

Vedlegg til sak om

11/4132

**STRATEGISK KOMPETANSEPLAN FOR
HELSE OG SOSIALETATEN 2012-2015**

Behandlingsrekkefølge:

Ås Eldreråd	17.01.2012
Kommunalt råd for funksjonshemmede	17.01.2012
Hovedutvalg for helse og sosial	19.01.2012



Ås kommune

**STRATEGISK
KOMPETANSEPLAN
FOR
HELSE OG SOSIALETATEN
2012-2015**

Kompetanseutvikling- strategi og konkrete tiltak

Godkjent av	
Dato	21.12.11

INNHold

1	SAMMENDRAG	4
2	KOMPETANSEPLANENS FORANKRING OG AMBISJONER	6
2.1	Forankring	6
2.2	Ambisjoner	6
3	OVERORDNEDE MÅL FRA KOMMUNEPLANEN OG STYRINGS-DOKUMENTER.....	7
3.1	Sentrale føringer.....	7
3.2	Overordnede kommunale mål	7
3.3	Lederprinsipper i Ås kommune.....	8
4	HVA INNGÅR I BEGREPET KOMPETANSE	10
4.1	Definisjoner på kompetansebegreper brukt i planen:	10
5	FRAMTIDENS KOMPETANSEBEHOV: ANALYSE AV KAPASITET OG KVALITET.....	11
5.2	Kompetansekrav.....	13
5.3	Formelle kompetansekrav	13
5.4	Målbaserte kompetansekrav	13
5.5	Subjektive kompetansekrav	14
5.6	Samlet kartlegging av kompetanse i helse og sosial pr.august.2011	15
5.7	GAP- ANALYSE.....	21
6	STRATEGIER OG TILTAK FOR Å ANSKAFFE, UTVIKLE, MOBILISERE OG AVVIKLE KOMPETANSE.....	23
6.1	Aktuelle fremtidige kommunale oppgaver.....	23
6.2	Kompetansekrevede funksjoner	23
6.3	Administrative systemoppgaver	23
6.4	Prioriterte tiltak	24
6.5	Læringsarenaer:	27
6.6	Økonomiske rammebetingelser.....	27
7	PLAN FOR EVALUERING AV KOMPETANSETILTAKENE.....	28
8	VEDLEGG	29
9	LITTERATURLISTE – REFERANSER.....	30

Forord

Forandringens vinder blåser igjen og en ny, stor reform er på trappene, Samhandlingsreformen. Nye krav, oppgaver, - og muligheter åpenbarer seg. I den forbindelse har KS initiert et landsomfattende arbeid der strategisk kompetansestyring har vært hovedfokus. Ås kommune ble valgt ut til å være med. Viktigere en noen gang er det å løfte blikket og se fremover, tenke strategi og god planlegging.

Formålet med planen er å finne gapet mellom hva kommunen har og hva kommunen trenger av kompetanse, sette dette i system og lage en strategi med konkrete tiltak for hvordan kommunen skal jobbe med kompetanse de neste fire årene.

Det store spørsmålet er: Hvordan kan kommunen best stå rustet til morgendagens utfordringer? I helse- og sosialetaten er det gjennomført systematisk kompetansekartlegging og utarbeidet nye opplæringsplaner hvert år siden 2001. Det jobbes også kontinuerlig med prosjekter som tar tak i aktuelle utfordringer og fremtidige behov. Ås kommune har også vært med i Kompetansehjulet i Follo siden oppstarten i 1999. Samlet gir dette kommunen et godt utgangspunkt for fremtidig planlegging i forhold til strategisk kompetansestyring, - i den grad vi vet hva som kommer.

Med bakgrunn i dette konkluderes det med:

- *Det finnes mye kunnskap, kompetanse og vilje i Helse- og sosialetaten*
- *Nye utfordringer krever nye løsninger*

Dette er kommunen v/ helse og sosialetaten sin plan. Den er knyttet opp mot kommunenes plandokumenter og overordnede føringer. Læring er ikke bare en nødvendighet og rett, men også en plikt. Dette går også fram i nytt lovverk, der kommunen i større grad får ansvar for innovasjon og forskning. Det er også vesentlig at kommunen som helhet har en felles forståelse og et felles ansvar for forebygging og folkehelse når det gjelder samhandlingsreformen og ny lovgivning.

Ås, 21.12.2011

*Turid Helen Bugten, (prosjektleder) enhetsleder dagtilbud for personer med funksjonshemming
Ingeborg Siggerud, avdelingsleder hjemmetjenesten Nord
Bente Sperlin, avdelingsleder for korttids- og rehabilitering
Gry Mathisen, enhetsleder forvaltningsenheten*

1 Sammendrag

Denne kompetanseplanen er utarbeidet for alle enheter i Helse og sosialetaten i Ås kommune, med unntak av NAV - Ås. Den inneholder en beskrivelse av kompetansebehov ut fra nasjonale og kommunale krav, kompetansen helse - og sosialetaten besitter, - og analyse av gapet mellom eksisterende kompetanse og fremtidige behov. Avslutningsvis beskriver den konkrete tiltak på hvordan vi kan imøtekomme disse behovene.

Enheterne i Helse- og sosialetaten er ifølge organisasjonskart pr. 1.1.1212:

- Enhet for rus og psykisk helse
- Enhet for forvaltningstjenester
- Enhet for driftstjenester
- Enhet for barnevern
- Enhet for sykehjem, Moer sykehjem
- Enhet for demensomsorg, Ås demenssenter
- Enhet for hjemmetjenester og omsorgsboliger
- Enhet for folkehelse og frivillighet
- Enhet for forebyggende helse - barn og unge
- NAV, Ås
- Kajaveien, enhet for personer med funksjonshemninger
- Ljungbyveien, enhet for personer med funksjonshemninger
- Solfallsveien, enhet for personer med funksjonshemninger
- Dr. Sørdringsvei, enhet for personer med funksjonshemninger
- Dagtilbudet, enhet for personer med funksjonshemninger

Handlingsprogram med økonomiplan 2012-2015 har som mål å ha *”kompetente medarbeidere og en fleksibel, lærende og kostnadseffektiv organisasjon.”* Strategisk kompetansestyring er i tråd med dette målet. I lys av dette blir det tydelig at kommunen har følgende hovedutfordringer:

- Kommunens tilgang på og forvaltning av egen arbeidskraft
- Kommunens evne til utvikling og nyskaping
- Samhandling mellom kommunen og spesialisttjenesten som likeverdige parter
- Interkommunalt samarbeid

I denne planen ser vi på hvilke utfordringer Ås kommune står foran i neste fireårsperiode. Det interkommunale samarbeidet blir ivaretatt i prosjektet Samhandlingsreformen i Follo og vil ikke berøres nærmere her. Andre avgrensninger er organisering og økonomiske konsekvenser.

En suksessfaktor for at kommunen skal lykkes både som samfunnsutvikler og leverandør av gode tjenester er strategisk og systematisk satsing på kompetanse. Strategisk kompetansestyring bør derfor være en viktig del av en moderne arbeidsgiverstrategi. En annen suksessfaktor for at kommunen skal lykkes med dette arbeidet er god forankring politisk, administrativt og hos alle ansatte.

Ved å satse systematisk på strategisk kompetansestyring, vil kommunen stå bedre rustet til:

- Faglig forsvarlig tjeneste – riktig omfang
- Riktig tjeneste til rett tid.
- Kvalitet i tjenestene
- Effektiv ressursutnyttelse
- Godt omdømme som attraktiv arbeidsplass
- Oppnåelse av kommunens mål
- Utvikling og nytenkning i kommunen

Tiltakene om hva slags kompetanse kommunen trenger deles inn i underoverskriftene å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle. (Se kapitel 6)

Plandokumenter i forhold til kompetanseutvikling evalueres årlig. Helse- og sosialsjefen har det overordnede ansvar for rulleringen.

Dette foreslås integrert i enhetenes virksomhetsplaner, årshjul og årsmeldinger.

2 Kompetanseplanens forankring og ambisjoner

2.1 Forankring

Nasjonale føringer

- Lov om folkehelse
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- St.meld. nr. 16 - Nasjonal helse- og omsorgsplan, 2011-2015
- St.meld. nr.47 – Samhandlingsreformen, rett behandling på rett sted til rett tid, 2008-2009
- St.meld. nr. 25. Mestring, muligheter og mening 2005-2006
- KS- arbeidsgiverstrategi 2020- Stolt og unik

Kommunale føringer

- Kommuneplanen 2011 – 2023
- Handlingsprogram med økonomiplan for 2011 - 2014
- Handlingsprogram med økonomiplan for 2012 - 2015
- Temaplan for helse og omsorg 2009-2015
- Ås kommunes arbeidsgiverpolitiske plattform, 2003-2006
- Delprosjektrapport av 14.10.2011 - Samhandlingsreform i Follo

2.2 Ambisjoner

Nasjonale ambisjoner

Det er en ambisjon at kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning, med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging, slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON). En framtidig kommunerolle vil kreve en tydeligere politikkutforming med hensyn til innhold, fagutvikling/kvalitet, kompetanse, utdanning, forskning mv. Jfr. St.mld.47 pkt 3.3.3.

Kommunale ambisjoner

Kommuneplan og handlingsprogram med økonomiplan er sentrale styringsdokumenter for en kommune. Strategisk kompetanseplan bør inn i et helhetlig plansystem som viser sammenheng mellom overordnede styringsdokumenter og øvrig planlegging. Planen har også en ambisjon om sette realistiske mål, utforme en strategi og plan om hvordan vi skal nå dem, og forankre dette i politisk og administrativ ledelse.

3 Overordnede mål fra kommuneplanen og styringsdokumenter

3.1 Sentrale føringer

Ås kommunes visjon er *Miljø, mangfold og muligheter*. Denne visjonen legges til grunn for tjenestene som gis i Helse og sosialetaten. Andre sentrale føringer som legger grunnlaget for kommunale mål (tjenester) er:

- Relevante stortingsmeldinger
- Lover og forskrifter, se eget punkt om samhandlingsreformen
- Statistisk sentralbyrås data for befolkningstall og -sammensetning for kommunen de nærmeste 20 årene
- Folkehelseinstituttet
- Individbasert pleie og omsorgsstatistikk (IPLOS)
- Befolkningsutvikling og nøkkeltall
- Kompetanseløftet 2015
- Ås kommunes lederprinsipper

Målene for samhandlingsreformen vil være førende for kompetansebehov i kommunen. Samhandlingsreformens hovedmål er:

- Bedre samhandling mellom kommuner og sykehus for å sikre et helhetlig pasientforløp.
- Flere helse- og omsorgsoppgaver til kommunene
- Økt innsats for å forbygge og begrense sykdom.
- Møte framtidens demografiske endringer på en bærekraftig måte.

3.2 Overordnede kommunale mål

Kommunens handlingsprogram med økonomiplan 2011-2015 beskriver mål for utvikling av kommunen, og er retningsgivende for etatens planlegging. Kommunen bruker balansert målstyring som redskap for styring og rapportering. Sentralt er målekartene som tar utgangspunkt i hovedmålene for kommunen. Disse er delt inn i fire fokusområder:

Samfunn, folkehelse og miljø: Ås kommune har en bærekraftig samfunnsutvikling som sikrer livskvalitet og livsgrunnlag i dag og i fremtiden.

Brukere: Innbyggere skal tilbys tjenester som fremmer trygghet, selvstendighet og et verdig liv. Barn og unge har et variert oppvekst- og læringsmiljø som gir utfordringer og fremmer trygghet.

Medarbeidere: Kommunen har kompetente medarbeidere og en fleksibel, lærende og kostnadseffektiv organisasjon.

Økonomi: Kommunen har en økonomi som gir handlefrihet til å utvikle kommunen og som sikrer prioriterte tjenestoområder.

Strategien for kompetanseutvikling tar videre utgangspunkt i temaplan for helse og omsorg 2009-2015. Denne er knyttet opp til kommunes øvrige planverk.

Temaplanen har som mål å sette kommunen i stand til å møte veksten i behovet for pleie-, omsorg- og rehabiliteringstjenester sett i sammenheng med den demografiske utviklingen.

Utvalgte mål knyttet til kompetanse hentet fra denne temaplanen er:

- Å planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak for å sikre virksomheten og den enkelte medarbeiders nødvendige kompetanse for å nå definerte mål
- Dekke behov for faglært arbeidskraft i helse og sosialtjenesten
- Raskere og mer effektiv integrering av fremmedspråklige
- Ungdom velger å fullføre utdanning innen helse og omsorgsfag i økt grad
- Ås kommune samarbeider med aktuelle utdanninger og fremstår som en attraktiv arbeidsplass for nyutdannede helsefagarbeidere og syke - og vernepleiere
- Stille krav til den enkelte leder om å tilegne seg - og videreutvikle en balanse mellom utfordringer, krav og handlingsrom på den ene siden; og trygghet, kunnskaper og ferdigheter på den andre siden,
- Myndiggjøre, ansvarliggjøre og utvikle medarbeidere.
- Kommunen fremstår som en attraktiv arbeidsplass som fokuserer på mangfold, kvalitet og utvikling.
- Felles retningslinjer for etikk- og verdistandard.
- Skape et godt omdømme og begeistring i organisasjonen

3.3 Lederprinsipper i Ås kommune

Dyktig ledelse er vesentlig for at kommunen skal kunne gi gode tjenester. Følgende lederprinsipper gjelder i Ås kommune:

Ledere:

Er resultat- og brukerorientert og utvikler virksomheten med forankring i brukernes behov:

- benytter behovskartlegging og brukerundersøkelser systematisk
- aktivt bruker og utvikler verktøy for måling av kvalitet og effektivitet i tjenestetilbudet
- involverer medarbeiderne i utviklingsarbeidet
- ser alternativer og nye muligheter

Myndiggjør, ansvarliggjør og utvikler sine medarbeidere:

- avklarer mål, krav og forventninger
- delegerer oppgaver, ansvar og myndighet
- gir utfordringer, støtte og inspirasjon
- anerkjenner og synliggjør resultater
- utnytter arbeidsplassen som læringsarena
- anvender ny kunnskap og utnytter ”taus” kunnskap
- bruker medarbeider- og utviklingssamtaler systematisk

Kommuniserer åpent og tydelig.

- er åpen og direkte og gir konkrete tilbakemeldinger
- etablerer møteplasser og informasjonskanaler
- er tilgjengelige
- er lojale
- at ord og handling samsvarer

Utvikler og forbedrer seg som leder:

- prioriterer og setter mål for egen utvikling
- er åpen for korrigeringer og kritikk
- er aktiv bruker av ledelsesnettverket
- er åpen for endringer

4 Hva inngår i begrepet kompetanse

4.1 Definisjoner på kompetansebegreper brukt i planen:

”Kompetanse er de samlede kunnskaper, erfaringer, ferdigheter, holdninger, evner og vilje som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte mål og krav, (Linda Lai 2004).

Kompetanse er også kreativitet og evne til å finne løsninger utover det etablerte. Utvikling av kompetanse innebærer å tilegne seg ny, endret eller høyere kompetanse. Hvis kompetanseutvikling skal ha noen effekt må resultatene vise seg i endret adferd (jfr. Temaplan 2009-2015, pkt.8.2.) Vi har valgt å dele begrepet inn i forskjellige former for kompetanse, samtidig som vi har trukket inn sentrale begrep brukt i denne rapporten.

Strategisk kompetansestyring: Planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre virksomheten og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse for å nå definerte mål. I denne sammenheng skiller vi mellom formalkompetanse og realkompetanse.

Formalkompetanse: Formell utdanning på videregående, høgskole og universitetsnivå.

Realkompetanse: Realkompetanse er all den kompetansen en person har tilegnet seg gjennom lønnet eller ulønnet arbeid, utdanning, organisasjonserfaring eller på annen måte.

Endringskompetanse: Evnen til å møte endringer i hverdagen på en konstruktiv og løsningsorientert måte.

Handlingskompetanse: Håndtering av kunnskap, - det vi har lært må omsettes i handling.

Relasjon, samhandling – og samarbeidskompetanse: Måten vi kommuniserer på; personlige egenskaper som evnen til å lære, lytte og dele. Dette er grunnleggende elementer i all kompetanseutvikling.

Kompetansekrav: Det som skal til for å yte forsvarlige, lovpålagte kommunale tjenester.

Kompetansebeholdning: Den samlede kompetansen kommunen til en hver tid har.

Målbaserte kompetansekrav: Kompetansekrav som utledes direkte fra overordnede mål for kvalitet og kapasitet, og strategier.

Subjektive kompetansekrav: Medarbeidernes og brukernes oppfatninger, forventninger, idealer og ønsker samt oppfatning av forbedringspotensial.

Kompetanseforum: Bestående av representanter fra alle etater i kommunen. Har ansvar for den overordnede kompetanseplanen for hele kommunen.

Kompetansehjulet i Follo: Et samarbeidsorgan mellom kommunene i Follo om kompetanseutvikling for ansatte i Helse- og Sosialetaten.

5 Framtidens kompetansebehov: Analyse av kapasitet og kvalitet

5.1 SWOT-analyse (SWOT-analyse er et effektivt verktøy for å få en rask oversikt over indre og ytre styrker og svakheter i for eksempel et prosjekt.) De fire bokstavene «SWOT» representerer for bokstaven i de engelske ordene Strengths (styrker), Weaknesses (svakheter), Opportunities (muligheter) og Threats (trusler). SWOT-analyse gir et godt utgangspunkt for å ta beslutninger, og kan være et nyttig verktøy for å identifisere områder for forbedring)

Vi har valgt å benytte SWOT-analyse som kartleggingsverktøy. Dette gir oss en oversikt over dagens situasjon, utfordringer, muligheter og begrensninger når det gjelder kompetansebehov.

I DAG	I MORGEN
<p>Styrke (strenght):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kompetansen er kartlagt via medarbeidersamtaler og delvis i systemet Agresso</i> • <i>Helse og sosialetaten etablerer årlig en opplæringsplan</i> • <i>Temaplan for helse – og sosialetaten 2009-2015</i> • <i>Kommunen er medlem/medeier av Kompetansehjulet i Follo</i> • <i>Kommunen har stipendordning for bachelor utdanning i sykepleie/vernepleie</i> • <i>Kommunen gir støtte til de som ønsker å ta videre- og etterutdanning og det er utarbeidet søknads- kriterier for dette</i> • <i>Det er rutiner for tverrfaglig samarbeid</i> • <i>Deltagelse i KS: Strategisk kompetansestyring</i> • <i>Samarbeid med universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB) og frivillige aktører</i> • <i>Samarbeid med spesialisthelsetjenesten og utviklingssentrene i Oslo og Akershus</i> • <i>Samarbeid med høgskoler, videregående skoler og universitet</i> • <i>Interkommunalt samarbeid</i> 	<p>Muligheter (opportunities):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anvende kompetanse gjennom riktig ressursbruk. Rett kompetanse på rett plass</i> • <i>Aktiv bruk av GAP- analyse (differansen mellom dagens beholdning og morgendagens behov)</i> • <i>Motivere ansatte til utdanning/videreutdanning</i> • <i>Nytenkning og innovasjon</i> • <i>Forskning</i> • <i>Samarbeid med Universitetet for miljø- og biovitenskap,(UMB), og frivillige aktører</i> • <i>Fortsatt medarbeidertilfredshet</i> • <i>Samarbeid med spesialisthelsetjenesten og utviklingssentrene i Oslo og Akershus</i> • <i>Interkommunalt samarbeid</i> • <i>Samarbeid med fastleger</i> • <i>Samarbeid med høgskoler, videregående skoler og universitet</i> • <i>Hospitering intern og eksternt</i>

I DAG	I MORGEN
<p>Begrensninger (weaknesses):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikke tilstrekkelig med IT verktøy/utstyr/tilganger • Agresso ikke fullverdig informasjonsverktøy • Ikke tilstrekkelige stillinger/ressurser for å kunne møte samhandlingsreformen • Uavklarte og nye utfordringer i forbindelse med samhandlingsreformen • Manglende kompetanse for å kunne møte de krav som kommer i forhold til samhandlingsreformen • Manglende planer i etterkant av utdanning/videreutdanning • Manglende strategisk kompetanseplan • For lite samarbeid med fastleger • Mer bruk av hospitering intern og eksternt 	<p>Konsekvenser (threats):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tap av nødvendig kompetanse • Utfordringer med å videreutvikle kompetanse, og å gi riktige utfordringer til de som tilegner seg ny kompetanse • Manglende kompetanse til å gi riktig/gode tjenester • Gap mellom eksisterende og ny kompetanse i forhold til behov • Unødvendig ressursbruk og tidsbruk • Mistrivsel på jobb, i forhold til manglende mestring og bruk av rett kompetanse. • Manglende muligheter for innovasjon og utvikling • Kommunen vil ikke være i stand til å møte fremtidige utfordringer

Konklusjon: Analysen viser at kommunen har mange muligheter og begrensninger. Den viser at kommunen mangler en plan for hvordan videreutvikle og ivareta kompetansen vi har behov for i framtiden. Konkrete tiltak i forhold til hvordan vi skal gjøre dette kommer vi nærmere inn på i kapittel 6.

5.2 Kompetansekrav

Kompetansekravene til kommunen er nedfelt i helse – og omsorgsloven og folkehelseloven. Dette gjelder både undervisning, praktisk opplæring og videre- og etterutdanning.

Når det gjelder helsetilstanden i befolkningen i Ås kommune de siste årene, viser sosial- og helsedirektoratets kommunebarometer bl.a. følgende:

- generell økning av antall innbyggere
- økning av antall innvandrere
- redusert antall årsverk i pleie og omsorgstjenester pr.1000 innbyggere for 67+
- redusert antall årsverk for ergoterapeut pr.10.000 innbygger
- færre dør av hjerte – karsykdommer;
- færre dør av kreft
- total dødelighet har gått ned

Vi ser at innbyggerne i Ås kommune blir flere, lever lenger og har flere aktive diagnoser enn tidligere. Dette stiller høyere krav til kompetanse, og underbygger behovet for flere årsverk i tjenesten.

I følge Kommunenes sentralforbund forventes en tilnærmet dobling av personer med demenssykdom i årene frem til 2030, på landsbasis fra 70.000 til 130.000. Dette vil med stor sannsynlighet også gjelde for Ås kommune og underbygger igjen behovet for økte tjenester og flere årsverk.

Kompetansebehovet i kommunen må ses opp mot grunnlaget i befolkningen med blant annet kommunebarometeret som et verktøy.

5.3 Formelle kompetansekrav

På bakgrunn av Samhandlingsreformen og nytt lovverk, Temaplanen, SWOT-analyse og kompetansekartlegging i de ulike enhetene, er kravene:

- tilstrekkelig medisinsk kompetanse
- tilstrekkelig samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- tilstrekkelig fagkompetanse
- tilstrekkelig spesialkompetanse inne de ulike fagfelt/diagnoser
- IT-kompetanse (Helsenett/e-link Gerica, GAT, Agresso, Kontor2000, HsPro, Familia m.m.)
- tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse som juridisk kompetanse, sosionom, ergo/fysio, miljøarbeid.

5.4 Målbaserte kompetansekrav

Opplæringsplanen for helse og sosialetaten legger årlige føringer for prioriterte kompetanseutviklingstiltak. Denne opplæringsplanen bygger på de ulike avdelingens lærings- og utviklingsplaner som igjen bygger på medarbeidersamtaler.

De ulike kompetanseutviklingstiltakene er spesifikke, målbare, avgrensede, relevante, og tidsbestemte. Nye lovverk krever endring av strategier, planer internt i kommunen og interkommunalt. Opplæringsplanen må derfor evalueres og justeres årlig.

5.5 Subjektive kompetansekrav

Det ble gjennomført medarbeider- og brukerundersøkelser i februar/mars 2011. Resultatene for medarbeidernes helhetsvurdering ligger stort sett på samme nivå som landsgjennomsnittet.

Unntaket er at vi avviker positivt på områdene faglig og personlig utvikling og hvordan arbeidsgiver legger til rette for kompetanseutvikling. Det samme gjelder også for tilfredshet med nærmeste leder. De ansatte er i hovedsak fornøyd med sin jobbsituasjon, både når det gjelder innhold og utfordringer.

Fokus må kontinuerlig rettes mot:

- rett kompetanse på rett plass
- hvem gjør hva - og innholdet i jobben
- nok utfordringer i jobben

Det er fattet et kommunestyrevedtak på at ledige fagarbeiderstillinger kan lyses ut for 3-årig høyskoleutdanning. Det må spesifiseres hvilke kvalifikasjoner og egenskaper det søkes om i utlysningsteksten.

Når det gjelder brukerundersøkelsen, ligger vi på landsgjennomsnittet på institusjon, og 0,1 poeng over på hjemmetjeneste. På en skala fra 0-5 er snittet her på institusjonstjenesten 3,1 og i hjemmetjenesten 3,4.

I institusjonstjenesten er det områdene brukertilfredshet, informasjon og brukervedvirkning som har størst forbedringspotensiale.

I hjemmetjenesten er vi over landsgjennomsnittet på alle områdene, men på områdene tilgjengelighet, informasjon og brukervedvirkning er brukerne minst fornøyd.

Det er en utfordring å balansere mellom det som er faglig forsvarlig, ”godt nok”, og det som er ønskelig.

5.6 Samlet kartlegging av kompetanse i helse og sosial pr.august.2011

Denne oversikten viser antall personer - IKKE antall årsverk i de ulike faggruppene.

Tjenestested	Ufag lært	Grunnutdanning	Videreutdanning (gir studiepoeng)	Etterutdanning (gir ikke studiepoeng)
Ledere		12 sykepleiere	1 helsesøster 1 forebyggende helsearbeid for barn og unge 1 praktisk pedagogisk veiledning 1 folkehelsearbeid 1 forskningsmetodikk 10 administrasjon, organisasjon og ledelse 1 bedrifts økonomi 2 coaching 2 helserett 1 helseadministrasjon	
		6 vernepleiere	2 målrettet miljøarbeid 4 psykisk helse 1 administrasjon, organisasjon og ledelse 1 veiledning	barn av psykisk syke
		1 førskolelærer	administrasjon og ledelse bedriftsøkonomi innføring i kommunal økonomistyring	
		1 dramapedagog	administrasjon og ledelse	

		1 kokk	administrasjon og ledelse	
		1 Bachelor, barnevern	administrasjon og prosjektledelse	
Tjenestested	Ufag lært	Grunnutdanning	Videreutdanning (gir studiepoeng)	Etterutdanning (gir ikke studiepoeng)
Hjemmetjenesten (hjemmesykepleie, hjemmehjelp, brukerstyrt personlig assistent)	11			
		15 sykepleiere	bedriftssykepleie kreftsykepleie	onkologi (kreftomsorg) demensomsorgens ABC klinisk sykepleiekompetanse, lunge palliasjon/lindrende behandling veiledning
		27 fagarbeidere	2 psykiatri	3 demensomsorgens ABC
Moer sykehjem (Inkl. skjermet enhet, Forsterket skjermet enhet og dagavdeling for personer med demens)	30			
		28 sykepleiere	geriatri veiledning palliasjon	5 psykiatri 2 demensomsorgens ABC 2 omsorg ved livets slutt 2 førstehjelp
		39 fagarbeidere	1 sosialpedagogikk	9 demensomsorgens ABC 5 psykiatri
		7 fysioterapeuter	3 barnefysioterapi 1 sosialpedagogikk 1 rehabilitering	1 demensomsorgens ABC
		4 ergoterapeuter	1 rehabilitering	1 barneergoterapi
		12 sykepleiere	3 demens 2 geriatri	

			1 palliasjon (lindring) 1 helseadministrasjon	
		3 ergoterapeuter 1 vernepleier	2 demens	
		27 hjelpepleiere	3 psykiatri 3 demens 1 rehabilitering 1 musikk	
Tjenester til personer med funksjonshemming (fire boliger og ett dagtilbud inklusive etterskoletilbud for ungdom, ESTU)	14			
		5 sykepleiere		1 berøringspedagog
		12 vernepleiere	1 administrasjon og ledelse 1 målrettet miljøarbeid 1 spesialpedagogikk	1 ACT team 1 mindfulness instruktør 1 ADHD, Tourette, Asberger.
		3 sosionomer		
		5 barneverns pedagoger	1 akutt familieterapi	
		5 førskolelærere	1 spesialpedagogikk småbarns-trinn	
		25 fagarbeidere	3 psykiatri 1 veiledning	
		1 grunnfag psykologi		
		1 apotektekniker		
Forebyggende enhet for helse (helsestasjon for barn, ungdom, studenter, skolehelsetjenesten på barne- og ungdomsskolene, Ås videregående skole,		12 sykepleiere	10 helsesøster 2 jordmor 1 helsesøster m/psykososialt arbeid for barn og unge, 1 helsesøster m/ psykisk helsearbeid	

ruskontrakt, ulike team)			og dualproblematikk 1 helsesøster m/ barnesykepleie	
		1 vernepleier	psykososialt arbeid for barn og unge, Høgskolen i Vestfold	
		1 barnevernsped.		1 systemisk tenkemåte og familieterapi
		1 psykolog	under utdanning: spesialist i psykologi	
		5 leger, helse- stasjon og skole- helsetjenesten		
Driftsenheten (Kjøkken vaskeri, sjåførtjeneste, vaktmester og servicetekniker)	6			
		2 kokk institusjon		
		2 kokk restaurant		
		1 kokk restaurant + institusjon		
		1 kokk institusjon hjelpepleier husmorskole	organisasjon og ledelse	
		1 mekaniker		
		1 elektriker		
Forvaltningsenheten (Bestillerkontoret)		3 sykepleiere	2 helserett 1 intensiv sykepleie 1 psykiatri	1 helserett
		1 vernepleier	1 ledelse 1 helserett	
		1 fysioterapeut		barnefysioterapeut
		1 sosionom		
		1 ergoterapeut		administrasjon og ledelse
		1 førskolelærer	1 administrasjon og ledelse	

Tjenestested	Ufag lært	Grunnutdanning	Videreutdanning (gir studiepoeng)	Etterutdanning (gir ikke studiepoeng)
			1 økonomi 1 bedriftsøkonomi 1 helserett	
Merkantil		1 grunnskole		
		1 handel og kontor		
		1 framhaldsskole	veiledning	
		1 hjelpepleier		
		2 helsesekretær		
Barnevern	1			
		1 bachelor, sosialarbeid	vold i nære relasjoner	
		1 bachelor sosialarbeid	mellomfag psykologi	
		4 bachelor barnevern		
		1 bachelor barnevern	1 rusproblematikk 2 dualproblematikk 1 spesialpedagogikk, ADHD og Asperger	
		1 sosialpedagogikk, DK	systemisk familierterapi	veileder
		1 barchelor, barnevern	fosterhjemsarbeid veileder	

Tjenestested	Ufag lært	Grunnutdanning	Videreutdanning (gir studiepoeng)	Etterutdanning (gir ikke studiepoeng)
Rus og psykisk helse	1			21 år realkompetanse innen rus
		1 bygnings-ingeniør	1 familierapi og rus	
		4 fagarbeidere	2 psykisk helsearbeid 1 adjunkt helse og sosialfag	
		3 sosionomer	1 psykisk helsearbeid	
		7 vernepleiere	1 psykisk helsearbeid/gerontologi 4 psykisk helsearbeid	
		7 sykepleiere	2 psykisk helse	
		1 mental skøterska		

Ut fra SWOT-analysen og kompetansekartleggingen i helse- og sosialetaten, har vi utarbeidet en GAP-analyse. Denne gir en oversikt over hvilke kompetansebehov vi har i tiden som kommer.

5.7 GAP- ANALYSE

Hvilken kompetanse har kommunen?	Hva trengs av videreutdanning: (gir studiepoeng)	Hva trengs av Etterutdanning: (gir ikke studiepoeng)
Ledelse	Administrasjon/ Ledelse/Økonomi Folkehelse Forvaltningsrett Coaching Prosjektledelse Samfunnsplanlegging innenfor planområdet «Helse, livskvalitet og oppvekstmiljø	
Sykepleier	Rehabilitering Onkologi Geriatri Psykiatri Demens Akuttsykepleie Intensivsykepleie Anestesisykepleie	KOLS Palliasjon Rus Overvekt Ernæring Diabetes Folkehelse Hjerte/kar Forebygging av og tilnærming til utfordrende adferd hos personer med demens
Lege	Geriatri Demens Rehabilitering Folkehelse	Geriatri Demens Rehabilitering Folkehelse
Ergoterapeut	Rehabilitering Barn	Rehabilitering Universell utforming Folkehelse Barn Demens Psykiatri
Fysioterapeut	Rehabilitering Barn Habilitering	Geriatri Rehab. Folkehelse Demens Psykiatri
Miljøterapeuter	Master i komplekse	Lov om helse og omsorgstjenester, kap.9

(3.årig høgskoleutdanning)	systemer Psykisk lidelse og utviklingshemning Demens og utviklingshemning	Takling av vold og trusler Tegnspråk-kompetanse Måltrettet miljøarbeid Legemiddellære, grunnkurs + oppfriskning
Fagarbeidere		Geriatrici Psykiatrici Rus Ernæring Rehabilitering Demens Måltrettet miljøarbeid KOLS Diabetes Terminalpleie Hjerte/kar
Helsesøster	Sped- og småbarns psykiske helse Barn og unges fysiske og psykiske helse	Foreldreveiledning Gruppeveiledning Folkehelse Rus Fysisk aktivitet og overvekt Smittevern
Sosionom	Kommunikasjons - metodikk med barn og ungdom Rus	Unge enslige asylsøkere Seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner
Barneverns pedagoger	Kommunikasjons - metodikk med barn og ungdom Rus	Unge enslige asylsøkere Seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner
Førskolelærere		
Apotektekniker		
Psykolog	Spesialistgodkjenning	Psykologi i kommunehelsetjenesten
	Jurist	Aktuelt lovverk innen Helse og sosial
	Forskning og utvikling	Innovasjon
	Tverrfaglig kompetanse	
Serviceteknikere		Hjelpemidler Svakstrøm
	Ernæringsfysiolog	
Kokk		Ernæringslære
Sjåfører/vaktmester		Smittevern
Vaskeriassatt		Smittevern
Alle		IKT
Merkantil		Helsesekretær Ansettelses IKT

6 Strategier og tiltak for å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle kompetanse

6.1 Aktuelle fremtidige kommunale oppgaver

Målsetting med samhandlingsreformen, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, er at det skal være rett behandling på rett sted til rett tid.

I st. meld. nr.47, Samhandlingsreformen heter det: *”Det er en ambisjon at kommunen skal sørge for en helhetlig tenkning, med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging, slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå”*.

Dette byr på nye utfordringer i kommunen, blant annet på faglige og administrative plan, som videre deles inn i to hovedkategorier:

1. Kompetansekrevende funksjoner
2. Administrative systemoppgaver.

6.2 Kompetansekrevende funksjoner

Kompetansekrevende funksjoner er ofte av tverrfaglig art og krever i noen grad spesialisert kompetanse for å sikre gode og effektive tjenester. Dette er eksempelvis:

- Kommunale lærings- og mestringstjenester
 - tidlig intervensjon ved for eksempel type 2-diabetes
- Tverrfaglige team, herunder ambulante, med særskilt fokus på kroniske sykdommer som type 2-diabetes, kols, demens, rehabilitering/habilitering, lindrende behandling, psykisk helse og rus
- Behandling av pasienter før, i stedet for og etter sykehusinnleggelse;
 - behandling av eksempelvis pasienter med funksjonssvikt, smertebehandling, lindrende behandling, forverring av kols, infeksjoner, ernæringssvikt, medikamentjusteringer, personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer i stedet for innleggelse i sykehus
 - observasjon for å avklare behovet for innleggelse i sykehus
 - etterbehandling og rehabilitering etter sykehusopphold før utskrivning til eget hjem

6.3 Administrative systemoppgaver

Eksempler på oppgaver knyttet til administrasjons- og systemarbeid:

- Helseovervåking
- Folkehelsearbeid, med vekt på samfunnsmedisinske oppgaver
- Arbeid med kommunale prosjekter og planer
- Arbeid med samarbeidsavtaler, jf. forslag om lovforankret avtaleopplegg mellom kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetakene

- Kvalitetssystem, internkontroll.

6.4 Prioriterte tiltak

For at kommunen skal kunne ivareta utfordringene som nevnt over, må det skje omstillinger på flere plan. Tilpasninger og endringer må gå parallelt både på kort og lang sikt.

Kommunen må tilegne seg spesialkompetanse på områder hvor den får spesialiserte oppgaver. Utfordringer med å behandle pasienter før, i stedet for og etter sykehusinnleggelse krever utvidet legeressurs med spesialkompetanse, samt spesialisert og oppdatert sykepleiekompetanse. Denne spesialkompetansen må være bygd opp på siden av eksisterende pleie- og omsorgstilbud, og må også kunne brukes på andre relevante oppgaver ved behov. Det vil være en styrke for kommunen å ha en enhet med et høyt kompetansenivå som kan brukes som ressurs på andre enheter.

Pasientenes behov må være styrende for bemanning både i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten.

For å kunne møte morgendagens utfordringer, trengs det å

- øke grunnbemanningen både i institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og i forebyggende tjenester (helsestasjonen)
- økte økonomiske rammer til medisinsk utstyr
- rett kompetanse på rett plass

Med bakgrunn i dette har kommunen behov for utvidet fagkompetanse som følger nedenfor. Det er satt opp forslag til tiltak under overskriftene å anskaffe, utvikle, mobilisere og avvikle.

Anskaffe:

Innmeldte forslag til tiltak i 2012:

- Helsenett ansvarlig (50 %) (Har 50 % systemansvarlig på GERICA per i dag)
- 50 % HsPro-ansvarlig (dokumentasjonsverktøy)
- 100 % stilling institusjonslege (pr.idag 89 % fordelt på 4 leger)
- 100 % stilling som kommunelege
- 50 % lege tilknyttet til demensomsorgen
- 100 % stilling ergoterapeut (til innsatsteam)
- 100 % stilling sykepleier (til innsatsteam)
- 100 % stilling fysioterapeut (til innsatsteam)
- 50 % stilling høgskoleutdannet (ansvar for brukerstyrt personlig assistent, BPA)

I tillegg vil det bli behov for å anskaffe følgende kompetanse:

- Inntil 100 % systemansvarlig for GAT-soft (elektronisk ledelsesverktøy)
- Sykepleier tilknyttet forvaltningsenheten
- Ergoterapeut tilknyttet forvaltningsenheten
- Jurist tilknyttet forvaltningsenheten
- Sosionom tilknyttet koordineringsfunksjon/tverretattlig i forvaltningsenheten/PLO-tjenester
- Ergoterapeut; tilrettelegging og rehabilitering
- Kjøkkenansvarlig til avdelingene på Moer

- Aktivitører tilknyttet avdelingene på Moer sykehjem
- Sykepleiere tilknyttet spesialisert korttids- og avklaringsavdeling
- Intensivsykepleie, akuttmedisin, postoperativ tilknyttet akuttavdeling
- Sykepleiere på natt tilknyttet hjemmetjenesten (distriktsovergrepene)
- Sykepleiere i turnus tilknyttet hjemmetjenesten
- IT-utstyr tilpasset norsk helsenett og lovkrav om dokumentasjon; enkelt overvåkningsutstyr, monitoreringsutstyr
- 100 % Forsknings- og fagutvikler (i sak til budsjett 2012 kalt forsknings- og utviklingssykepleier)
- Fysioterapi tilknyttet brukere i hjemmet (mer opptrening vil foregå i brukers hjem)
- Lege tilknyttet hjemmetjenesten
- Lege tilknyttet forebyggende helsetjenester (helsestasjonen)
- Lege/sykepleiere med spesialkompetanse tilknyttet enhet med døgntilbud for pre- og postopphold
- Ressurs tilknyttet lokalt hjelpemiddellager med åpningstid fra kl.08-16 /mandag-fredag (i dag åpent mandag – torsdag kl. 8-12)
- Helsesekretær tilknyttet institusjon
- Helsesekretær tilknyttet forebyggende helsetjenester (helsestasjonen)
- Helsesøster tilknyttet forebyggende helsetjenester
- Kompetanse på psykisk helse/demens tilknyttet personer med funksjonshemming
- Ergoterapeut tilknyttet demens team
- Aktivitør tilknyttet Ås demenssenter
- Musikkterapeut tilknyttet Ås demenssenter
- Sekretær tilknyttet Ås demenssenter
- Kjøkken ansvarlig tilknyttet hvert hus i Ås demenssenter
- Ressurser tilknyttet fysioterapi tilbud (styrke balanse/forebygge fall og frakturer)
- Ressurser tilknyttet regelmessig veiledningstilbud til ansatte

Videreutvikle:

- Stipendordningen for videreutdanning/etterutdanning.
- Klare kriterier for videre relevant stilling/kunnskapsdeling etter endt videre-/etterutdanning
- Utarbeide retningslinje for permisjonsordning i forhold til kompetanseutvikling
- Kompetanse og retningslinje på tverrfaglig samarbeid
- Retningslinjer som sikrer økt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og fastlegene.
- Retningslinje for kompetanseutvikling i helse- og sosialetaten
- Gode systemer for effektiv samhandling med hjelpemiddelsentralen i Oslo og Akershus. (HMS)
- IKT, Helsenett og Agresso
- Ny arbeidsgiverpolitisk plattform
- Felles retningslinje for etikk og verdstandard
- Forbedre utlysningstekster med:
 - spesifikke krav til ønsket kompetanse
 - plikt til å oppdatere seg faglig i stillingen
 - tydelige subjektive (mål)krav til holdninger og verdier, (for eksempel tverrfaglig samarbeidsevne, endringskompetanse)

- Kvalitetssystemet. Gjennomgang og oppdatering av eksisterende retningslinjer i KS gruppa i 2012
- Oppdatering av stillingsbeskrivelser i forhold til utlysningstekst og subjektive målkrav
- Bruk av E-læring som metode hos eks. Kommunenes sentralforbund, Gerica, NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning), Helse sørøst sin læringsportal via Ahus.
- Sertifisering av sykepleiere og omsorgsarbeidere. Eks ved blodprøvetaking
- Fagutvikling inn i turnus
- Tverrfaglig samarbeid
- Bruke GAP analyse aktivt ved rullering av kompetanse- /opplæringsplaner
- Reflektere i større grad rundt barnevernets arbeid på kulturelle, sosiale, økonomiske og demografiske forhold i kommunen
- Systematisering/oppgradering av arbeidet knyttet til omsorgstiltak i barnevernet
- Tilrettelegge for kompetanseheving av tilsynsførere i barnevernet med kurs, samlinger m.m.

Mobilisere:

- Koordinering/administrering av kompetanseutvikling i etaten i 2012
- Ha fokus på etisk refleksjon.
- Frigjøring av taus kunnskap, tilrettelegge for åpen kommunikasjon og skape arenaer hvor dette har fokus.
- Pårørende som ressurs
- Økt samarbeid med frivillige
- Videreutvikle rekrutteringsarbeidet inn mot videregående skole og lærlingordningen.
- Motivere fremmedspråklige ansatte til å gjennomføre utdanningstilbudet fra Diakonova.
- Følge opp tiltakene i rapporten fra prosjektet ”rett kompetanse på plass”
- Hospitering internt og eksternt
- Videreutvikle tverrfaglig samarbeid, eks. miljøarbeidere inn i sykehjem
- Effektiv utnyttelse av kompetansemidler i helse- og sosialetaten, tenke kompetansebehov i et helhetlig perspektiv
- Koordinering/administrering av kompetanseutvikling i etaten i 2012
- Utarbeide en oversikt over ressurspersoner på ulike fagområder
- Aktivt bruk av opplæringsplan og lokal lærings- og utviklingsplan på alle nivåer
- Fokuserer på holdningsskapende arbeid og verdier

Avvikle:

- Kompetansetiltak som ved evaluering viser seg å ikke være hensiktsmessig og nødvendig.
- Retningslinjer som ikke lenger er i bruk må avvikles og erstattes med nye der dette er hensiktsmessig

6.5 Læringsarenaer:

Nedenfor nevnes aktuelle læringsarenaer hvor kompetanseutvikling skjer jevnlig.

- **Dialogmøter/Samhandling med pasient / bruker:**
Brukermedvirkning er en lovfestet rett som gir reell innflytelse og anerkjennelse av brukeren som ekspert på egen situasjon og eget liv. Eks. på dette er ansvarsgrupper, individuell plan, mål- og tiltaksmøter, samarbeidsmøter, etc.
- **Personalmøter:** Kvalitetssystemer, målarbeid, drift, etc.
- **Fagmøter:** Felles faglige og etiske refleksjoner, erfaringsutveksling, utveksling av kunnskaper fra kurs, e-læring m/påfølgende diskusjon, etc.
- **Tverrfaglige møter/arbeidsgrupper:** Lederforum, ulike prosjektarbeid, samarbeidsmøter, etc.
- **Læringsgrupper:** Demensomsorgens ABC, ”utvikling av samhandlingsmodell – et kompetansehevingsprogram mellom sykehjem i Follo og alderspsykiatrisk klinikk ved Gaustad”
- **Interkommunale nettverksgrupper:** Kompetansehjulet i Follo, Sansestimuleringsnettverk, nettverk innen demens, Prosjekt samhandlingsreformen, Kommunenes sentralforbund
- **Lærings- og utviklingscenteret ved A-hus:** E-læring, ambulerende fagteam, m.m.
- **Interne/Eksterne kurs/samlinger**
- **Videregående skole/voksenopplæring**
- **Høgskole/universitet**
- **Hospitering:** Innad i egen kommune, i samarbeid med andre kommuner og i spesialisthelsetjenestens avdelinger, for eksempler avd. alderspsykiatri v/ ??
- **Nettbaserte læringsplattformer:** E-læring i Gerica, Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU), Helse sørøst sin læringsportal via A-hus.

6.6 Økonomiske rammebetingelser

I prosjektplanen ble det besluttet at vi ikke skulle befatte oss med økonomiske konsekvenser. Vi har derfor ikke tatt stilling til hva de ulike tiltakene vil føre til av økonomiske konsekvenser. Enkelte av tiltakene er fremmet i budsjettprosessen for 2012.

7 Plan for evaluering av kompetanse-tiltakene

Planen eies av helse og sosialsjefen. Inntil stilling som kompetanseutvikler i Helse- og sosialetaten blir opprettet, koordineres arbeidet rundt kompetanseutvikling av lederen for etatens opplæringsgruppe.

Strategisk kompetanseplan og etatens opplæringsplan evalueres og rulleres en gang pr. år og tilpasses kommunens jobbing med øvrige plandokumenter.

Når det gjelder evaluering av kompetanseplanen blir det viktig å prioritere tiltakene ut i fra tjenestens behov. Nødvendige tiltak som krever ytterligere ressurser i budsjettprosessen fremmes av helse- og sosialsjefen.

For å kunne evaluere tiltakene i opplæringsplanen opp mot målene blir det viktig å stille seg følgende spørsmål:

- Hvilken kompetanse har deltakerne tilegnet seg som følge av tiltaket?
- I hvilken grad blir tilegnet kompetanse anvendt i praksis?
- I hvilken grad har tiltaket gitt samlet organisatorisk nytte i forhold til overordnede mål?

Viktige datoer å huske:

- Januar: forberede søknad til fylkesmannen, evt. andre frister med tanke på midler
- Juni: fordele tildelte midler
- Oktober: Frist for innsending av enhetenes/avdelingenes læring - og utviklingsplan
- November - Desember: Arbeid med rulling av Strategisk kompetanseplan samt opplæringsplan for helse- og sosialetaten

”Det hjerte føler, skal hode forstå og hendene utføre”

8 Vedlegg

Vedlegg 1: Temaplan for helse og sosial 2009 - 2015

Vedlegg 2: Opplæringsplan HS, 2012

Vedlegg 3: Kommunebarometeret, Ås kommune

9 Litteraturliste – referanser

- Lov om folkehelse
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- St.meld. nr. 16 - Nasjonal helse- og omsorgsplan, 2011-2015
- St.meld. nr.47 – Samhandlingsreformen, rett behandling på rett sted til rett tid, 2008-2009
- St.meld. nr. 25. Mestring, muligheter og mening 2005-2006
- KS- arbeidsgiverstrategi 2020- Stolt og unik
- Kommuneplanen 2011 – 2023
- Handlingsprogram med økonomiplan for 2011 - 2014
- Handlingsprogram med økonomiplan for 2012 - 2015
- Temaplan for helse og omsorg 2009-2015
- Ås kommunes arbeidsgiverpolitiske plattform, 2003-2006
- Delprosjektrapport av 14.10.2011 - Samhandlingsreform i Follo
- Statistisk sentralbyrås data for befolkningstall og -sammensetning for kommunen de nærmeste 20 årene
- Folkehelseinstituttet
- Sosial- og helsedirektoratets kommunebarometer
- Ås kommunes medarbeiderundersøkelse, Helse og sosial 2011