i Primærhelsetjenestemeldingen om «pasientens helsetjeneste»?

Figur 2: Fire overordnede evalueringsspørsmål i følgeevalueringen til K2020

Overordnet belyser evalueringen i hvilken grad Kompetanseløftet har vært vellykket (resultat), og dersom dette er tilfellet, på hvilken måte det har vært vellykket (prosess). Følgeevalueringen har lagt til grunn ulike metodetilnærminger for å besvare de fire spørsmålene, herunder registerdatastudier, spørreskjema og intervjuundersøkelser/case-studier med ulike fokus.

Følgeevalueringen har publisert flere delrapporter i oppdragsperioden 2017-2021:

- Evaluering av Kompetanseløft 2020, første delrapport del I, 2018[3]
- Evaluering av Kompetanseløft 2020, delrapport I del II, 2019[4]
- Evaluering av Kompetanseløft 2020, delrapport II, 2020[5]
- Evaluering av tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse og omsorgstjenester, 2018 [6]
- Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020, sluttrapport, 2021[7]

[1] Brev fra HOD til Helsedirektoratet datert februar 2016. *Statsbudsjettet 2016 – Tillegg til tildelingsbrev nr.1 – Kompetanseløft 2020 – organisering og gjennomføring*

[2] Sintef *Evaluering av Kompetanseløft 2020 – Sammendrag*, juni 2021

[3] Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU; Lars Chr. Monkerud og Marit Helgesen, NIBR; Jan-W. Lippestad og Lisbet Grut, SINTEF AS. SINTEF Rapport nr. 2018:00595. ISBN 978-82-14-06866-5

[4] Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Kjersti Nesje, Per Olav Aamodt og Dorothy Sutherland Olsen, NIFU; Lars Chr. Monkerud og Hilde Hatleskog Zeiner, NIBR. SINTEF Rapport nr. 2019:00317. ISBN 978 82 14 06828 3

[5] Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud og Hilde Hatleskog Zeiner, NIBR; Kjersti Nesje, Dorothy Sutherland Olsen og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2020:003838 ISBN 978 82 14 06408 7

[6] *En devaluering i forbindelse med følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020*. Silje L. Kaspersen, Eva Lassemø, Arild Kroken, Solveig O. Ose, Marian Ådnanes. 2018:01004.

[7] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1.

Kompetanseløft 2020 – en handlingsplan

K2020 var en videreføring av den foregående handlingsplanen Kompetanseløft 2015. K2015 var en del av Omsorgsplan 2015 St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening[1] med fokus på rekruttering og kompetanse i den kommunale omsorgstjenesten. Evalueringen av K2015 viste at handlingsplanen var et viktig prosessuelt og pedagogisk virkemiddel for å hjelpe kommunene til å lykkes med å heve kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Personell uten helse- og sosialfaglig utdanning fikk anledning til å ta grunnutdanning, og det ble tilrettelagt for videre- og etterutdanninger til personell med relevant grunnutdanning. Man fant videre at små distriktskommuner og de store sentrale kommunene hadde utfordringer med rekruttering og høy turnover i tjenesten, noe som ble knyttet til geografisk lokalisering, regionale arbeidsmarked og ledelse[2].

Rekruttering og kompetanse ble videreført som kjerneområder i Kompetanseløft 2020 for å sikre nødvendig rekruttering og kvalifisering for å dekke krevende oppgaver i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samhandlingsreformen har gitt en vedvarende endring i oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunal helse- og omsorgstjenesten. I tillegg er det endringer i demografien og brukernes sykdomsbilde og bistandsbehov. Kompetanseløft 2020 har derfor vektlagt kompetanseheving, videreutdanninger og gradsgivende utdanninger, som grunnlag for å kunne tilby tjenester med høy kvalitet, og kommunenes kontinuerlige arbeid med innovasjon og tjenesteutvikling, i tråd med utfordringsbildet.

[1] St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening

[2] Helgesen, M. K., T. Kvinge, D. S. Olsen, A. Holm og R. Røste (2016): Rekruttering og kompetanseheving i kommunal pleie og omsorg. Samarbeidsrapport NIBR/NIFU 2016

Helsedirektoratets arbeid med K2020

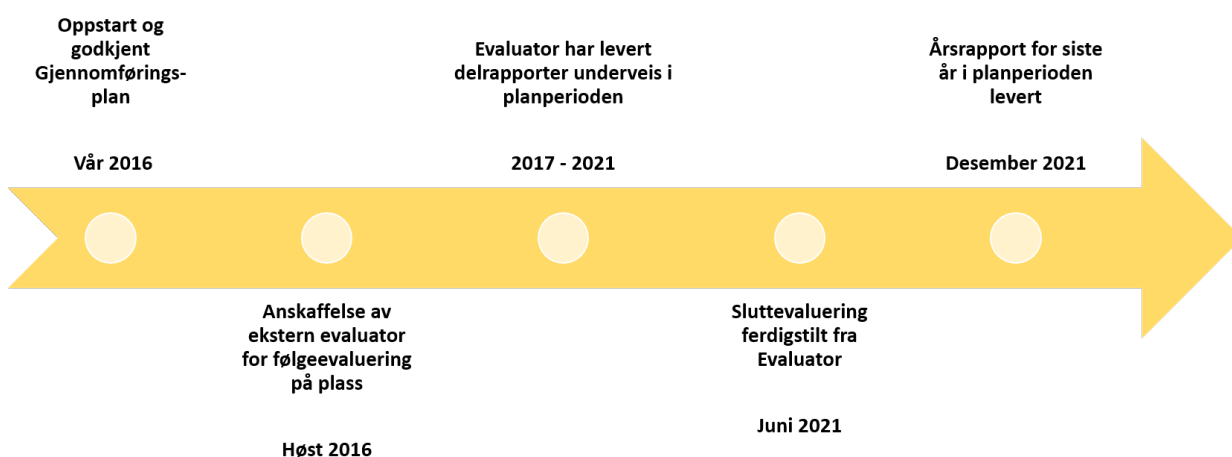
Gjennomføringsplanen for K2020 i Helsedirektoratet ble godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet våren 2016[1]. Planen definerer hvordan Helsedirektoratet skal gjennomføre og følge opp K2020 i planperioden. K2020 orienterer seg rundt de seks strategiene, og *hva* som skal leveres, men ikke *hvordan* det skal gjøres. Dette operasjonaliseres i Helsedirektoratets og samarbeidende aktørers arbeid med de ulike tiltakene.

Målbildet som ble definert i 2016 kan oppsummeres i følgende punkter:

- Brukerne i kommunene møter en faglig sterk helse og omsorgstjeneste
- Helse og omsorgstjenestene har tilstrekkelig kompetent personell med helse- og sosialfaglig utdanning til å ivareta brukerne og deres sammensatte behov
- Personell arbeider kunnskapsbasert og i tråd med brukernes behov, og i samarbeid med brukerne og pårørende
- Kommunene har kompetente ledere som har innovasjon, fag og tjenesteutvikling integrert i sitt daglige arbeid

Det ble ikke definert måltall for de ulike utfordringene i tjenestene. Det har derfor vært vanskelig å evaluere effekt på utfordringer som høy andel deltidsansatte, stor andel personell uten helse- og sosialfaglig utdanning eller høyt sykefravær[2]. De ulike tiltakene i handlingsplanen har hatt resultatmål, det har derimot ikke vært fastsatt konkrete mål for K2020 som samlet plan.

Figur 3 viser en overordnet tidsplan for gjennomføringen av K2020 og følgeevalueringen.



Figur 3: Overordnet tidslinje for K2020 og følgeevalueringen

[1] Helsedirektoratet *Gjennomføringsplan for Kompetanseløft 2020*, levert Helse- og omsorgsdepartementet juni 2016

[2] Sintef *Evaluering av Kompetanseløft 2020 – Sammendrag*, juni 2021

Handlingsplanen i kontekstuell sammenheng

Gjennomføringen av K2020 har skjedd samtidig med en rekke andre endringer, handlingsplaner og satsninger i kommunene og i utdanningssektoren. Dette kan ha påvirket de resultatene man har oppnådd. Sintef har i flere av sine evalueringsrapporter beskrevet at den kontekstuelle sammenheng som K2020 er levert under, gjør det til tider utfordrende å peke på om det er K2020 som er årsak til fremskritt, eller om det er kombinasjonen av flere handlingsplaner/satsninger på området[1],[2].

Med hensyn til Kompetanseløft 2020 og andre handlingsplaner/satsninger som kan ha påvirket utviklingen på området, kan følgende planer særlig nevnes som relevante i hele eller deler av planperioden:

- Videreføringen av samhandlingsreformen, ref. St.meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- St.meld. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste
- St.meld. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- Opptrappingsplan for rusfeltet 2016–2020
- St.meld. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Mestre hele livet – Regjering Solbergs strategi for god psykisk helse 2017–2022
- St.meld. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn
- Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024)
- St.meld. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg
- Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019–2024
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023

I tillegg belyser Sintef en rekke andre kontekstuelle forhold i omgivelsene, som virker i samme retning som K2020 for gode resultater innen kompetanseheving og rekruttering. Av forhold som trekkes frem er blant annet Statsforvalters oppfølging og støtte, kommuneøkonomi, ledelse, samt deltagelse i faglige nettverk

kommunalt eller interkommunalt[3]. Dette er viktige forhold som i videreføringen av K2020 i K2025 vil bli hensyntatt og vektlagt for å styrke sannsynligheten for å lykkes godt med videre oppdragsportefølje i handlingsplanen.

For å vurdere effektene av handlingsplanen for K2020 overordnet, er det viktig å se resultater i lys av kommuneøkonomi, arbeidsmarkedet og utdanningskapasitet[4].

[1] Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud og Hilde Hatleskog Zeiner, NIBR; Kjersti Nesje, Dorothy Sutherland Olsen og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2020:003838 ISBN 978 82 14 06408 7

[2] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[3] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[4] Sintef *Evaluering av Kompetanseløft 2020 – Sammendrag*, juni 2021

Resultater av Kompetanseløft 2020

Dette kapittelet er bygd opp rundt de fire evalueringsspørsmålene som har vært kjernen i følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020. De neste fire kapitlene presenterer spørsmålene og gir en oppsummerende beskrivelse av hvordan Kompetanseløft 2020 evalueres. Har tiltakene ført til forventet resultat, og hvilke sammenhenger har det eventuelt vært mulig å beskrive, jf. [kap. 2.2 Om følgeevalueringen av K2020](#).

Resultater i tråd med strategiene i K2020

Følgeevalueringens første spørsmål var:

I hvilken grad får de kommunale helse- og omsorgstjenestene til rekruttering, kompetanseheving, styrket ledelse, innovasjon og fag- og tjenesteutvikling i tråd med strategiene for K2020?

Følgeevalueringen har konkludert på dette spørsmålet:

"Alt i alt viser evalueringen at Kompetanseløft 2020, om enn ikke alene, har hatt betydning for en positiv faglig utvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og har vært et viktig insitament for kommunenes videre satsning på rekruttering og kompetanseheving."

(Sintef, Evaluering av Kompetanseløft 2020 Sammendrag juni 2021:12)

Videre konkluderer følgeevalueringen med at "(...) kommunene ser betydningen av å arbeide kontinuerlig og systematisk med rekruttering og kompetanse- og lederutvikling (...)."

(Sintef, Evaluering av Kompetanseløft 2020 Sammendrag juni 2021:2)

K2020 har hatt en betydning for sysselsetting, årsverk, andel med heltidsstillinger og andel med høyere kompetanse i tjenestene. K2020 har bidratt til samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer, og da særlig relasjonen mellom Statsforvalter og kommuner, blant annet gjennom det sentrale tiltaket Kompetanse- og innovasjonstilskuddet[1].

Følgeevalueringen viser at lederutvikling har vært et satsingsområde, og at særlig lederutvikling på enhetsledernivå er viktig. Sintef fant at kommunene anså god ledelse som et avgjørende virkemiddel for å sikre et godt strategisk arbeid og velfungerende drift. Videre fant de at ledelse og riktig organisering er en forutsetning for rekruttering og fokus på kompetanseheving for alle nivåer i organisasjonen[2]. Etablering av Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har vært et viktig tiltak i K2020, etablert i 2015. Det er også videreført i K2025. Lederutdanningen har i perioden sikret at over 1000 ledere har gjennomført et løft i kompetanse på ledelse, i tråd med måltallet for perioden. Les mer om ledelse som ressurs i rapporten [Utfordringsbildet og mulighetsrommet, kapittel 2](#).

Følgeevalueringen av K2020 finner at det er en svak tendens til noe høyere kompetansenivå i kommuner med mange innbyggere sammenlignet med kommuner med få innbyggere, men at hovedtendensen er at alle kommuner jobber med å heve kompetansenivået[3].

Følgeevalueringen oppsummerer effekten av K2020 slik:

"I både intervjuundersøkelsene og surveyene fant vi at kommunene jobber med rekruttering av helsepersonell og med kompetanseheving i ulike former. Sammenholdt med funnene fra registerundersøkelsene, som viser at kompetansen og bemanningen har økt i sektoren i løpet av disse årene, tolkes dette som at Kompetanseløft 2020 har vært viktig for utviklingen av helsesektoren i kommunene."

(Sintef, Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 Sluttrapport 2021:50)

Av viktige øremerkede tiltak som særlig retter seg mot kompetanse og rekruttering, trekker vi frem tre tiltak fra planperioden:

- **Masterutdanning i avansert klinisk sykepleie** er etablert i programperioden. Formålet er å utdanne sykepleiere med avansert klinisk breddekompetanse. Dette er en karrierevei for sykepleiere, som har sin funksjon i hovedsak rettet mot pasientnært arbeid. Det er etablert en ny forskrift for masterutdanningen og tilrettelagt for spesialistgodkjenning. Dette blir en svært viktig kompetanse i helse og omsorgstjenesten fremover grunnet kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten for pasienter med sammensatte og komplekse diagnoser, og økt bistandsbehov hos brukerne. Les mer i rapporten [Personell og kompetanse i tjenestene, kapittel 2.1](#).
- Tiltaket **Tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse og omsorgstjenester** var et statlig rekrutteringstiltak for å øke antallet psykologer i kommunene. Tilskuddsordningen gjaldt fra 2013/2019 og ble avsluttet ved innføring av lovkrav om psykologkompetanse fra 1.januar 2020[4]. Basert på data fra SSB ser man at det har vært en stor økning i årsverk for ansatte psykologer i den kommunale helse og omsorgstjenesten i perioden 2015-2020. I 2015 var det for alle landets kommuner registrert 244 psykologårsverk, mens tilsvarende tall var 456 årsverk i 2020. Dette er en økning på 87 prosent i perioden. Denne økningen viser at rekrutteringstilskuddet fra 2013 til 2019 har gitt resultater. Noe som også er bekreftet gjennom evaluering av tiltaket. Følgeevaluering av tilskuddsordningen[5] konkluderte videre med at viktige suksesskriterier for å lykkes med å rekruttere og beholde psykologer i kommunene er blant annet lønnsvilkår, muligheter for spesialisering og veiledning, samt tilgang på nettverk for psykologfaglig samhandling med kolleger. Les mer i rapporten [Personell og kompetanse i tjenestene, kapittel 2.4](#).
- **Tiltak for Styrking og videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten** har fra 2016 vært tre tilskudd til styrking av tjenesten i kommunene. Særlig prioritert var kommuner med store levekårsutfordringer og kommuner som tilrettela for praksisplasser for studenter på helsesykepleier- og jordmor-utdanningene. I perioden ser man en økning i antall helsesykepleier- og jordmorstillinger, men at rekrutteringen til stillingene er utfordrende. Les mer i rapporten [Personell og kompetanse i tjenestene, kapittel 3.2.1](#).

Videre viser følgeevalueringen at kommunenes systematiske arbeid for å løse utfordringene blant annet gjøres gjennom å lage oversikter som viser behov og kapasitet for kompetanse i egen driftsorganisasjon. I evalueringen beskrives det at kommunene har jobbet med et kontinuitets fokus og at det avsettes ressurser til å arbeide med dette planmessig over tid. Dette planarbeidet kan legge grunnlaget for at kommunene kan jobbe med systematisk, strategisk kompetanseplanlegging[6] (se mer i rapporten [Utfordringsbildet og mulighetsrommet, kap. 2](#)).

"Den samlede innsatsen i sektoren har økt i undersøkelsesperioden når vi ser på antall årsverk i kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. Samtidig har perioden vært preget av økt kompetanse samlet sett, og særlig sett ved en betydelig reduksjon i antall årsverk utført av ufaglærte. Trenden er også at det stort sett er gruppene med høyest kompetanse som har økninger i stillings-brøken. Dette er i tråd med hovedintensjonen i Kompetanseløft 2020. (...). Samlet sett gir dette holdepunkter for at Kompetanseløft 2020-reformen har virket etter hensikten."

[Sintef, Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 Sluttrapport 2021:42]

[1] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1.

[2] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1.

[3] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1.

[4] *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

[5] *En devaluering i forbindelse med følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020*. Silje L. Kaspersen, Eva Lassemø, Arild Kroken, Solveig O. Ose, Marian Ådnanes. 2018:01004.

[6] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

Hvordan har kommunene arbeidet med Kompetanseløft 2020?

Følgeevalueringens andre spørsmål var:

På hvilken måte arbeider kommuner for å få til dette og er det forskjeller mellom kommuner, og innen ulike fag- og tjenestoområder i kommuner?

Følgeevalueringen har oppsummert funnene i forhold til dette spørsmålet slik:

"Det er forskjeller mellom fylkene og mellom små og store kommuner. (...) Statsforvalterne er viktig i samhandlingen med kommunene. Stadig flere kommuner inngår i interkommunale samarbeid for å møte de utfordringene de står overfor."

(Sintef, Evaluering av Kompetanseløft 2020 Sammendrag juni 2021:2)

Følgeevalueringen viser at de fleste kommunene har søkt midler gjennom K2020, men at det er ulikt hvor hyppig kommunen har søkt. De mindre kommunene har ikke søkt tilskudd til utdanning hvert år på grunn av kapasitetsutfordringer med å blant annet å finne vikar og lønnsmidler[1].

Regionalt og interkommunalt samarbeid er nyttige virkemidler for å øke kompetanse og sikre rekruttering, gjennom blant annet å tilrettelegge for større fagmiljø på tvers, og man kan rekruttere til stillinger på tvers av kommuner. Følgeevalueringen av K2020 fant at interkommunale samarbeid også blir brukt av kommuner for å diskutere og tilrettelegge for søknad om midler fra Kompetanseløft 2020. Det ble blant annet derfor pekt på et behov for mer strukturerte samarbeidskonstellasjoner hvor man systematisk kan jobbe sammen på tvers i mer faste interkommunale samarbeid med en tilrettelagt infrastruktur for dette[2].

De minst sentrale kommunene oppgir å samarbeide med andre kommuner om psykologkompetanse. Andelen kommuner som samarbeider om kompetansen synker entydig med økende grad av sentralitet, og blant de mest sentrale kommunene var det ingen som oppga samarbeid som tilknytningsform (se mer i rapporten [Personell og kompetanse i tjenestene, kapittel 2.4](#)).

Små kommuner, med et desentralisert bosettingsmønster og gjerne i utkantstrøk, har større utfordringer med å rekruttere fagkompetanse enn større kommuner. Disse små kommunene har gjerne også få innbyggere og dermed få pasienter, og får derfor også utfordringer med å tilknytte seg tilstrekkelig kompetanse til å håndtere de behovene som er, fordi fagmiljøet som tilbys blir for lite til å tiltrekke seg fagkompetansen[3]. Funnene fra følgeevalueringen av K2020 viser at de små kommunene i større grad enn store kommuner trenger generalister enn spesialister. I de små kommunene ser de sjeldnere oppgavene som krever spesialkompetansen, og det er derfor utfordrende å bygge og vedlikeholde slik kompetanse lokalt. Det er vanskelig å rekruttere kompetansen i første omgang, og deretter er det utfordrende å beholde den, blant annet på grunn av et mindre robust fagmiljø og mulighetene for å vedlikeholde og videreutvikle fagkompetansen i arbeidet[4].

Følgeevalueringen peker på ulempene ved å drifte helse- og omsorgstjenester som en liten kommune, særlig for små utkantkommuner. Slike driftsulempene kan hindre tjeneste og ansatte i kompetansehevede tiltak. Små kommuner, med mindre enn 2.000 innbyggere, har flere årsverk i forhold til folketall, enn større kommuner. Disse kommunene har gjerne en høyere andel eldre, samtidig som effektiv drift er vanskeligere med en liten organisasjon versus en stor. Fleksibiliteten i små kommuner er mindre enn den man kan finne i større kommuner i for eksempel tilgang på personell og organisering av tjenestene[5].

Kommuneøkonomien har betydning for deltagelsen i Kompetanseløft 2020, og følgeevalueringen peker blant annet på:

"Vi finner i vår evaluering en statistisk signifikant negativ sammenheng mellom nivået på de frie inntektene per innbygger i kommunene og andelen av kommunenes utgifter som anvendes til helse- og omsorgstjenester. Dette kan tolkes som et funn som styrker viktigheten av program som Kompetanseløft 2020."

(Sintef, Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 Sluttrapport 2021:52)

Andelen personell med kompetanse er betydelig høyere i kommunehelsetjenesten enn i omsorgstjenesten. Omtale av de ulike tjenesteområdene er beskrevet videre i Rapport Personell og kompetanse i tjenestene.

[1] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[2] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[3] Brandtzæg, B. A., T. E. Lunder, A. Aastvedt, A. Thorstensen, S. Groven og G. Møller (2019) *Utredning om små kommuner*. Telemarksforsking. Rapport nr. 473.

[4] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[5] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

Formålstjenlige virkemidler og tiltak i Kompetanseløft 2020

Følgeevalueringens tredje spørsmål var:

Er virkemidler og tiltak i K2020 formålstjenlige for å oppnå ønsket utvikling i tråd med intensjonene i de seks strategiene?

Følgeevalueringen har konkludert på dette spørsmålet:

"Evalueringen viser at virkemidler og tiltak i Kompetanseløft 2020 alt i alt synes å være formålstjenlige, og de representerer viktige bidrag, men er ikke tilstrekkelig til alene å bidra til å oppnå ønsket utvikling i tråd med intensjonene i de seks strategiene i Kompetanseløft 2020."

(Sintef, Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 Sluttrapport 2021:44)

Videre peker følgeevalueringen av K2020 på at programmet har hatt bidragende betydning "(...) for en positiv utvikling når det gjelder sysselsatte, årsverk, andelen med heltidsstillinger og andel med høyere kompetanse."

(Sintef, Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 Sluttrapport 2021:55)

K2020 porteføljen av tiltak har bestått av en overvekt av ulike tilskuddsordninger, herunder det sentrale kommunale kompetanse- og innovasjonstilskuddet. Følgeevalueringen av K2020 har funnet at særlig denne tilskuddsordningen er et relevant og treffsikkert tiltak, men at det stilles spørsmål ved føringene som gis i det årlige tilskuddsbrevet til Statsforvalteren med tanke på prioritering som settes for tilskuddet[1]. Dette tiltaket skal stimulere til innovasjon og utviklingsarbeid lokalt i kommunene og forvaltes til kommunene via Statsforvalteren. Det pekes på et behov for å la kommunene selv vurdere anvendelse av midlene på prioriterte områder i den kommunen.

Følgeevalueringen av K2020 fant at kortvarige kurs er mest populært for kommunene. Dette fordi det ansees å være mer tilgjengelig, har lavere kostnad, og kan involvere større grupper ansatte samtidig. Kortvarige kurs kan også ofte gjennomføres i arbeidstiden. Samtidig gir ikke slike kurs den faglige kompetansen er nødvendig i tjenestene. Følgeevalueringen til K2020 peker på at det er et gap mellom de politiske forventningene til kompetansenivå, og de reelle mulighetene for kommunene til å prioritere kompetansehevende tiltak[2],[3].

Dagens kortvarige kurs er primært utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, med unntak av Velferdsteknologiens ABC (utvikles av KS). Alle kursene med unntak Mitt livs ABC er innrettet med tanke på kompetanseheving for eldreomsorg, og reflekterer ikke dagens utvikling i demografien i brukergruppene (jfr. rapporten [Utfordringsbildet og mulighetsrommet, kap. 1.2](#)). Følgeevalueringen for K2020 konkluderte med:

"Vi vil derfor anbefale at det utvikles kurs også rettet mot oppfølging av yngre brukergrupper."

(Sintef, Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 Sluttrapport 2021:50)

Tilskuddene til kompetanseheving er relativt små i forhold til de reelle kostnadene særlig ved bachelor-, videre- eller mastergradsutdanning. For tjenestene betyr det innleie av vikar, og for den enkelte medarbeider innebærer det gjerne kostnader relatert til reise og opphold. Følgeevalueringen av K2020 fant

at en faktor som begrenser ansatte i små kommuner kan være størrelsen på egenandelen som kreves for å kunne dra nytte av en tilskuddsordning fullt ut[4].

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) har som sitt samfunnsoppdrag å styrke kvaliteten i tjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap og løsninger. Gjennom K2020 har USHT-ene fått videreført driftstilskudd, og har bidratt til ønsket utvikling. USHT-ene har eksempelvis gjennomført interkommunale ABC-kurs og forskningsprosjekter innen velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon.

[1] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[2] Bing-Johnson, C., C. Foss og I. T. Bjørk (2015). *The competence gap in community care: Imbalances between expected and actual nursing staff competence*. Nordic Journal of Nursing Research. Vol. 36 (1) 27-37

[3] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

[4] *Sluttrapport*. Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF; Lars Chr. Monkerud, NIBR; Dorothy Sutherland Olsen, Kjersti Nesje og Per Olaf Aamodt, NIFU. SINTEF Rapport nr. 2021: 00703 ISBN 978 82 14 07630 1

Brukerorienteringens plass i Kompetanseløft 2020

Følgeevalueringens siste spørsmål var:

I hvilken grad og på hvilken måte bidrar K2020 og dens tiltak til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste i kommunene, jf. intensjon i Primærhelsetjenestemeldingen om "pasientens helsetjeneste"?

Følgeevalueringen har konkludert på dette spørsmålet:

"(...) Hvis utviklingen går i retning av en større andel med høyere fagkompetanse, og dette borger for høy tjenestekvalitet, er det rimelig å si at Kompetanseløft 2020, sammen med andre tiltak, bidrar til en faglig sterk og mer brukerorientert tjeneste. Vår evaluering viser at kommunene følger opp intensjonene i primærhelsetjenestemeldingen om å skape en pasientens helsetjeneste gjennom satsing på økt fagkompetanse, herunder ledelse, for å møte de utfordringene kommunene står overfor."

(Sintef, Følgeevaluering av Kompetanseløft 2020 Sluttrapport 2021:53)

I følgeevalueringen påpeke det videre at det i midlertidig er vanskelig å konkludere på i hvilken grad Kompetanseløft bidrar til en mer brukerorientert tjeneste. Følgeevalueringen har kun gjennomført en bruker/pasientundersøkelsen i forbindelse med devalueringen av tiltaket for rekruttering av psykologer[1].

Et viktig tiltak i K2020 som kom til i 2018 er Tilrettelegging for teamorganisering av tjenester, herunder blant annet primærhelseteam. Sentrale målsetninger ved å etablere primærhelseteam er økt pasient-/brukertilfredshet, bedre koordinerte og sammenhengende tjenester for eldre pasienter og brukere med kroniske lidelser. Primærhelseteam jobber proaktivt med å støtte brukerne av tjenestene, og de jobber

aktivt med å engasjere brukerne av tjenestene i dialog på ulike måter for å sikre en godt tilrettelagt tjeneste ut fra behovene. Tiltaket er videreført i Kompetanseløft 2025.

Primærhelsetjenestemeldingen[2] fremstår med et hovedfokus på helsefaglig kompetanse og ikke på brukerorientering. I K2020 fokuseres det også primært på kompetanse, og mindre på hvordan brukermedvirkning kan tilrettelegges for.

[1] *En devaluering i forbindelse med følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020*. Silje L. Kaspersen, Eva Lassemo, Arild Kroken, Solveig O. Ose, Marian Ådnanes. 2018:01004.

[2] Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

Konklusjon og forankring videre i Kompetanseløft 2025

Kompetanseløft 2020 har arbeidet med å følge opp utfordringsbildet og utviklingen av dette gjennom planperioden. De årlige rapportene fra programmet har vist at utfordringsbildet holder seg stabilt, med marginale endringer. Helsedirektoratet ser behov for mer forskning på, og en omfattende kunnskapsinnsikt i hva som er effektive tiltak for å løse utfordringene som tynger tjenestene år etter år:

- Stor andel deltidsansatte
- Høy andel personell uten helse og sosialfaglig utdanning
- Høy turnover både blant ledere og ansatte
- Høyt sykefravær

Kompetanseløft-satsningene har bidratt til utvikling på utfordringsområdene, men det trengs fortsatt nye, reviderte, og på enkelte områder mer målrettede tiltak, for å bidra til nødvendig endring i tjenestene. Spesielt bør forskning, videreutvikling av kunnskapsgrunnlaget og brukermedvirkning vektlegges.

Kvalitet og pasientsikkert er viktig i alle helse- og omsorgstjenester, og bidrar til gode fag- og arbeidsmiljø i tjenestene. Utfordringsbildet påvirker kvaliteten på tjenestene på flere nivå, ved at blant annet kontinuitet, forutsigbarhet, informasjon og faglighet blir utfordret. Dette gjør seg særlig gjeldende for sårbare pasientgrupper og pårørende. På denne måten utfordres pasientsikkerheten.

Kunnskap om årsakssammenhengene mellom sykefravær, turnover, deltidsarbeid og mangel på kompetanse på den ene siden, og tjenestene, tjenestetilbud, kvalitet og arbeidsmiljøfaktorer på den andre siden, kan bidra til å finne strategiske grep mot en bedre og mer bærekraftig kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Videreføringen i Kompetanseløft 2025 har tydeliggjort de strategiske satsningsområdene ytterligere, blant annet er forskning, fagutvikling og brukermedvirkning definert som egne strategiområder. En overvekt av tiltak videreføres fra K2020 til K2025, i tillegg er den fylkeskommunale tannhelsetjenesten inkludert. En oppsummerende oversikt over programmets tiltaksportefølje og overgang til neste planperiode er kort presentert i tabell 1.

Tabell 1: Tiltaksportefølje i planperioden for Kompetanseløft 2020

Nr.	Ref. tiltak nr.	Navn på tiltaket	Type tiltak	Tiltak startet	Tiltak avsluttet	Tiltak videreført i K2025	F
1.1		Rekruttering: Menn i helse	Tilskudd fra Hdir til KS	2014		Ja	1
1.2		Rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til kommunene "Jobbvinner"	Tilskudd fra Hdir til KS	2016		Ja	1
1.3		Tilskudd for å bedre legesituasjon i områder av landet med dårlig legedekning	Tilskudd fra SF til kommunene	2016	2020	Nei	-
1.4	(3.10)	Tilskudd til kvalifisering av fremmedspråklige	Tilskudd fra Hdir til SF	2014	2018	Nei	-

1.5		Tilskudd til rekruttering av psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Tilskudd fra SF til kommunene	2013	2019	Nei	-
1.6		Utdanningsstillinger i allmennmedisin	Tilskudd fra Hdir til kommuner	2014	2018	Nei	-
1.7		Allmennleger i spesialisering (Alis-Vest)	Tilskudd fra Hdir til Bergen kommune	2017		Ja	1
1.8		Rekruttering av fastleger i kommuner som har rekrutteringsvansker mv.	Tilskudd fra Hdir til kommuner	2017	2020	Nei	-
1.9		ALIS-avtaler for næringsdrivende leger	Tilskudd fra Hdir til kommuner		2020	Nei	-
2.1		Gjennomføre et pilotprosjekt med nasjonal deleksamen for bl.a. sykepleier-utdanningen	Utredning av modellforsøk	2014	2015	Nei	-
2.2	5.8	Utarbeide et konkret opplegg for gjennomføringen av kollegagrupper i kommunene Ny tittel: Utarbeide et konkret opplegg for faglig dialog mellom kollegaer i primær- og spesialisthelsetjenesten (kollegagrupper).	Utredning	2016	2017	Nei	-
2.3		Utrede etablering av nye kliniske videreutdanninger på mastergradsnivå rettet mot oppgaver i den kommunale helse- og omsorgstjenester	Utredning	2016	2019	Nei	-
2.4		Utrede om utvalgte grupper skal gis utvidede rettigheter til å forskrive legemidler mv.	Ikke mottatt fra HOD				
2.5		Utrede om utvalgte helsefaglige utdanninger holder tilstrekkelig kvalitet med hensyn til kandidatenes sluttkompetanse	Ikke mottatt fra HOD				
2.6		Vurdere om det bør etableres offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere med utvalgte masterutdanninger.	Utredning	2019	2019	Nei	-
2.7		Vurdere om innholdet i dagens videre-utdanninger for sykepleiere møter behovet i tjenestene	Utredning	2016	2018	Nei	-

3.1	Stimuleringstiltak for psykologer	Tilskudd fra Hdir til UiB	2013	2018	Nei	-
	Tilskuddsordningens navn er Dobbeltkompetanseprosjektet i psykologi.					
3.2	Demensomsorgens ABC	Anskaffelse	2016		Ja	1
3.3	Driftstilskudd til institusjoner som driver videre-, etter- og spesialist-utdanninger innenfor psykisk helse	Tilskudd fra Hdir til statlige mottakere, organisasjoner og stiftelser	1990-tallet		Ja	1
3.4	Eldreomsorgens ABC	Anskaffelse	2016		Ja	1
3.5	Etisk kompetanseheving	Tilskudd fra HOD til KS			Ja	1
3.6	Gjennomgå flere av sektorforskriftene og vurdere om det i forskrift-ene skal fastsettes konkrete minimumskrav til kompetanse for ulike tjenester eller tjeneste-områder	Ikke mottatt fra HOD				
3.7	Innføre kompetansekrav i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester	Utredning	2016	2018	Nei	-
3.8	Kompetansetiltak til ansatte innen psykisk helse- og rusproblematikk	Tilskudd fra SF til kommuner			Ja	1
3.9	Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge	Tilskudd fra Hdir til stiftelser og organisasjoner	2016		Ja	3
3.10	Kurspakke for ufaglærte	Tilskudd fra Hdir til Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	2010		Ja	1
3.11	Lønnstilskudd til gjennomføring av utdanning innen avansert klinisk sykepleie	Tilskudd fra Hdir til kommuner	2016		Ja	1
3.12	Mitt Livs ABC – kompetansetiltak i tjenester til personer med utviklingshemming	Anskaffelse	2016		Ja	1
3.13	Styrking av kompetansen om palliasjon	Tilskudd og anskaffelse	2015		Ja	1
	Tilskuddsordningens navn: Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt					

3.14	4.4	Styrking og videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Tre ulike tilskuddsordninger: Tilskudd til utvikling av skolehelsetjenesten i videregående skole Tilskudd til Oslo kommune, Oslo indre Øst, for fattigdomsnedkjemping Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	2016		Ja	1
3.15		Tiltak til styrking av kompetansen i legemiddelhåndtering av ansatte i omsorgstjenesten	Tilskudd fra SF til kommunene	2016	2020	Nei	-
3.16		Tilskudd til fagskoleutdanning (videreutdanning) innen helse- og sosialfag	Tilskudd fra Hdir til utdanningstilbydere	2016	2017	Nei	-
3.17	5.4	Tilskudd til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenesten	Tilskudd fra SF til kommunene	2016		Ja	1
3.18		Tilskudd til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt	Tilskudd	2002		Ja	1
3.19		Tilskudd til kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering Nytt oppdrag om å følge opp bestemmelser i akuttmedisinforskrifta med frist 31.1.18.	To tilskudd til kommuner: Tilskuddsordningen: Helsetjenestetilbud ved overgrepsmottak Tilskudd til oppfølging av akuttmedisinforskriften Anskaffelse av kursarrangør	2016		Ja	1
3.20		Tilskudd til Stiftelsen Livsglede for eldre, til opplæring, støtte og veiledning til å sette i system aktiviteter og gode opplevelser for den enkelte sykehjemsbeboer	Tilskudd fra Hdir til Livsglede for Eldre	2013		Ja	2
3.21		Tilskudd til Verdighetssenteret, til opplæring av frivillighetskoordinatorer for	Tilskudd fra Hdir til Verdighetssenteret	2011		Ja	1

		frivillig arbeid og omsorg ved livets slutt					
3.22		Tilskudd til økt kompetanse innen mat, kosthold og ernæring i omsorgstjenestene	Tilskudd fra SF til kommuner	2016	2020	Nei	-
3.23		Tilskuddsordning til styrking og spredning av kunnskap og kompetanse om nevrologiske lidelser	Tilskudd fra Hdir til Brukerorganisasjoner	2015		Ja	1
3.24	5.6	Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge	Anskaffelse Oppdrag til Høgskoler	2017		Ja	1
3.25		Utredning av krav til at alle allmenn-leger i den kommunale helse og omsorgstjenesten skal være spesialister eller under spesialisering i allmennmedisin	Utredning og implementering	2016	2017	Nei	-
3.26		Velferdsteknologiens ABC	Anskaffelse av opplæringspakke	2014		Nei	-
3.27		Leve hele livet - Økt kompetanse, kontinuitet og aktivitet	Tilskudd fra Hdir til kommuner	2019	2020	Ja	2 2
4.1	5.1	Driftsmidler til Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester	Tilskudd fra Hdir til Utviklingssentrene	2017		Ja	3
4.2	5.2	Kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten RKBU/R-BUP RVTS KoRus NAPHA NKVTS NSSF NAKMI NAKU	Intern koordinering Tilskuddsforvaltning Anskaffelse	2016		Ja	3
4.3		Legge til rette for teamorganisering av tjenester	Utredning og implementering	2016		Ja	2
4.4	3.14	Styrking og videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten	3 ulike tilskuddsordninger				
4.5	5.3	Læringsnettverk for gode pasientforløp	Tilskudd fra HOD til KS			Ja	2

4.6		Kompetansetiltak til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier. (Teknologisk støtte i fritidsaktiviteter for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familie)	Tilskudd fra Hdir til kommuner	2017	2020	Nei	-
5.1	4.1	Driftsmidler til Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester	Tilskudd fra Hdir til utviklingssentrene				
5.2	4.2	Kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten RKBUR-BUP RVTS KoRus NAPHA NKVTS NSSF NAKMI NAKU	Intern koordinering Tilskuddsforvaltning Anskaffelse				
5.3	4.5	Læringsnettverk for gode pasientforløp	Midler fra HOD til KS				
5.4	3.17	Tilskudd til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenesten	Tilskudd fra SF til kommunene				
5.5		Tilskudd til kompetanseheving i tjenestene til personer med utviklingshemming	Tilskudd fra Hdir til kommuner	2016		Ja	1
5.6	3.24	Tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge	Anskaffelse av videreutdanning fra flere utdanningstilbydere				
5.7		Utrede endring av lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m., slik at kommunene a) får en veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten som spiller spesialisthelsetjenestenes veiledningsplikt over kommunen og b) en plikt til kompetansedeling innad i de kommunale helse- og omsorgstjenestene	Utredning	2017	2018	Nei	-

5.8	2.2	Utvikle arenaer for kompetanse-overføringer mellom spesialist-helsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgs-tjenesten innenfor utvalgte tema Tiltaket ble kalt "Faglig dialog"	Utredning og implementering				
5.9		Opplæringsprogram i musikkbasert miljøbehandling for ansatte i helse- og omsorgstjenestene Navn på tilskuddsordningen er Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg.	Anskaffelse av opplæringsprogram	2015	2017	Nei	-
5.10		Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg	Tilskudd Partnerskap mellom HUNT forskningssenter (NTNU), Helse Nord-Trøndelag HF, Levanger kommune, Nord-Trøndelag fylkeskommune og Høgskolen i Nord-Trøndelag	2013	2020	Nei	-
6.1		Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten	Anskaffelse av 30 stp. Modul mastergrad fra BI	2015		Ja	4
6.2		Kommunal deltakelse i topplederprogrammet	Utredning og implementering		2018	Nei	-
6.3		Utarbeide veileder for kommunens oppfølging av private aktører med driftsavtale	Ikke mottatt fra HOD				

Tabell 1: Tiltaksportefølje

PDF-versjon av rapporten

[Årsrapport for Kompetanseløft 2020 for 2020 – Avsluttende oppsummering for planperioden \(PDF\)](#)

