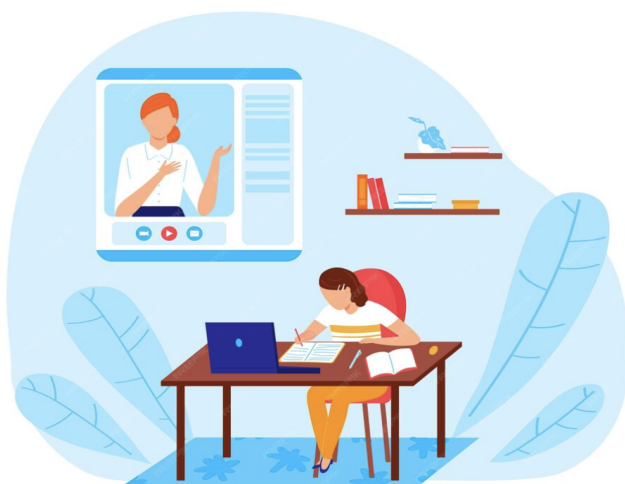


# Forprosjekt – Kompetansebroen

## kommune komplett

*Hva skal til for å kunne tilby kommunene en fullverdig løsning for systematisk kompetanseheving av medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene gjennom Kompetansebroen?*



Rapport ferdigstilt: 22.11.2023

Utarbeidet av: Eirik Hafver Rønjum  
Celine Bjercke El Chaar  
Kristine Nilsen  
Conteir AS

# Innholdsfortegnelse

<b>Oversikt over tabeller og figurer.....</b>	<b>2</b>
<b>Oppsummeringer og konklusjoner.....</b>	<b>3</b>
Konklusjon:.....	4
<b>Delrapport 1 – Kompetanse.....</b>	<b>5</b>
1.0 Bakgrunn.....	5
1.2 Behovet for en systematisk løsning.....	5
1.3 Problemstilling.....	6
1.4 Prosjektets fokusområder og undersøkelser.....	6
1.5 Viktigheten av kompetanseheving i kommunehelsetjenesten.....	6
1.6 Avgrensninger.....	7
2.0 Organisering og Metode.....	7
2.1 Organisering og kartleggingsmetode.....	7
2.2 Kunnskapsinnhenting.....	8
2.2.1 Prosjektgruppen.....	8
2.3 Litteraturgjennomgang.....	9
3.0 Kartlegging av kommunenes behov for læringsressurser.....	9
3.1 Ønskelig med stor grad av fleksibilitet.....	10
3.1.1 Legemiddelhåndtering.....	10
3.1.2 Innføring i omsorgsyirket.....	11
3.2 Nødvendige og komplementerende læringsressurser.....	11
3.2.1 Nødvendige læringsressurser.....	11
3.2.2 Komplementerende kurs og læringsressurser.....	12
3.2.3 Forventninger til nødvendig kompetanse fra sykepleierutdanningen.....	12
4.0 Verktøy/systemer i bruk for kompetanseutvikling og kompetansestyring...	14
4.1 Tilgang på læringsressurser gjennom Kompetansebroen.....	14
5.0 Suksesskriterier for å lage gode digitale kurs.....	15
5.1 Modulbaserte kurs.....	15
5.2 Brukervennlighet og pedagogikk.....	16
5.3 Innholdet i kurset.....	16
5.4 Ulike innholdstyper og interaktive kurs.....	16
6.0 Plan og prosess for å avdekke fremtidige behov.....	17
6.1 Sikre kvalitet.....	17
6.2 Sikre medvirkning.....	18
6.3 Tett dialog mellom fagutviklingssykepleiere og lokal redaksjon i Kompetansebroen.....	18
<b>Delrapport 2 - Teknologi.....</b>	<b>20</b>
7.0 Behov for en digital læringsplattform?.....	24
8.0 Anskaffelse av ny læringsplattform.....	24

8.1 Videreutvikling av dagens løsning.....	24
8.2 Etablere et eget domene i læringsportalen til Helse Sør-Øst.....	25
8.3 Gjøre anskaffelse gjennom avrop på rammeavtale til Helse Sør-Øst.....	25
8.4 Full, separat anskaffelse.....	25
9.0 Konklusjon teknologi.....	26
<b>Delrapport 3 – Prosjektets nytteverdi.....</b>	<b>27</b>
10.0 Kostnadsbesparelser ved Kompetansebroen som komplett løsning.....	27
11.0 Samfunnsmessig nytteverdi med utgangspunkt i økt kvalitet og mer og bedre samhandling i helsetjenesten.....	28
<b>Konklusjon.....</b>	<b>29</b>
Referanseliste.....	30

## Oversikt over tabeller og figurer

Tabeller:

- Tabell 1: Kurs som i prosjektgruppa er definert som nødvendige .....12
- Tabell 2: Kurs som i prosjektgruppa er definert som komplementerende...13

# Oppsummeringer og konklusjoner

Prosjektet har utforsket hvordan Kompetansebroen kan utvikles til en fullverdig løsning for læringsressurser og kompetansestyring for helse- og omsorgssektoren i kommunene. Det er identifisert et bredt spekter av læringsbehov som plattformen bør dekke for å støtte kompetanseheving blant helsepersonell.

Sentrale funn og anbefalinger:

1. Varierte læringsressurser: En mangfoldig samling kurs, inkludert essensielle emner som "legemiddelhåndtering" og "innføring i omsorgsyrket", er ansett som kritisk for å møte de ulike behovene til ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Kompetansebroen tilbyr et omfattende utvalg av læringsressurser, som i stor grad imøtekommer etterspørselen for essensielle læringsressurser.
2. Skalerbarhet og samfunnsnytte: En skalérbar Kompetansebroen-løsning antas å gi økonomiske fordeler og fremme bedre forståelse på tvers av tjenester, noe som er grunnleggende for effektiv samhandling mellom de ulike nivåene i helsetjenesten.
3. Kvalitetsinnhold og brukervennlighet: Som en attraktiv plattform for kompetanseutvikling er det viktig at læringsressursene på Kompetansebroen holder god kvalitet. Kompetansebroen følger redaksjonelle retningslinjer for å sikre at alt innhold holder god kvalitet og følger norsk lov. Samtidig er det trukket frem ulike suksesskriterier for å oppnå godt læringsutbytte og gjennomførbarhet av læringsressursene. Det trekkes frem at blant annet modulbaserte kurs, varierte medietyper og bruk av praktiske eksempler kan bidra til å forbedre læringsopplevelsen. Kompetansebroen har ikke mulighet til å påvirke innhold som deles fra andre plattformer, men der Kompetansebroen utvikler egne kurs bør dette tas hensyn til.
4. Teknologisk plattform på kort og mellomlang sikt: På kort sikt er dagens teknologiske løsning tilstrekkelig for Kompetansebroen, men på mellomlang sikt kreves det et mer avansert Learning Management System (et system for å tilgjengeliggjøre ulike læringselementer som settes sammen til kurs og treningsprogrammer distribuert som nettbaserte kurs eller e-læring - ofte forkortet LMS) for å møte funksjonelle krav om brukervennlighet, kompetansestyring og portabilitet av innhold, som utdypet i Delrapport 2 – 9.0 Konklusjon teknologi.
5. Økosystem for innmelding av behov for læringsressurser: En medvirkningsmodell som inkluderer enkle tilbakemeldingsmekanismer, som e-postkasser eller spørrefelt på nettsiden, vil legge til rette for løpende behovsinnmelding, medvirkning og tilpasning av plattformen.
6. Kostnadseffektivitet: Å sentralisere læringsressurser på Kompetansebroen kan være mer kostnadseffektivt enn at hver kommune eller helseinstitusjon utvikler eller går til innkjøp av sitt eget.

**Konklusjon:**

Forprosjektet konkluderer med at Kompetansebroen har potensial til å være en helhetlig løsning for kompetanseutvikling og kompetansestyring i kommunene. På kort sikt vil den eksisterende teknologiske plattformen være tilstrekkelig for nåværende bruk, men det anbefales at det på mellomlang sikt anskaffes et nytt LMS for å imøtekomme fremtidige krav og støtte videre vekst. Dette vil sikre at plattformen ikke bare møter dagens behov, men også er robust nok til å takle fremtidens utfordringer.

# Delrapport 1 – Kompetanse

## 1.0 Bakgrunn

Flere kommuner som allerede samarbeider med Kompetansebroen har uttrykt ønske om at Kompetansebroen videreutvikles for å dekke alle behov for kompetanseheving, slik at man eliminerer behovet for tilleggstjenester og dermed reduserer de betydelige kostnadene som per i dag påløper ved bruk av kommersielle kursleverandører.

Kompetansebroen har siden oppstarten i 2017 hatt som mål å fasilitere deling av verdifulle, eksisterende kompetanseressurser for å styrke offentlige helsetjenester. Underveis har det blitt tydelig at det fortsatt eksisterer udekkede behov når det gjelder kompetanse for helsepersonell i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Samtidig er det behov for en sikrere overføring av pasienter mellom kommuner og sykehus.

Dette forprosjektet har utredet hva som skal til for å kunne tilby kommuner i Norge en fullverdig løsning for systematisk kompetanseheving av medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene gjennom Kompetansebroen. Prosjektgruppen består av representanter fra pilotkommunene Oslo, Fredrikstad og Nordre Follo, samt representanter fra sentral redaksjon i Kompetansebroen. Pilotkommunene er samarbeidspartnere av Kompetansebroen og er blitt valgt ut for å gi kunnskapsinnhenting, representere brukerne, forankre arbeidet, ivareta behov og endringsønsker, og utrede, iverksette og implementere tiltak.

## 1.2 Behovet for en systematisk løsning

Selv om mange aktører tilbyr kompetansekurs, mangler det ofte en systematisk tilnærming til kompetanseheving i kommunehelsetjenesten. Dette fører til at kvaliteten på tjenestene varierer betydelig fra kommune til kommune. En systematisk løsning for kompetanseheving som kan implementeres på tvers av ulike kommuner, sikrer at alle ansatte får tilgang til samme informasjon og kvalitet på opplæringen, noe som bidrar til ensartede tjenester og effektiv ressursbruk.

Kompetansebroen er en vital plattform for kompetanseutvikling, spesielt rettet mot helsepersonell i Norge. Med et bredt spekter av læringsressurser som inkluderer digitale kurs, videoer, podcaster og fagartikler, har den potensialet til å spille en sentral rolle i kompetansehevingen innenfor norsk kommunehelsetjeneste.

### 1.3 Problemstilling

Problemstillingen har blitt utarbeidet av Kompetansebroen, og hovedfokus for forprosjektet har vært å kartlegge ressurser og nytteverdi av en fullverdig løsning for systematisk kompetanseheving av medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene gjennom Kompetansebroen. Problemstilling ønsket belyst var:

*“Hva som skal til for å kunne tilby kommunene en fullverdig løsning for systematisk kompetanseheving av medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene gjennom Kompetansebroen?”*

### 1.4 Prosjektets fokusområder og undersøkelser

Målet med dette forprosjektet har vært å undersøke pilotkommunenes behov for læringsressurser på Kompetansebroen med sikte på å tilby en helhetlig løsning for kompetanseutvikling. I tillegg ble eksisterende læringsressurser på Kompetansebroen kartlagt og sammenlignet med ressursene som pilotkommunene etterspurte. Videre undersøkte vi hvilke plattformer og leverandører pilotkommunene bruker per i dag, hvilke læringsressurser de tilbyr, og hva som skal til for at kommunene skal velge Kompetansebroen fremfor kommersielle leverandører.

Den tekniske delen har analysert prosjektdeltakernes krav om brukervennlighet, deriblant pedagogisk design (for eksempel multimediale virkemidler som lyd, film og interaktive øvingsoppgaver) og hygienefaktorer som at systemet husker hvor brukeren sist slapp (“bokmerke”). Behovet for et kompetansestyringsverktøy, inkludert et dashboard for ledere og integrasjon med fagsystemer som Dossier eller GAT. Videre ble det undersøkt muligheter for innholdsportabilitet på plattformen, inkludert både import og eksport av kurs for å kunne presentere læringsressurser på plattformen og realisere et effektivt kompetansestyringsverktøy. Utredningen inkluderte også en vurdering av mulighetene for å oppnå økonomiske besparelser ved å gjenbruke innhold fra andre aktører, som Helse Sør-Øst.

### 1.5 Viktigheten av kompetanseheving i kommunehelsetjenesten

Kompetanseutvikling refererer til prosessen med å forbedre og utvide ens ferdigheter, kunnskap, erfaringer og evner innenfor et bestemt fagområde eller yrke (16). Dette kan gjelde for enkeltpersoner, grupper eller organisasjoner, og det er en viktig del av personlig og profesjonell vekst. Helsetjenesten er preget av stadig utvikling og ny kunnskap. Helsepersonell må derfor delta i kontinuerlig opplæring og etterutdanning for å holde seg oppdatert om de nyeste medisinske retningslinjene, teknologiene og behandlingsmetodene. Kompetanseutvikling i helsetjenesten er en pågående prosess gjennom hele karrieren til helsepersonell.

Kompetanseheving er en kritisk faktor for å sikre høy kvalitet i helse- og omsorgstjenestene (10). Et viktig helsepolitisk mål er at pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Helsepersonell bør spille hverandre gode, og vite hva neste ledd i pasientforløpet trenger og kan bidra med (17). Kommunene opererer med strammere budsjetter og har ofte færre spesialiserte fagressurser enn det større helseinstitusjoner har. Derfor er det viktig at investeringer i opplæring og utdanning prioriteres, slik at kommunehelsetjenestens personell kan yte best mulig omsorg og behandling til de som trenger det mest.

Kommunens ansvar for å tilby adekvate helsetjenester er fastsatt i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. For å innfri dette stilles det blant annet krav til at kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene (11). Hva som regnes som tilstrekkelig fagkompetanse endrer seg kontinuerlig. Personalendringer påvirker den samlede kompetansen i en tjeneste, og hver enkelt tjeneste må sikre at deres samlede fagkompetanse kontinuerlig tilpasses for å møte de stadig skiftende behovene. Således er kompetanseheving en pågående og uavsluttet prosess.

## **1.6 Avgrensninger**

Dette forprosjektet har fokusert på tre yrkesgrupper – ufaglærte, helsefagarbeidere og sykepleiere – for å identifisere behovet for kompetanseheving. Selv om det på lengre sikt kan være relevant å inkludere andre yrkesgrupper som vernepleiere, fysioterapeuter og ledere, har vi på grunn av rapportens omfang og tidslinje valgt å begrense fokuset til de som arbeider klinisk i kommunene innenfor de nevnte tre yrkesgruppene.

## **2.0 Organisering og Metode**

### **2.1 Organisering og kartleggingsmetode**

Behovskartleggingen i forprosjektet ble gjennomført på følgende måter:

1. Intervjuer og to workshops med prosjektgruppen.
2. Litteraturgjennomgang av fagfelleverdert og ikke-fagfelleverdert litteratur.
3. Kunnskapsinnhenting fra blant annet avdeling Personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst, ansatte i Kompetansebroen og Grensesnitt (driftsleverandør til Kompetansebroen), Regional kompetansetjeneste for digital læring (RegDig), og Nasjonalt Senter for Aldring og Helse,

Prosjektmandatet til forprosjektet samt prosjektplan og tidslinje med milepæler for forprosjektet ble godkjent av styringsgruppen 15. september 2023.



## 2.2 Kunnskapsinnhenting

Prosjektgruppen har gjennomført individuelle oppstartsmøter, to workshops, samt oppfølgingsmøter med enkelte deltakere. Diskusjonene har fokusert på flere sentrale temaer: behovet for kurs i kompetanseutvikling, eksistensen av nødvendige kompetansekrav, innholdet og bruken av læringsressurser på Kompetansebroen, samt behovet for et styringsverktøy. Dette styringsverktøyet vil kunne gjøre det mulig for ledere å få en omfattende oversikt over hvilke læringsressurser ansatte har startet eller fullført.

I workshopene har det vært fokus på å kartlegge hvilke læringsressurser prosjektgruppen anser som nødvendige og komplementerende blant sine ansatte.

Etter gjennomgang av resultatene ble det både i prosjektgruppen og i styringsgruppen avdekket et behov for å ytterligere kartlegge hvilke kurs som er nødvendige og komplementerende. Det ble derfor lagt opp til diskusjon i prosjektgruppen for å avdekke om det er noen kurs som anses som absolutt nødvendige, og hvordan Kompetansebroen kan imøtekomme eventuelle behovet for nødvendige kurs.

I oppstartsmøtene og intervjuene med deltakere fra hver kommune i prosjektgruppen, har vi innhentet innsikt i hvordan de forskjellige kommunene håndterer kompetanseutvikling, hvilke verktøy de bruker, og eventuelle tilknyttede kostnader.

Det har også blitt utført kunnskapsinnhenting fra styret i Kompetansebroen, sentrale aktører og samarbeidspartnere for å se hva behovet er, hva som er mulig å få til med ulike forslag til tekniske løsninger, samt samarbeid for utvikling av læringsressurser.

### 2.2.1 Prosjektgruppen

Prosjektgruppen til forprosjektet har bestått av:

- Kjersti Sirevåg, daglig leder, Kompetansebroen
- Ellen Eie, spesialrådgiver fag og kvalitet, Kompetansebroen
- Maiken Næss, spesialrådgiver drift og marked, Kompetansebroen
- Anne Bull Enger Wiel, lokal redaktør, Kompetansebroen Ahus
- Anette Bøen Sigtun, fagsjef kvalitet og kompetanse, Nordre Follo
- Ane Holand Hansen, fagutviklingssykepleier, Nordre Follo
- Tilla Fredrikke Myrvold, avdelingsleder psykisk helse og rus, Nordre Follo
- Jorunn Merete Botten, avdelingsdirektør helse og mestring Vestre Aker, Oslo
- Gro Prøis Tynning, HR direktør, Sykehjemsetaten, Oslo
- Johanne Marie Kildal Askvig, lokal redaktør, Kompetansebroen Oslo
- Lene Kaaber, avdelingsleder Fjeldberg sykehjem, Fredrikstad
- Marianne Wulff, avdelingsleder Hjemmesykepleie øst, Fredrikstad

- Karen Kvale Saugestad, lokal redaktør, Kompetansebroen Østfold

### 2.3 Litteraturgjennomgang

Vi gjennomførte litteratursøk basert på problemstillingen, ved hjelp av tilpassede søkeord. Det ble bevisst valgt å inkludere både fagfelleverdert og ikke-fagfelleverdert litteratur for å belyse problemstillingen fra perspektivet til kommunalt ansatte og for å samle data om behovet for og betydningen av kompetansehevende læringsressurser i kommunehelsetjenesten. Lowverket har også vært en viktig kilde i undersøkelsen.

Forskning av både kvalitativ og kvantitativ design fra databaser som PubMed, Idunn, SveMed+ og Cinahl har blitt ekskludert da disse ikke anses å ha noen påvirkning for resultatet av rapporten.

## 3.0 Kartlegging av kommunenes behov for læringsressurser

Helsepersonelloven (1) stiller tydelige krav til personell som yter helsehjelp.

“Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten”.

Inn under loven følger blant annet krav til forsvarlighet (legemiddelhåndtering og smittevern), dokumentasjonsplikt og taushetsplikt. For å sikre forsvarlig utøvelse av helsehjelp stiller dette krav til helsepersonell om å tilegne seg nødvendig kompetanse. Samtidig stiller dette også krav om at helsepersonell må få tilrettelagt tid og ressurser til å gjennomføre nødvendige kurs for å imøtekomme kompetansekrav.

“Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter ” (1).

I dette forprosjektet har vi kartlagt pilotkommunenes oppfattelse av hvilke læringsressurser som er nødvendige for at Kompetansebroen skal kunne tilby en helhetlig løsning for kompetanseutvikling. Initialt var det stor enighet om hvilke læringsressurser som er nødvendige (tabell 1) og komplementerende (tabell 2) på Kompetansebroen for ufaglærte og helsefagarbeidere. Kurs kategorisert som nødvendige er viktig for å imøtekomme kompetansekrav og for å kunne yte forsvarlig praksis. Det er også definert hvilke kurs som er komplementerende. Kurs som defineres som komplementerende bidrar til å styrke helsepersonells kompetanse, men kan også være kurs som på sikt kan tenkes å bli nødvendige.

Videre i kartleggingsarbeidet ble fokus imidlertid rettet mot viktigheten av fleksibilitet blant hvilke kurs som er nødvendige. Det å definere hvilke læringsressurser som skal være nødvendige på generelt grunnlag kan være lite

hensiktsmessig, da dette kan variere fra enhet til enhet.

Det er i prosjektgruppen diskutert behovet for å ha et godt kompetansestyringsverktøy for å sikre at ledelsen har god oversikt over hvilke ansatte som har tatt de ulike kursene, samt påminnelser for når det er på tide at ansatte tar oppfriskningskurs etter et gitt intervall. Kartleggingsarbeidet avdekker at å ha tilgang til et kompetansestyringsverktøy er essensielt. Dette aspektet blir drøftet ytterligere i delrapport 2 – teknisk løsning.

### 3.1 Ønskelig med stor grad av fleksibilitet

Det var stor enighet i prosjektgruppen om at de ulike læringsressursene listet opp under nødvendige og komplementerende fortsatt er de mest aktuelle. Det er derimot ikke ønskelig å definere hvilke kurs som skal være nødvendige, da virksomhetene selv ønsker å ha styringsrett over dette. Kursene som ble beskrevet som nødvendige var

- “Legemiddelhåndtering” for ufaglærte
- “Innføring i omsorgsyirket” for ufaglærte
- “Legemiddelhåndtering” for helsefagarbeidere

#### 3.1.1 Legemiddelhåndtering

“Manglende kompetanse blant utøvende helsepersonell er en viktig bidragsyter til feil som oppstår under legemiddelhåndteringen og det virker å være et udekket kompetansebehov blant helsepersonell” (6).

Kurs i legemiddelhåndtering defineres som nødvendig for alle kommunene i forprosjektet. Kursene i legemiddelhåndtering er særlig relevante for helsefagarbeidere og ufaglærte, og det bør tilbys oppfriskningskurs med et gitt intervall, eksempelvis hvert 2. år. Tildeling av oppgaver tilknyttet legemiddelhåndtering for ufaglærte stiller krav til virksomhetsleder om at det gjøres en konkret vurdering av kvalifikasjonene til personen som tildeles oppgaven (5). Det kommer frem i kartleggingsarbeidet at det er viktig at kompetente ufaglærte kan bidra med å dele ut legemidler særlig i hjemmetjenesten for å sikre forsvarlig drift. Kompetansen til den enkelte må imidlertid vurderes individuelt ut fra oppgavens art, opplæring og yrkeserfaring vedkommende har. Vurderingen skal dokumenteres (5;15).

Kompetansebroen anbefaler per i dag ikke kurs i legemiddelhåndtering for ufaglærte. For å imøtekomme behovene fra kommunene for at kompetente ufaglærte kan ta kurs i forsvarlig legemiddelhåndtering, åpnes det opp for å prøve ut å tilby kurs i legemiddelhåndtering både for helsefagarbeidere og for ufaglærte. Oppgavetildeling tilknyttet legemiddelhåndtering for ufaglærte forutsetter at det er gitt nødvendig opplæring for å kunne ivareta oppgavene på

en faglig forsvarlig måte (15). Prosjektgruppen anbefaler å teste om kompetansebroens grunnkurs i legemiddelhåndtering tilpasset helsefagarbeidere også fungerer for ufaglærte. Dersom kurset viser seg for omfattende, må det tas stilling til om kurset eventuelt kan tilpasses for å treffe målgruppen samtidig som faglig forsvarlighet ivaretas.

### *3.1.2 Innføring i omsorgsyirket*

I prosjektgruppen ble "Innføring i omsorgsyirket" også trukket frem som et kurs som bør være obligatorisk for ufaglærte. "Innføring i omsorgsyirket" er et kurs som ufaglærte må gjennom før oppstart i omsorgsyirket, og tar for seg en innføring i ulike relevante områder for å ivareta forsvarlig praksis i utøvelsen av helsehjelp. Pasient- og brukerrettighetsloven (2) sier noe om hva som forventes av tjenester som ytes av personell i helse- og omsorgstjenesten, noe som er i tråd med temaene prosjektgruppen anbefaler at skal være inkludert i kurset "Innføring i omsorgsyirket".

"Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd" (2).

I tillegg til å imøtekomme kravet om faglig forsvarlighet jfr. helsepersonelloven (1) bør kurset dekke områder som journalføring, hygiene, etikk og brukervedvirkning og samtykke.

## **3.2 Nødvendige og komplementerende læringsressurser**

I løpet av forprosjektets gang har det skjedd en modning blant deltakerne i prosjektgruppen. Modningen dreier seg om at det fra å være fokus på hvilke kurs som anses som nødvendige og komplementerende for å imøtekomme kompetansekrav blant ansatte, er det nå et fokus på fleksibilitet og at ulike behov hos ulike virksomheter må ivaretas. Det ble derfor i prosjektgruppen vanskelig å definere noen læringsressurser som viktigere enn andre, da dette er avhengig av hvor den ansatte jobber. Det anses likevel hensiktsmessig å ta med inndelingen av læringsressurser som nødvendige og komplementerende i rapporten for å vise til prosessen i forprosjektet.

### *3.2.1 Nødvendige læringsressurser*

Læringsressursene som i utgangspunktet ble definert som nødvendige, reflekterer blant annet behovet for å ha læringsressurser som imøtekommer lovkrav. Dette er læringsressurser som er nødvendige for å sikre faglig forsvarlighet, slik som legemiddelhåndtering og smittevern, og kurs som bidrar til kompetanse om pasientens selvbestemmelse og personvern. I kartleggingsarbeidet kom det frem at det ikke i særlig grad skilles mellom hvilke læringsressurser som er nødvendige for ufaglærte og helsefagarbeidere, men at

det i noen tilfeller kan være hensiktsmessig å legge opp læringsressursene med ulik vanskelighetsgrad.

### 3.2.2 Komplementerende kurs og læringsressurser

I forprosjektet har vi kartlagt hva som bidrar til kompetanseheving i kommunene, men som ikke er nødvendig for at ansatte skal kunne yte forsvarlig helsehjelp. For ufaglærte og helsefagarbeidere var det enighet i prosjektgruppa om viktigheten av å ha læringsressurser som gir innsikt i lovverk, ansvarsområder og hvordan man som helsepersonell forholder seg til pårørende. Dette er områder der prosjektdeltakerne ser at mye av ansvaret havner på sykepleiere og ledere. Dette er i tråd med fremtidens behov for oppgaveglidning.

“Etter samhandlingsreformen opplever mange sykepleiere at arbeidsbelastningen har blitt større, inkludert både flere, men også mer kompliserte sykepleiefaglige oppgaver, samt økt tidspress og samhandlingsutfordringer” (6).

For å imøtekomme fremtidens krav til helsepersonell, er det viktig at man som ufaglært og helsefagarbeider også er seg bevisst sitt ansvar innen disse områdene.

### 3.2.3 Forventninger til nødvendig kompetanse fra sykepleierutdanningen

For yrkesgruppen sykepleiere er det i prosjektgruppen ikke definert noen læringsressurser som nødvendige. Begrunnelsen for at det i prosjektgruppen ikke ble definert noen læringsressurser som nødvendige, baserer seg på en forventning om hva som ligger i rollebeskrivelsen til en sykepleier, og hva som er gått igjennom i sykepleierutdanningen.

“Sykepleierutdanningen skal kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Grunnlaget for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie er oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse” (3).

Likevel er det viktig at sykepleiere også får muligheten til å holde seg faglig oppdatert for å sikre personlig utvikling og faglig forsvarlighet. Det er derfor listet opp en rekke læringsressurser som defineres som komplementerende (tabell 2).

Nødvendige	Ufaglært	Helsefagarbeider	Sykepleier
	Smittevern	Smittevern	
	Dokumentasjon	Dokumentasjon	
	Legemiddelhåndtering	Legemiddelhåndtering	

	Observasjonskompetanse	Observasjonskompetanse	
	HLR/førstehjelp	HLR/førstehjelp	
	Etikk	Etikk	
	Taushetsplikt	Taushetsplikt	
	Håndtering/ Forebygging av vold, trusler og selvmord	Håndtering/ Forebygging av vold, trusler og selvmord	
	Tvang, samtykke og brukermedvirkning	Tvang, samtykke og brukermedvirkning	
	Innføring i omsorgsyrket		

Tabell 1: Kurs som i prosjektgruppen er definert som nødvendige

Komplement- erende	Ufaglært	Helsefagarbeider	Sykepleier
	Forflytning	Forflytning	Smittevern
	Pårørendearbeid inkl. barn som pårørende	Pårørendearbeid inkl. barn som pårørende	Dokumentasjon
	Ansvarsområde og oppgavedeling	Ansvarsområde og oppgavedeling	Legemiddelhåndtering
	Ernæring	Ernæring	Ernæring
	Hygiene inkl. tannhelse, syn og hørsel	Hygiene inkl. tannhelse, syn og hørsel	HLR/førstehjelp
	Innføring i lowerket	Innføring i lowerket	Observasjonskompetanse
	Basal sårkompetanse	Basal sårkompetanse	Taushetsplikt
	Fallforebygging	Fallforebygging	Håndtering/ forebygging av vold, trusler og selvmord
			Tvang, samtykke og brukermedvirkning
			Tvang og søkeprosesser ifht dette
			Teamledelse/ rolleansvar
			Samhandlings-

			kompetanse/ koordinator -ulike ansvarsområder i sektor
			Digital kompetanse
			Endrings- kompetanse/ tjenestedreining
			Oppsummering av retningsgivende dokumenter (NOU f eks)
			Hverdagsmestring

Tabell 2: Kurs som i prosjektgruppen er definert som komplementerende

#### 4.0 Verktøy/systemer i bruk for kompetanseutvikling og kompetansestyring

Hensikten med dette forprosjektet var å kartlegge om det kan være hensiktsmessig å samle alle relevante læringsressurser for kompetanseutvikling, samt kompetansestyringsverktøy, innen kommunehelsetjenesten på én plattform – Kompetansebroen. På sikt er det også ønskelig å kartlegge om dette kan være en universell løsning på tvers av både primær- og spesialisthelsetjenesten. For å se om en slik løsning er hensiktsmessig, er det av interesse å se hvilke leverandører og plattformer de ulike kommunene benytter per i dag, og hva slags læringsressurser og kompetansestyringsverktøy de ulike tilbyr. Etter gjennomgang med prosjektgruppen er det i hovedsak fire aktører – i tillegg til Kompetansebroen – som benyttes som verktøy for kompetanseutvikling og kompetansestyring.

- Visma veilederen
- Norsk helseinformatikk (NHI)
- KS-læring
- Dossier.

Det blir senere i rapporten sett på mulige gevinster det kan medføre å kun bruke Kompetansebroen som et verktøy for kompetanseutvikling og kompetansestyring.

##### 4.1 Tilgang på læringsressurser gjennom Kompetansebroen

Gjennom forprosjektet er det også gjort en kartlegging av hva som finnes av læringsressurser på Kompetansebroen, sett opp mot listen for nødvendige og komplementerende læringsressurser. Gjennomgangen av innholdet på Kompetansebroen dekker i stor grad behovene fra prosjektgruppen. I prosjektgruppen kommer det imidlertid frem at det fullstendige innholdet på

Kompetansebroen med fordel kan bli gjort bedre kjent for brukerne. Ny funksjon med favorittmarkering anses som positivt, særlig muligheten dette gir fagutviklingssykepleiere og avdelingsledere til å sende ut lister med sine favorittmarkeringer til ansatte. På sikt kan det være hensiktsmessig å veilede nye brukere i hvordan de kan nyttiggjøre seg av alle læringsressursene på Kompetansebroen, for å sikre optimalt utbytte av læringsplattformen.

## 5.0 Suksesskriterier for å lage gode digitale kurs

For at kommunene skal velge Kompetansebroen som komplett løsning, trengs innsikt i hva som må til for at kommunene skal oppleve løsningen som et bedre alternativ enn dagens løsninger.

Behovskartleggingen viser at det ikke bare er tilgjengeligheten til kurs som må være god, kursene må også være av god kvalitet. Med god kvalitet ble det først og fremst lagt vekt på godt faglig innhold, men kursene må også bli lagt opp på en måte som optimaliserer gjennomførbarhet og læringsutbytte, samtidig som det er godt tilpasset målgruppa.

Det er imidlertid viktig å presisere at Kompetansebroen per i dag er en delingsplattform for læringsressurser, og dermed ikke har noen kontroll over hvordan delte læringsressurser utarbeides. Det er dog viktig å ha med seg disse betraktningene dersom Kompetansebroen selv utarbeider nye kurs og læringsressurser, slik at det sikres best mulig gjennomførbarhet og læringsutbytte for brukerne.

### 5.1 Modulbaserte kurs

En særlig suksessfaktor som ble trukket frem for å sikre gjennomførbarhet og godt læringsutbytte var å ha korte og konsise kurs. Der det er nødvendig med lange kurs vil det være hensiktsmessig å dele kurset inn i moduler, der hver modul er avsluttende. I en hektisk arbeidshverdag bidrar dette til større motivasjon til å starte et kurs, da ansatte ikke trenger å sette av flere timer for å gjennomføre kurset, og heller kan fortsette på en ny modul senere. En "forsett der du slapp funksjon" er uansett nyttig i alle kurs, da det kan oppstå forstyrrelser og ansatte ikke alltid får muligheten til å gjennomføre kurset.

Det ble i workshopene også trukket frem viktigheten av spørsmål eller selvtest. Dette bør være i etterkant av hver modul ved lange kurs, og på slutten av kurset ved kortere kurs. Dette vil ifølge prosjektgruppen øke sannsynligheten for et godt læringsutbytte. I den forbindelse ble det også trukket frem viktigheten av at løsningen legger opp til at kursdeltakeren kan se hva som eventuelt ble svart feil og en forklaring på hvorfor.



## 5.2 Brukervennlighet og pedagogikk

Et særlig kriterie for å sikre gjennomførbarhet av kurs er at kursene har enkel tilgang, er enkle å logge seg inn på, og er enkle å navigere seg i. Dette omhandler ikke kurset i seg selv, men mer hvilket grensesnitt og teknisk løsning som er brukt. Utformingen av kurs skal være lett å forstå uten hensyn til brukerens erfaring, kunnskap, språkferdigheter eller konsentrasjonsnivå (9). Dette gjenspeiles i diskusjonen i prosjektgruppen.

Det bør legges til rette for tillitsbaserte løsninger der fokuset ikke skal være at kurset bare gjennomføres, men at ansatte skal sitte igjen med et læringsutbytte. En metode som ble trukket fram for å sikre at kurs gjennomføres og at ansatte sitter igjen med godt læringsutbytte, er at det gis mulighet for at kursene kan tas eller ses i fellesskap, med påfølgende felles refleksjon underveis og etter kurset. For at en leder skal ha oversikt over hvilke ansatte som har gjennomført kurset, kan det eksempelvis brukes signeringsliste eller at det legges opp til en test eller refleksjonsgruppe basert på kurset (7).

## 5.3 Innholdet i kurset

Behovskartleggingen viser at kursene bør ha tydelige læringsmål for hva de ansatte skal sitte igjen med av kunnskap etter kurset. Det er i den forbindelse også trukket frem viktigheten av at innholdet i kurset er lagt opp slik at det treffer målgruppen. For å sikre et godt læringsutbytte vektlegges også viktigheten av å bruke praktiske eksempler og case, slik ansatte lettere kan relatere det til sin arbeidshverdag. I en studie gjort av sykepleien (7) påpekes det at relevans og mulighet for gjenkjennelse er en forutsetning for å få et godt læringsutbytte.

## 5.4 Ulike innholdstyper og interaktive kurs

Blant flere av deltakerne i prosjektgruppa ble det tatt opp at det kan være hensiktsmessig med kurs som bruker forskjellige innholdstyper og som er interaktive. Dette bidrar til at de ansatte blir mer motiverte for å gjennomføre kursene, i tillegg til at læringsutbyttet forsterkes.

Lange kurs bør inneholde ulike varianter av innholdstyper, der kursene eksempelvis baserer seg på både tekst, film og bilder. Bruk av visualisering kan også gjøre innholdet enklere å forstå.

Kursene må følge retningslinjer for universell utforming, noe som også kan gjøre det enklere for fremmedspråklige og andre med ulike utfordringer å få godt læringsutbytte av kurset. Det er viktig å sikre at kurset er så brukervennlig som mulig, for så mange som mulig (9).

Det ble påpekt at kurs som baserer seg på mye tekst kan være krevende, særlig for fremmedspråklige. Ren tekst kan være utfordrende da ulike tekst- og ordsammensetninger kan forstås på ulike måter. Kurs som bruker bilder og

videoer med eksempler fra reelle situasjoner øker forståeligheten og gir bedre læringsutbytte.

I tillegg trekkes det frem at der det vises til innhold som er hentet fra andre kilder, vil det være hensiktsmessig med direkte lenker til kildene fortløpende i teksten, fremfor å kun vise til kildene i en referanseliste.

## 6.0 Plan og prosess for å avdekke fremtidige behov

For å sikre verdiskapning av "Forprosjekt Kompetansebroen kommune komplett" må det tas stilling til hvordan Kompetansebroen kan avdekke fremtidige behov for å dele kompetanse, samtidig som det rettes fokus på skalerbarhet mot flere kommuner, samt mot spesialisthelsetjenesten.

Sentralt i dette er medvirkningsmodellen. Medvirkningsmodellen består av tre faser: kartlegging, idégenerering og foredling. Hver fase inneholder to trinn, der det åpnes opp og utforskes i første trinn og defineres og lukkes i andre trinn (4;8).

For å avdekke fremtidige behov har det blitt lagt opp til diskusjon blant deltakerne i prosjektgruppen. Det er ønske om lav terskel for involvering fra de ansatte, slik at det ikke bare er sentralt det meldes om behov, men at dette gjøres tilgjengelig for alle i virksomheten. Det ble i denne diskusjonen understreket viktigheten av lav terskel for å melde inn behov.

I økosystemet for produksjon av nye læringsressurser vil det være hensiktsmessig å se på samhandling med andre sentrale aktører, blant annet Regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling (RegDig) (18). I dialog mellom Kompetansebroen og RegDig kommer det frem at det vil være gunstig å samarbeide om forvaltning og utvikling av læringsressurser. Det må også utforskes om innmelding av behov kan gjøres i en samarbeidslinje mellom RegDig og Kompetansebroen. På denne måten unngår vi at det meldes inn behov for samme læringsressurser både til RegDig og Kompetansebroen.

For å lykkes med sitt formål om å være en foretrukket plattform for kompetansedeling og samhandling i helsetjenesten, er det sentralt at innholdet på Kompetansebroen holder god kvalitet, holder seg oppdatert og treffer behovene. For å møte dette arbeider Kompetansebroen etter to sentrale prinsipper; 1. Sikre kvalitet på innholdet gjennom fastsatte kvalitetsstandarder i redaksjonelle retningslinjer, og 2. Sikre medvirkning fra alle i strategiske prosesser og prioritering av utvikling.

### 6.1 Sikre kvalitet

"Kompetansebroen skal være lett tilgjengelig og brukervennlig, og brukerne skal oppleve siden som nyttig i sin praksis. Innholdet på Kompetansebroen skal være

kvalitetssikret og oppdatert, og Kompetansebroen skal tilby ulike typer digitale læringsressurser av god kvalitet.”

For å sikre høy kvalitet på innholdet og overholdelse av norsk lov, arbeides det etter felles prinsipper og retningslinjer. Disse er klart definert i Kompetansebroens redaksjonelle retningslinjene som ble etablert i 2023 (14). Retningslinjene er utformet for å sørge for at innholdet på Kompetansebroen fremstår helhetlig, tilfredsstillende kvalitetskrav og at forvaltningen samt utviklingen av innhold skjer i henhold til felles mål og prioriteringer.

Redaksjonelle retningslinjer gjelder for alle som bidrar til utvikling og publisering av innhold på Kompetansebroen. I samarbeid med Helsebiblioteket tilbys det lenker til temaer som gir oversikt over relevant forskning, veiledere og retningslinjer. Utvalget av temaer på Kompetansebroen er basert på innspill fra målgruppen, innhentet gjennom arbeidsseminarer og møter.

## **6.2 Sikre medvirkning**

Kompetansebroen har siden oppstart vært en brukerorientert plattform, og det er jevnlig blitt arrangert workshops og ulike møter med deltakere fra kommuner, sykehus og utdanning for å gi innspill på behov på ressurser og funksjonaliteter på plattformen.

De siste to årene har medvirkning fra brukerne og samarbeidspartnerne blitt satt mer i system gjennom utprøving og etablering av en modell for medvirkning. Modellen tar utgangspunkt i en behovskartlegging i hvert av de tilknyttede områdene, hvor alle aktuelle aktører får en stemme (4;8). Den lokale redaksjonen i Kompetansebroen fungerer som lokalt sekretariat og kartlegging gjøres både opp mot formelle organer for å sikre forankring og strategisk tilknytning, og fagfolk for å sikre det praksisnære. I de videre prosessene møtes samarbeidspartnerne i Kompetansebroen til felles dialog og prioriteringer for videre utvikling og verdiskapning i Kompetansebroen.

Proessen vil benyttes både i utarbeidelse av strategier med fireårig perspektiv, og årlig for rullering av neste års handlingsplan. Det er Kompetansebroens intensjon at dette skal være vårt økosystem for samskapning.

## **6.3 Tett dialog mellom fagutviklingssykepleiere og lokal redaksjon i Kompetansebroen**

Prosjektgruppen ble spurt om hvordan de oppfatter hva som skal til for å avdekke fremtidige behov. Her ble det understreket ønske om lav terskel for involvering fra de ansatte, slik at det ikke bare er sentralt det meldes om behov, men at dette gjøres tilgjengelig for alle i virksomheten.

Det anses som gunstig å være med i Kompetansebroens nettverk, der fagutviklingssykepleiere er i tett dialog med lokal redaksjon i Kompetansebroen. For å sikre en dynamisk prosess for innmelding av behov for læringsressurser, er

det hensiktsmessig med felles treffpunkt og samlinger, gjerne gjennom nettverksmøter. Viktigheten av at fagutviklingspsykepleiere gjør en grundig kartlegging lokalt i forkant av slike samlinger, presiseres av prosjektgruppa. Dette sikrer også medvirkning fra de ansatte.

Det også opp forslag om en digital løsning for å melde inn behov for læringsressurser. Lavterskel kan dette være en dedikert e-postkasse der fagutviklingspsykepleiere kan sende inn behov for læringsressurser fortløpende. En annen løsning som diskuteres i prosjektgruppa er at det kan settes opp et eget spørrefelt på Kompetansebroens nettside som er forbeholdt innmelding av behov fra fagutviklingspsykepleiere eller avdelingsledere. Et slikt spørrefelt kan være plassert et fast sted på nettsiden, eller den kan være koblet opp mot søkefunksjonen. Det understrekes at med en slik løsning er det viktig at innmelder får tilbakemelding på sitt behov, og hva som vil skje videre.

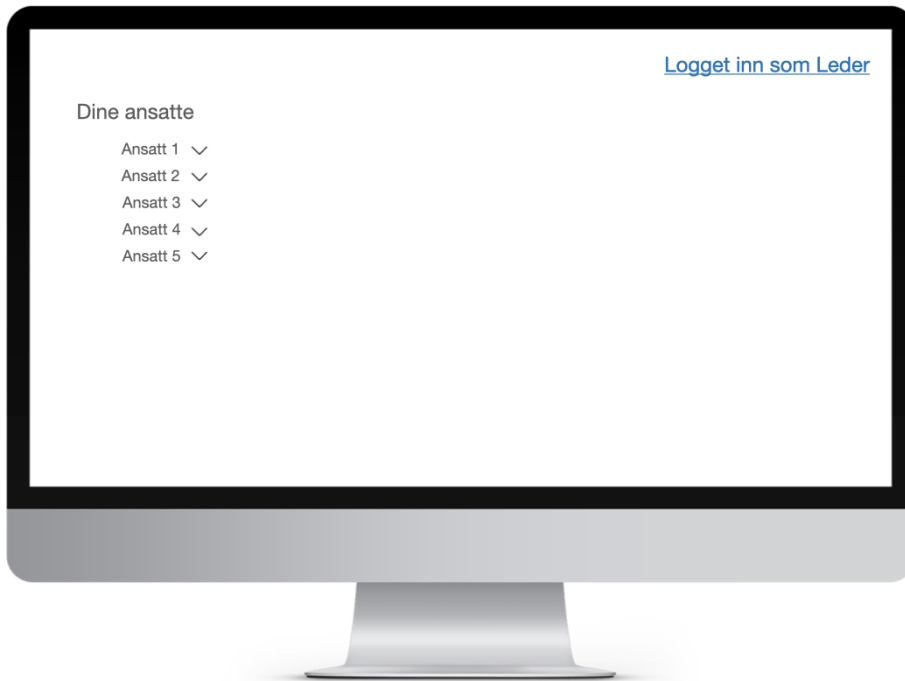
Det nevnes også i prosjektgruppa at det er nyttig i dette økosystemet å vite hva som allerede finnes av læringsressurser hos de ulike kommunene og helseforetakene, og hva som eventuelt kan deles av disse læringsressursene. Kompetansebroen og lokal redaksjon kan ha en sentral rolle i dette, i samarbeid med fagutviklingspsykepleiere i de ulike virksomhetene.

## Delrapport 2 - Teknologi

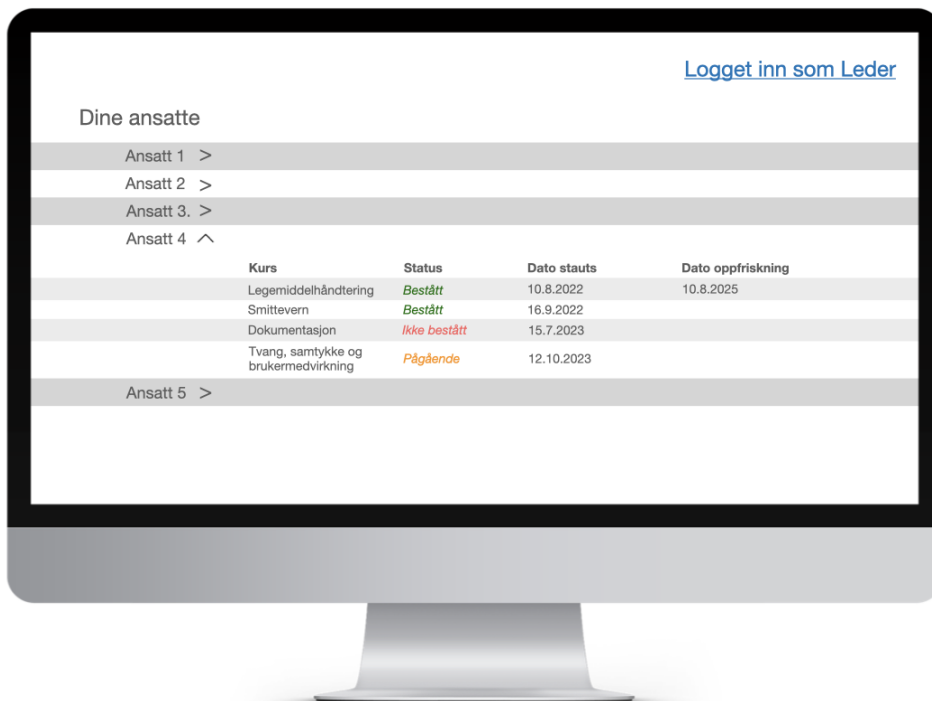
Høsten 2022 utredet vi hva som skal til for å sikre en robust teknisk løsning for en nasjonal modell for Kompetansebroen (vedlegg/link). Analysen konkluderte med at plattformen for Kompetansebroen.no må regnes som tilstrekkelig robust til at den kan brukes videre i en nasjonal løsning av tjenesten. Det er ingen vesentlige endringer verken av plattformen eller teknologibildet i samfunnet som tilsier at konklusjonen bør revideres.

**Det er imidlertid funksjonelle krav til en læringsplattform av typen som søkes realisert gjennom prosjektet "Kommune komplett" som krever oppmerksomhet.** Oppsummert er det tre funksjonelle krav:

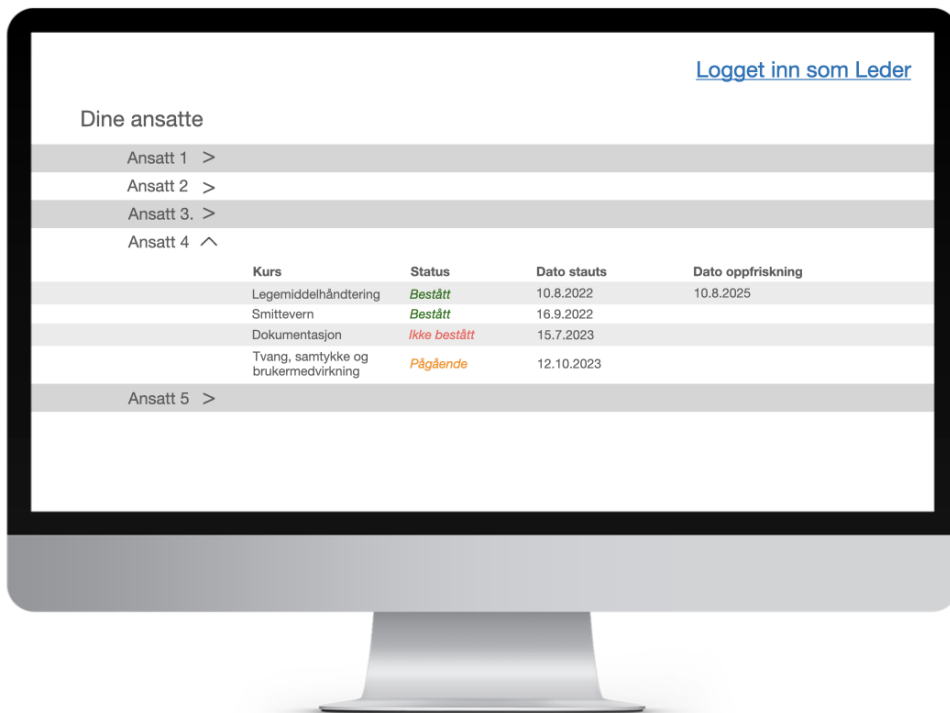
- **God brukskvalitet for kursdeltakerne.** Dette handler både om pedagogisk tilrettelegging (for eksempel multimediale virkemidler som lyd, film og interaktive øvingsoppgaver) og hygienefaktorer som at systemet husker hvor brukeren sist slapp ("bokmerke") ved gjennomføring av kurs..
- **Støtte til kompetansestyring.** Dette tenker vi bør tilbys både ved  
1. et styringsdashboard, der ledere kan få oversikt over påbegynte og fullførte kurs, og  
2. et maskinlesbart grensesnitt som kan konsumeres og vises i allerede etablerte fagsystemer (for eksempel Dossier eller GAT). **Dette blir vurdert som et absolutt krav fra pilotkommunene.**
- **Portabilitet av innhold.** Plattformen bør tilrettelegge for både **import** av kurs produsert av andre og eksport av egne kurs. Det første anser vi som en kritisk suksessfaktor da det vil være behov for å kunne presentere kursene på egen plattform, for å kunne realisere et godt styringsverktøy for kompetanse. Det vil også være økonomisk besparende å gjenbruke innhold produsert av andre, som Helse Sør-Øst.



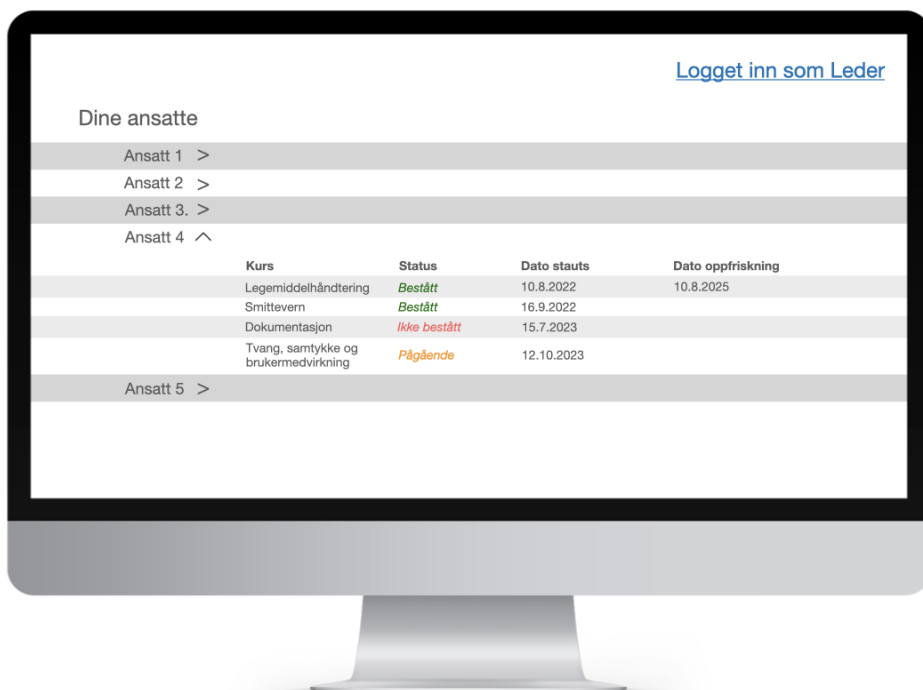
*Oversikt over ansatte til en innlogget leder.*



*Oversikt over kurs til en ansatt. Bør som et minimum inneholde status, dato for status og eventuell dato for oppfriskningskurs.*



*Tilsvarende oversikt som over, men med utgangspunkt i kurs.*



Dossier  
GAT  
{...}

*Plattformen bør også tilby et maskinlesbart grensesnitt. På den måten kan fagsystemer enkelt hente dataene til bruk i et samlet kompetansestyringsverktøy.*



## 7.0 Behov for en digital læringsplattform?

En digital læringsplattform (engelsk Learning Management System, ofte forkortet til LMS) er "et system for å tilgjengeliggjøre ulike læringselementer som settes sammen til kurs og treningsprogrammer distribuert som nettbaserte kurs eller e-læring." I et moderne LMS skiller det mellom tilgjengeliggjøring og registrering av data (som for eksempel bestått avsluttende prøve) på den ene siden og produksjon av e-læring på den andre. Det siste skjer i et forfatterverktøy. Forfatterverktøyet pakker ned kurset i et standardisert format når det er ferdigstilt, og denne pakken kan importeres inn i LMS-et og distribueres derfra.

Kompetansebroen bruker i dag en LMS-komponent som kalles LearnDash. Komponenten er ikke et fullverdig LMS, og støtter blant annet ikke eksport eller import av kurs i standardiserte formater (som SCORM eller xAPI), med mindre man bruker en ytterligere tilleggskomponent (tredjepartskomponent i tredjepartskomponent).

Det bør derfor vurderes å anskaffe et mer skalerbart LMS. Dette vil imøtekomme alle de funksjonelle kravene nevnt over.

## 8.0 Anskaffelse av ny læringsplattform

Det er fire strategier for å etablere en læringsplattform for Kompetansebroen

1. Videreutvikle dagens løsning
2. Etablere et eget domene i læringsportalen til Helse Sør-Øst
3. Gjøre anskaffelse gjennom avrop på rammeavtale til Helse Sør-Øst
4. Full, separat anskaffelse

### 8.1 Videreutvikling av dagens løsning

Dagens løsning bygger på LearnDash. Løsningen har begrenset støtte for portabilitet da den ikke er kompatibel med standarder som Scorm og xAPI.

Kompetansebroen har tidligere utviklet en modul for kompetansestyring. Denne består i at et kurs knyttes sammen med en kunnskapstest (eksamen). En kursleder kan tildele eksamen i kurs til sine ansatte. Kursleder vil til enhver tid ha oversikt over hvilke kurs som er påbegynt og resultat av eksamen. Oversikten kan også lastes ned til Excel. Det er også mulig å aggregere data på høyeste nivå (rollen kurskoordinator), slik at man får oversikt over hele kommunen.

Løsningen har ikke et maskinlesbart grensesnitt, og kan derfor ikke eksportere data til kompetansestyringsverktøy som Dossier.

Løsningen oppleves også som tungvint å administrere, og krever relativt mye brukerstøtte fra Kompetansebroen.

Det trengs i liten grad videreutvikling for å ta i bruk løsningen, da eksemplarkomponenten kan gjenbrukes til andre type kunnskapstester. Det anbefales likevel å sette av en buffer til support og feilretting på 100.000,-

## **8.2 Etablere et eget domene i læringsportalen til Helse Sør-Øst**

Helse Sør-Øst har nylig gjort en anskaffelse av LMS fra Visma. Løsningen ble tatt i bruk høsten 2023.

Systemet har god støtte for portabilitet gjennom standardene SCORM og xAPI. Den har også en eksisterende integrasjon mot kompetansestyringsverktøyet i Dossier.

Det er bekreftet fra Helse Sør-Øst at løsningen har tilgangsstyring. Det betyr at kun de kommunene som er en del av Kommune komplett-konseptet får tilgang til læringsressursene.

Løsningen er ferdig etablert, og medfører ingen identifiserte oppstartskostnader. Det bør likevel tas høyde for utvikling av et leder-dashboard for kommuner som ikke ønsker integrasjon mot et kompetansestyringssystem. Kostnaden til dette er ikke estimert, da vi i prosjektperioden ikke har hatt tilgang til teknisk dokumentasjon, men vil trolig være lav til moderat.

Løsningen er lisensfinansiert med priser forhandlet fram av Helse Sør-Øst. For en gjennomsnittlig norsk kommune (15.000 innbyggere) vil da lisenskostnaden ligge på rundt 30.000,- eks mva (gitt én ansatt i helse og omsorg per 25 innbyggere som hos en av pilotkommunene).

En annen fordel med denne strategien er at ansatte som bytter jobb mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten vil kunne "ta med seg kursene".

## **8.3 Gjøre anskaffelse gjennom avrop på rammeavtale til Helse Sør-Øst**

Det er innkjøpsteknisk mulig å gjøre avrop på rammeavtalen til Helse Sør-Øst. Det kan da etableres et eget oppsett av Visma LMS. Dette vil gi samme løsning som ved å etablere et eget domene i den etablerte plattformen til Helse Sør-Øst, og gi større mulighet for skreddersøm.

Løsningen blir trolig mer kostbar. Først og fremst med tanke på etableringskost, men også at lisenskostnaden blir høyere enn de som er fremforhandlet av Helse Sør-Øst.

## **8.4 Full, separat anskaffelse**

Siste alternativ vil være å gå ut i markedet for å identifisere et LMS som gir best kost/nytte for Kompetansebroen. Strategien vil kunne gi gevinster på lang sikt,

men er samtidig forbundet med stor usikkerhet. Den vil også være arbeids- og tidskrevende.

## 9.0 Konklusjon teknologi

Vi anbefaler at Kompetansebroen tilbyr kommunene dagens løsning på **kort sikt**. Dette vil medføre at kommuner innfører løsningen umiddelbart. Kostnad til teknisk utvikling er lav. Det må likevel budsjetteres inn kostnader til produksjon og forvaltning av kunnskapstester (eksamen eller lignende) til kursene.

Det anbefales på **mellomlang sikt** å gjøre en anskaffelse av et egnet LMS. Dette vil gjøre Kompetansebroen både mer skalerbar og attraktiv for kommunene. Vi anbefaler at strategiene 2, 3 og 4 utredes, men med kunnskapen som ligger til grunn for denne rapporten fremstår alternativ 2 som det beste. Det anbefales at **prosessen med å anskaffe et egnet LMS starter umiddelbart**, og at det utarbeides en tidsplan for implementering.

Vi **anbefaler ikke** videreutvikling av dagens løsning (LearnDash) utover minimum tilrettelegging, nødvendig support og feilretting for å tilby kommunene et initialt tilbud. Manglende støtte for portabilitet og integrasjoner, gjør at strategien ikke er bærekraftig på sikt.

# Delrapport 3 – Prosjektets nytteverdi

## 10.0 Kostnadsbesparelser ved Kompetansebroen som komplett løsning

I forprosjektet er det ønskelig å kartlegge hvilke økonomiske besparelser en konvertering til Kompetansebroen som komplett løsning kan medføre. Det har vært noen utfordringer med å få tak i nøyaktige tall fra de tre pilotkommunene, og vi har derfor tatt utgangspunkt i én av kommunene i prosjektet, for å gjøre økonomiske beregninger.

Kommune X bruker én kommersiell leverandør for kompetanseheving innen helse og omsorg. Den kommersielle aktøren har en lisensavtale som gjelder for alle ansatte i kommunen, ca 5000 ansatte, og kommunen betaler 2,1 millioner i året for avtalen med denne kommersielle leverandøren. Kommune X er også medlem av Kompetansebroen, og betaler 150.000 kr per år for Kompetansebroen. Finansiell avtale for Kompetansebroen baserer seg på en fordelingsnøkkel ut fra størrelse på kommunene. For å sammenligne tallene er det nødvendig å se på kostnader per ansatt for de ulike leverandørene av læringsressurser for kompetanseheving. Ut fra hvilken teknisk løsning det er ønskelig å gå for i Forprosjekt – kommune komplett, vil sannsynligvis kostnadene for bruk av Kompetansebroen øke noe. Denne økningen er ikke tatt høyde for i utregningen under, som er basert på tallene vi sitter på per i dag.

Kommersiell aktør:

$2,1 \text{ millioner} / 5000 \text{ ansatte i kommunen} = 420 \text{ kr per ansatt}$

$420 \text{ kr per ansatt} \times 2600 \text{ ansatte i helse i kommunen} = 1092000 / \text{år for ansatte i helse i kommunen}$

Kompetansebroen:

$150000 / 2600 \text{ ansatte i helse i kommunen} = 58 \text{ kr per ansatt}$

Økonomisk besparelse:

$1092000 \text{ kr} - 150000 \text{ kr} = 942000 \text{ kr per år}$

$942000 / 2600 \text{ ansatte i helse i kommunen} = 362 \text{ kr per ansatt}$

Basert på kostnaden på Kompetansebroens løsning per i dag, vil dette medføre en besparelse på 362 kr per ansatt i året. Det er som nevnt tidligere ikke hensyntatt sannsynlig økning i utgifter for Kompetansebroen ved eventuell opprustning av plattformen for at Kompetansebroen skal være en komplett leverandør av læringsressurser og kompetansestyringsverktøy.

Ut fra kostnadsestimeringer som er gjort under delrapport 2 – Etablere et eget domene i læringsportalen til Helse Sør-Øst – kommer det frem at ved å ta i bruk denne løsningen vil det bli en økning i kostnader på 50 kroner per ansatt i året.

Det vil si at besparelsen per år ved å gå over til Kompetansebroen som komplett løsning vil være 312 kr per ansatt i året.

Kompetansebroens finansieringsløsning baserer seg på et "spleiselag", noe som innebærer at jo flere medlemmer, jo mindre vil det koste for hvert medlem. Det vil derfor bli ytterligere besparelser dersom flere kommuner blir medlemmer av Kompetansebroen. Disse besparelsene har ikke latt seg regne ut, men bør hensyntas når det ses på økonomiske besparelser ved å velge Kompetansebroen som komplett løsning.

## 11.0 Samfunnsmessig nytteverdi med utgangspunkt i økt kvalitet og mer og bedre samhandling i helsetjenesten

Kompetanseutvikling skal først og fremst bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesteytingen (12). Satsing på kompetanseutvikling av egne ansatte, vil kunne bidra til å dempe etterspørselen etter personell.

Kompetanseutvikling gir bieffekter i form av bedre organisering og samarbeid i tjenestene, bedre arbeidsmiljø, faglig utvikling, motivasjon og trivsel på arbeidsplassen (13). Slik sett er kompetanseutvikling et virkemiddel i arbeidet for å rekruttere og beholde ansatte.

Å tilby en komplett løsning for kompetanseutvikling for kommunehelsetjenesten gjennom Kompetansebroen kan ha omfattende samfunnsnytte på flere måter:

1. **Lik tilgang og likere kompetanse:** Ved å tilby kompetanseutviklingsressurser på en felles plattform, kan en sikre at helsepersonell i ulike kommuner og regioner har lik tilgang til opplæring og utviklingsmuligheter. Dette kan bidra til å redusere forskjeller i kompetansenivå mellom ulike steder, noe som er avgjørende for å levere helsehjelp uavhengig av hvor man bor.
2. **Standardisering av opplæring:** Gjennom å standardisere informasjon og opplæring, kan Kompetansebroen bidra til å jevne ut forskjeller i kvaliteten på helseomsorgen som tilbys i forskjellige regioner og institusjoner. Dette sikrer at pasienter får tilgang til en konsekvent høy standard for pleie, uavhengig av hvor de mottar behandling.
3. **Kostnadseffektivitet:** Å samle kompetanseutviklingsressurser på Kompetansebroen kan være mer kostnadseffektivt enn at hver kommune eller helseinstitusjon utvikler eller går til innkjøp av sitt eget opplæringsmateriale. Dette kan frigjøre ressurser som kan brukes på andre helsefremmende tiltak.
4. **Kvalitetssikring:** En felles plattform gir mulighet til å overvåke og evaluere kurskvalitet og resultatene som oppnås. Dette kan bidra til å sikre at opplæringen oppfyller høye standarder og at helsepersonell får den kompetansen de trenger.

5. **Kommunal medvirkning:** Å inkludere kommunene i utformingen av kompetansehevende ressurser sikrer at ressursene er relevante og dekker behovet. Dette engasjementet fremmer eierskap og sikrer effektiv implementering og bruk av ressursene. Videre bidrar det til en kostnadseffektiv bruk av ressurser, tilpasningsevne til endringer, og styrker samarbeidet mellom ulike nivåer i helse- og omsorgstjenesten.
6. **Fleksibilitet og tilpasningsevne:** Kompetansebroen kan tilby fleksibilitet når det gjelder tid og sted for opplæring. Helsepersonell kan delta på kurs når det passer dem best, noe som er spesielt viktig for de som har skiftarbeid og andre forpliktelser.
7. **Oppdatering og respons på endringer:** Plattformen kan raskt tilby oppdatert informasjon og opplæring i lys av endringer i retningslinjer, teknologi eller andre faktorer som påvirker helsevesenet.
8. **Fasilitering av kunnskapsdeling:** Plattformen kan fungere som en bro for overføring av kunnskap og beste praksis mellom forskjellige nivåer av helsevesenet. Dette kan bidra til høyere standarder for pasientbehandling og en mer enhetlig tilnærming til helseutfordringer.
9. **Styrke samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten:** Kompetansebroen kan bli en effektivt plattform for å styrke samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i Norge ved å fremme felles forståelse på tvers av tjenester, noe som er grunnleggende for effektiv samhandling (spesielt viktig for pasienter som trenger omfattende omsorg fra flere tjenesteytere).
10. **Karriereutvikling:** En felles plattform kan også støtte karriereutvikling for helsepersonell ved å tilby kurs og sertifiseringer som kan hjelpe dem med å avansere i sine yrker.

Samlet sett vil Kompetansebroen kunne styrke kommunehelsetjenesten og det norske helsevesenet ved å fungere som et kraftig verktøy for å øke kvaliteten på helsetjenestene, redusere ulikheter, og styrke helsepersonellens kompetanse, noe som igjen gir en positiv samfunnsmessig innvirkning på helsevesenet og pasientomsorgen.

## Konklusjon

Forprosjektet konkluderer med at Kompetansebroen har potensial til å være en helhetlig løsning for kompetanseutvikling og kompetansestyring i kommunene. På kort sikt vil den eksisterende teknologiske plattformen være tilstrekkelig for nåværende bruk, men det anbefales at det på mellomlang sikt anskaffes et nytt LMS for å imøtekomme fremtidige krav og støtte videre vekst. Dette vil sikre at plattformen ikke bare møter dagens behov, men også er robust nok til å takle fremtidens utfordringer.

## Referanseliste

1. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr. 64.
2. Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 1999-07-02 nr. 63
3. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. 2019. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning av 2019-03-15 nr. 412
4. Digdir. Stimulabs metode – den triple diamanten. (Internett). (hentet 27. september 2023). Tilgjengelig fra:  
<https://www.digdir.no/stimulab/stimulabs-metode-den-triple-diamanten/788>
5. Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. 2008. Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp av 2008-04-03 nr. 320
6. KS. [KS-rapport-digital-legemiddelhandtering-web.pdf](#). KS. (Internett). 2023. (hentet 6. oktober 2023) ISBN 978-82-93866-38-1.
7. Henriksen, A-H, Hvinden, K. Hvordan kan vi overføre kunnskap, holdninger og ferdigheter fra kurs til praksisutøvelse? (Internett). Oslo: Sykepleien; 20. desember 2021 (hentet 6. oktober 2023). Tilgjengelig fra:  
<https://sykepleien.no/fag/2021/11/hvordan-kan-vi-overfore-kunnskap-holdninger-og-ferdigheter-fra-kurs-til>
8. Lerdahl, E, professor II, spesialkompetanse kreativitet, tjenesteinnovasjon og møteledelse - [www.slagkraft.no](http://www.slagkraft.no).
9. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ). Universell utforming av e-læringskurs - sjekklister for innholdsprodusenter.pdf. (Internett). Læringsplattformen.dfo.no; 22. november 2022 (hentet 10. oktober 2023). Tilgjengelig fra:  
<https://laeringsplattformen.dfo.no/sites/default/files/2022-11/Universell%20utforming%20av%20e-l%C3%A6ringskurs%20-%20sjekklister%20for%20innholdsprodusenter.pdf>
10. Helse- og omsorgsdepartementet. Kompetanseløft 2025. Regjeringen. (Internett). 2022. (Hentet 2. november 2023). Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/kompetanseloft-2025-2.pdf>
11. Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 2011-06-24 nr. 30.
12. NOU. Tid for å handle Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Regjeringen. (Internett). 2023. (Hentet 23. oktober 2023). Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
13. DFØ. Kompetanse, temahefte i statsansatte undersøkelsen 2021. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (Internett). 2022. (Hentet 10. oktober 2023). Tilgjengelig fra:

<https://dfo.no/sites/default/files/2022-03/DFO-rapport-2022-1-Statsansatteundersokelsen-2021-temahefte-2-Kompetanse.pdf>

14. Kompetansebroen. Redaksjonelle retningslinjer Kompetansebroen. Kompetansebroen. (internett). 2023. (Hentet 9. november 2023) Tilgjengelig fra:  
<https://www.kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2023/09/Redaksjonelle-retningslinjer-for-Kompetansebroen-04.2023.docx-1.pdf?o=ahus>
15. Helsedirektoratet. Rundskriv Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer - IS-7/2015. (Internett). 2015. (hentet 9. november 2023) Tilgjengelig fra:  
[https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/\\_attachment/inline/506142af-6a2f-407f-8f3d-b87d3adc3cd5:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/506142af-6a2f-407f-8f3d-b87d3adc3cd5:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf)
16. Fafo. Hva er kompetanse og strategisk kompetansestyring? Regjeringen. (Internett).2013. (Hentet 2. november 2023). Tilgjengelig fra:  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/prosjekter/saman\\_om\\_ein\\_betre\\_kommune/2-1\\_hva\\_er\\_kompetanse\\_og\\_strategisk\\_kompetansestyring.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/prosjekter/saman_om_ein_betre_kommune/2-1_hva_er_kompetanse_og_strategisk_kompetansestyring.pdf)
17. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Regjeringen. (Internett). 2019. (Hentet 17 november 2023). Tilgjengelig fra:  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194\\_b\\_kortversjon\\_nasjonal\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonal_helse.pdf)
18. Ahus. Regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling (RegDig). (Internett). (Hentet 05. oktober 2023). Tilgjengelig fra:  
<https://www.ahus.no/fag-og-forskning/tjenester/regionalt-senter-for-digital-lering-og-kompetanseutvikling-regdig>