



Metod och process

i K2-projektet

Delrapport från utvecklingsprojektet K2
Augusti 2006
Fammi Medicinska institutet

Eva Stål Söderberg
Sjuksköterska
Projektledare Fammi

Christina N Lundqvist
Arbetsterapeut
Projektledare Fammi

Margareta af Klinteberg
Sjukgymnast
Projektledare Fammi

Innehållsförteckning

Inledning	3
Material och metod	3
Målgrupp	4
Urval av medverkande kommuner	4
Fyra deltagande kommuner	4
Genomförande	5
Lokala projektorganisationer	5
Projektets arbetssätt	5
Steg 1 – Nulägesbeskrivning	6
Frågeformulär	6
SWOT-analys och diskussionsfrågor	7
Steg 2 – Analys och förslag på förbättringar	8
Behovsanalys	8
Utformning av strategier	8
Steg 3 – Lokal implementering – att testa den egna modellen	9
Steg 4 – Spridning av resultaten	9
Sammanfattning av metoden	10
Referenser	12
Bilagor	
1. Svarebrev.	12
2. Deltagande kommuner	13
3. Moment och tidsplan	15
4. Kompetensutveckling på den egna arbetsplatsen - Frågeformulär.	17
5. Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 1. Diskussionsfrågor.	27
6. Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 2. Behovsanalys.	28
7. Instruktion till behovsanalys	29
8. Behovsanalys – arbetsblad att fylla i.	31
9. Behovsanalys – exempel på ifyllt arbetsblad	32
10. Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 3.Strategier	33
11. K2:s kompetensutvecklingsmodell. Instruktion till utformning av strategier	34

Inledning

K2-projektet genomfördes under 2005-2006 av Familjemedicinska institutet, Fammi, som ett led i institutets uppdrag att inspirera till utvecklingen av tydliga strategier för kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården. Projektet vände sig specifikt till sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i landets kommuner.

Projektet presenteras i sin helhet i rapporten *"Den röda tråden. Strategier för kompetensutveckling i kommunerna för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster"*. Där presenteras de lokala modeller för kompetensutveckling som utvecklades av de fyra deltagande kommunerna.

I den här delrapporten av projektet beskrivs ingående hur själva processen genomfördes. Här finns alla arbetsuppgifter och instruktioner som användes under projekttiden. Här finns också en sammanfattning av metoden, vilken kan användas som en "lathund" för andra kommuner som på egen hand vill utforma en lokal modell för kompetensutveckling.

Material och metod

Projektledning

Projektet leddes av Fammi med stöd av en referensgrupp. Projektledare från Fammi var en sjuksköterska, Eva Stål Söderberg, en arbetsterapeut, Christina N Lundqvist, och en sjukgymnast, Margareta af Klinteberg. I referensgruppen ingick representanter för de professionella yrkesföreningarna/förbunden, för Sveriges Kommuner och Landsting samt för Socialstyrelsen. Referensgruppen sammanträffade regelbundet med Fammis projektledare och medverkade särskilt i utformningen av ett frågeformulär och i planeringen av kommunernas behovsanalys. Dessutom medverkade enskilda referenspersoner. Se figur 1 och 2.

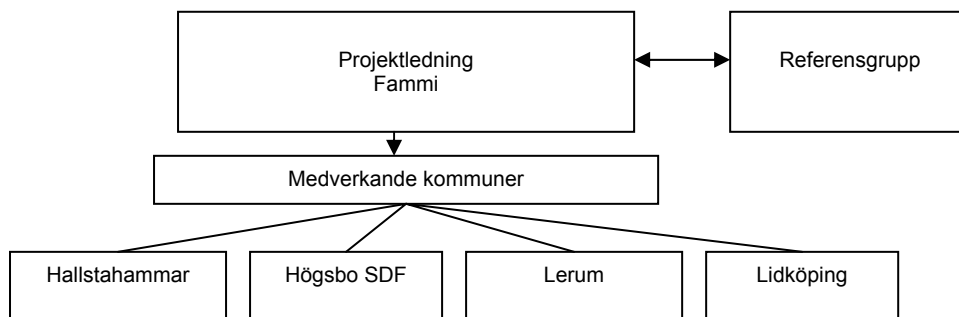


Fig.1 Projektets organisation

Organisation	Personer från referensgruppen
Svensk Sjuksköterskeförening, SSF	Åsa Andersson Birgitta Engström Aina Willman
Vårdförbundet	Anette Richardson
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, FSA	Inga-Britt Lindström
Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR	Wania Engberg
Sveriges Kommuner och Landsting	Kerstin Alsén
Socialstyrelsen	Gert Alaby
	Andra referenspersoner
Fammi	Gösta Eliasson
CEFAM (Centrum för allmänmedicin)	Else-Marie Jarl

Figur 2. Referensgruppen och andra referenspersoner.

Målgrupp

Projektets ansats var att nationellt inspirera och bidra till utvecklingen av tydliga strategier för kompetensutveckling för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i landets kommuner. I diskussion med Fammis ledning gjordes valet att börja med fyra kommuner, med en målsättning att sedan sprida resultatet till andra intresserade kommuner.

Urval av medverkande kommuner

Inbjudan till kommuner att anmäla intresse för deltagande i projektet gjordes med hjälp av ledamöter i styrelsen.

Av praktiska skäl inbjöds kommuner med en spridning i mellersta delen av landet att delta. Hänsyn togs till önskemål om representation av stor respektive liten kommun samt stad respektive glesbygd. Följande kriterier användes beträffande storlek: kommunen skulle ha minst åtta sjuksköterskor/distriktssköterskor, tre arbetsterapeuter och tre sjukgymnaster. Intresserade kommuner intervjuades per telefon. Förankring på chefsnivå sågs som en förutsättning för medverkan.

De deltagande kommunerna i projektet träffade en överenskommelse med Fammi att medverka i projektets alla delar. Det innebar att de skulle testa sitt eget förslag till modell under en viss period och medverka vid ett seminarium hösten 2006 (bilaga 1).

Fyra medverkande kommuner

De kommuner som inbjöds att medverka var Hallstahammars kommun, Högsbo stadsdel i Göteborg, Lerums kommun och Lidköpings kommun. Se figur 3.

Kommun	Hallstahammar	Högsbo		Lerum	Lidköping
		Äldre-omsorgen	Hemsjukvården		
Antal invånare	15 000	17 000		36 500	37 000
Kommunen har ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende	Nej	Ja		Ja	Ja
Antal Ssk/Dsk	19	25	25	40-50	80
Antal AT	3	3,5	2	8	12
Antal Sg	3	3	2,5	6	8

Figur 3. Fakta om de medverkande kommunerna.

Genomförande

Varje medverkande kommun arbetade lokalt med eget utvecklingsarbete under ledning av Fammi projektledare och referensgruppen. Det aktiva gemensamma arbetet mellan de fyra kommunerna och Fammi gjordes under sex månader, mellan augusti 2005 och februari 2006. Därefter följde en period när varje kommun själv skulle testa det förslag till modell med strategier för kompetensutveckling som utvecklats.

Lokala projektorganisationer

Varje medverkande kommun utsåg en lokal projektledare och en arbetsgrupp som omfattade minst en representant från var och en av de tre yrkesgrupperna. Storleken på arbetsgruppen bestämdes av respektive kommun.

De lokala projektledarna stod för organisation och inspiration på hemmaplan. De ansvarade exempelvis för hur och när man träffades i arbetsgrupperna och hur man engagerade övriga intresserade kollegor på arbetsplatsen

Arbetsgrupperna arbetade på två olika sätt: dels inom arbetsgruppen, dels genom att en eller flera från arbetsgruppen förde ut en fråga till intresserade kollegor i den egna yrkesgruppen. Därutöver träffades arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor/distriktssköterskor för gemensamma diskussioner.

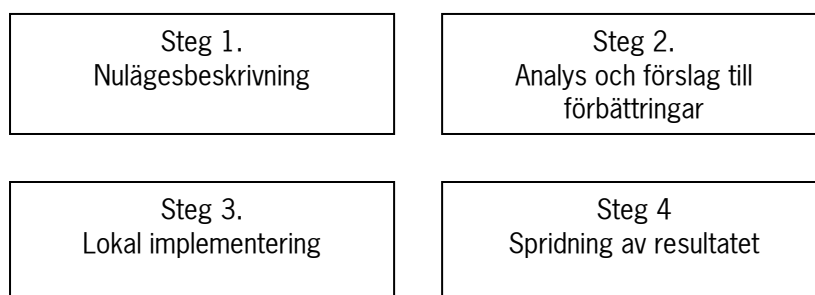
Projektets arbetsätt

Utvecklingsarbetet genomfördes på så sätt att arbetsgruppen i varje kommun löpande fick arbetsuppgifter som utfördes lokalt och därefter redovisades vid ett möte på Fammi i Stockholm. Vid mötena gick man också igenom uppgiften för nästkommande period.

Arbetsuppgifterna utformades av Fammi projektledare för att leda utvecklingsarbetet. I det arbetet deltog referensgruppen med värdefulla synpunkter.

Möten mellan de lokala projektledarna och Fammi hölls vid fem tillfällen. I början av projektperioden besökte Fammis projektledare varje medverkande kommun och träffade då merparten av de anställda inom alla tre yrkesgrupperna,

K2 projektet genomfördes i fyra olika steg. De finns beskrivna i sammanställningen ”Moment och tidsplan”, vilken fungerade som ett planeringsunderlag under projekttiden (bilaga 3). Målet var att varje kommun skulle utforma ett första förslag till en egen, lokal modell för kompetensutveckling under projekttiden och att man därefter skulle vara beredd att försätta på egen hand. Modellerna skulle presenteras i slutet av steg 2.



Figur 4. Projektets fyra steg

Steg 1 – Nulägesbeskrivning

En förutsättning för verksamhetsutveckling är att ha god kunskap om verksamhetens delar och hur de styrs. När kommunernas arbetsgrupper började sitt utvecklingsarbete var det därför angeläget att de först för sig själva förtydligade hur kompetensutveckling gick till lokalt. Var låg ansvaret? Hur skedde planeringen? Vad fungerade bra och vad behövde förändras?

Sådana här frågor diskuterades på tre olika sätt:

- Med hjälp av ett frågeformulär.
- Genom en SWOT-analys.
- I diskussioner med förbestämda frågor.

Frågeformulär.

Vid första mötet samlades alla projektledare på Fammi. Med hem fick de ett frågeformulär att besvara tillsammans med sina arbetsgrupper. Varje yrkesgrupp svarade för sig. Frågorna gällde såväl lokala policys som värderingar och aktuella strategier för kompetensutveckling (bilaga 4). Figur 5 visar de huvudsakliga frågorna.

- Bakgrundsfakta om de anställda och ev förekomst av fördjupad kompetens.
- Övergripande riktlinjer – policys – för personalens kompetensutveckling.
- Planering och samordning, t ex för den egna yrkesgruppen och/eller för individen.
- Finansiering.
- Pedagogiska former, vad man använde sig av.
- Några allmänna frågor .
- Yrkesgruppens egen värdering av hur deras kompetensutveckling fungerade.

Figur 5. Huvudsakliga områden i frågeformuläret

SWOT-analys och diskussionsfrågor

Vid ett tillfälle var all berörd personalen inbjuden att närvara i ett gemensamt möte där resultatet av det tidigare ifyllda *frågeformuläret* presenterades och diskuterades.

Diskussionerna kompletterades med en *SWOT-analys* för att ta reda på hur hälso-och sjukvårdspersonalen såg på verksamhetens behov och förutsättningar när det gällde kompetensutveckling. Analysen har fått namn från de engelska orden Strengths, Weaknesses, Opportunities och Threats (styrkor, svagheter, möjligheter och hot).

Samtidigt fick arbetsgrupperna ytterligare en diskussionsuppgift som utgick från resultatet i det egna frågeformuläret. Se ”Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 1. Diskussionsfrågor” (bilaga 5). Figur 6 visar frågeområdena.

- **Pedagogiska former.** Det finns olika pedagogiska former som formellt lärande, icke formellt lärande och informellt lärande för kompetensutveckling. Vilka erfarenheter har ni av de olika formerna?
- **Attityder.** Hur uppmuntras kompetensutveckling på er arbetsplats? Hur ser ni själva på det ansvar ni har som legitimerade yrkesgrupper?
- **Yrkeskompetens** Diskutera varför ni satsar på den kompetensutveckling som ni satsar på inom era yrkesområden? Hur bestäms det och av vem? Kan ni påverka att den egna yrkesgruppen får tillgång till kompetensutveckling och kompetensutvecklingens innehåll?
- **Viktigt för god kompetensutveckling** Utifrån resultatet av frågeformulären – är det någonting ni vill ändra på. Rangordna de fem viktigaste områdena/frågorna ni anser är viktiga för en god kompetensutveckling för er verksamhet.

Figur 6. Diskussionsfrågor, från ”Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 1”

Steg 2 – Analys och förslag på förbättringar

Behovsanalys

I steg 2 genomförde varje kommun en s.k. *behovsanalys* för den egna verksamheten. Vilken kompetens hos personalen behövde byggas på för att erbjuda vårdtagarna god vård? Som stöd i arbetet fick man skriftliga instruktioner (bilaga 6,7,8 och 9). Man skulle man tänka på följande:

- Vilka är verksamhetens mål på min arbetsplats?
- Vilka är de vanligaste vårdtagarproblemen i omvårdnad/rehabilitering som berör kompetens?
- Vilka är verksamhetens huvudsakliga grupper av vårdtagare som uppvisar de vårdtagarproblem som beskrivits ovan?
- Vilken kompetens saknas?
- Vilken kompetens finns?

I uppdraget ingick att tänka på alla arbetsuppgifter, först och främst i arbetet med vårdtagaren, men också i arbetet med omsorgspersonal och närstående, i utvecklings- och kvalitetsarbete, mm.

Utformning av strategier.

Steg 2 omfattade också det stora arbetet där varje kommun tog ställning till vilka förändringar av de egna rutinerna de ansåg vara särskilt viktiga att göra och att utarbeta förslag på förbättringar. Avsikten var att dessa förbättringar skulle utformas som en lokal modell med strategier för hur varje kommun ville styra kompetensutvecklingen för den berörda personalen.

Också här fick man skriftliga instruktioner som stöd i utvecklingsarbetet (bilaga 1 och 11). Så här var instruktionerna:

- Utgå från allt material och erfarenheter som samlats under projektets gång.
- Tag hänsyn till åtta huvudområden som är viktiga vid utformningen av strategier för kompetensutveckling (figur 7). Områdena finns beskrivna i Fammis rapport ”Struktur för kompetensutveckling inom primärvården”. (1) En sammanställning hade gjorts av Fammis projektledare och kompletterats med relaterade frågeställningar (finns i bilaga 11).
- Skriv ner era förslag till strategier inom de områden som ni väljer att ta ställning till och komplettera gärna med egna frågeställningar.

1. Mål
2. Ansvar
3. Behovsanalys
4. Pedagogiska former
5. Planering och samordning
6. Tid
7. Finansiering
8. Uppföljning och utvärdering

Figur 7. Åtta områden att beakta vid utformning av strategier

Steg 3 – Lokal implementering – att testa den egna modellen

I det här skedet förväntades varje kommun ha utvecklat ett eget förslag till en modell med strategier för kompetensutveckling. En förutsättning att delta i projektet var att man under det efterföljande halvåret själva skulle testa valda delar av sitt eget förslag under minst sex månader efter det steg 2 avslutats. Fammis projektledare skulle inte vara direkt engagerade men finnas tillgängliga under den tiden.

Utvecklingsarbetet tillsammans med kommunerna är inte avslutat när den här rapporten skrivs, i augusti 2006. Steg 3, implementering, pågår ännu.

Steg 4 – Spridning av resultatet

Arbetet att sprida erfarenheterna omfattar hela projekttiden. Det görs på följande sätt:

- Webbartiklar på Fammis hemsida under hela projekttiden.
- Webbdagbok av en eller flera medverkande kommuner på Fammis hemsida under steg 1 och 2.
- Presskontakter.
- Ett seminarium den 14 september 2006 för att informera andra intresserade kommuner i primärvården om K2-projektets sätt att utveckla lokala strategier för kompetensutveckling i kommunerna.
- Rapport om projektet. För spridning dels via Fammis webbplats, dels genom beställning.
- Den här delrapporten. För spridning via Fammis webbplats.

Sammanfattning av metoden

Den här sammanfattningen av metoden i K2-projektet är avsedd för dem som har planer på att utveckla en egen, lokal modell med strategier för kompetensutveckling. Den kan användas i sin helhet eller delvis. Metoden har kombinerats med några råd inför starten av ett nytt utvecklingsprojekt.

Förberedelser

- Börja med att förankra idén med utvecklingsprojektet med arbetsplatsens ledning.
- Överväg att försöka hitta en eller flera andra kommuner som vill genomföra samma utvecklingsprojekt samtidigt – att jobba parallellt och mötas ibland ger både inspiration och hjälp.
- Utforma målet för utvecklingsprojektet.
- Utse en lokal projektledare.
- Utse en arbetsgrupp med representanter för arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor/distriktssköterskor.
- Diskutera praktiska förutsättningar för att genomföra projektet, t ex tid och ekonomi.
- Fundera på hur medverkan med övriga kollegor kan gå till.
- Sätt tidsramar för projektet.
- Lägg in en plan för att göra en avstämning/delutvärdering efter en viss tid.

Genomförande

”Nulägesbeskrivning”

Ta reda på hur ni har det på er arbetsplats med hjälp av frågorna och uppgifterna här nedan. Använd gärna ”Kompetensutveckling på den egna arbetsplatsen.

Frågeformulär” (bilaga 4).

- Finns det en policy för kompetensutveckling på arbetsplatsen och vad ingår i den? Är målen tydliga?
 - Finns planer för kompetensutveckling för respektive yrkesgrupp ?
 - Finns planer för kompetensutveckling för individerna?
 - Finns planer för finansiering av kompetensutveckling, dels på kort sikt och dels på lång sikt?
 - Hur ser man på olika pedagogiska former?
- Med utgångspunkt från svaren i frågeformulär, diskutera ytterligare några frågor. Se ”Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 1. Diskussionsfrågor”.
 - Gör eventuellt en SWOT-analys för att ta reda på hur kollegorna på arbetsplatsen ser på förutsättningarna för kompetensutveckling.

Behovsanalys

- Vilken kompetens behövs hos personalen och hur gör man för att analysera verksamhetens behov?
- Genomför en behovsanalys om fråga 12 visar att det finns oklarheter beträffande verksamhetens behov.
- Använd ”Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 2. Behovsanalys”(bilaga 6), ”Instruktion till behovsanalys” (bilaga 7) samt ”Arbetsblad” (bilaga 8 och 9).

Skapa en egen, lokal modell med strategier för kompetensutveckling.

Utveckla strategier. Använd ”Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 3. Strategier” och ”K2:s kompetensutvecklingsmodell. Instruktion till utformning av strategier”.

- Pröva att använda den nya modellen och gör en utvärdering efter en förutbestämd tid.

Referenser

1. Eliasson G, Jarl E-M, Pettersson S. (2004) *Struktur för kompetensutveckling inom primärvården*. Familjemedicinska institutet. Stockholm

Till kommun xxx

Utvecklingsprojekt avseende kompetensutveckling för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunernas hälso- och sjukvård, K2

Vi har tagit emot er ansökan om att delta i ovanstående projekt och är glada att ni visat så stort engagemang och intresse.

Vi vill härmed erbjuda er möjligheten att vara med som en av fyra kommuner i projektet. Projektet förväntas pågå från och med juni 2005 till slutet av 2006.

Ni har tidigare fått en projektbeskrivning med en presentation av projektets huvuddrag. Vi förutsätter att ni ser det som möjligt att medverka i projektets alla delar när det gäller såväl tidsåtgång för berörd personal som ekonomiska möjligheter att medverka. Ett ömsesidigt engagemang förutsätts för att nå bästa resultat. Vi ber er ta del av nedanstående bilagor där de förutsättningarna förtydligas.

Erfarenheterna av projektet kommer att ligga till grund för en rapport till övriga intresserade kommuner samt ett seminarium hösten 2006 där de deltagande kommunerna förväntas kunna delge sina erfarenheter. Fammi kommer att utforma både rapport och seminarium i samverkan med de lokala projektledarna.

Det här brevet är att betrakta som en överenskommelse varav båda parterna har tagit del.

Skriftligt svar.... Senast 1 juli till xxxx
Mejlsvar

Bilagor:

1. Översiktsplan med planerade aktiviteter för projektet.
2. Medverkan i projektet: målgrupp, arbetsgrupp och lokal projektledare

Deltagande kommuner

Hallstahammar	ca 15 000 invånare
---------------	--------------------

Lokal projektledare **Christina Brandt**

Antal sjuksköterskor/distriktssköterskor	19
Antal arbetsterapeuter	3
Antal sjukgymnaster	3

Högsbo (stadsdel Göteborg)	ca 17 000 invånare
----------------------------	--------------------

Lokal projektledare **Ann-Kristin Andersson**
Planeringsledare äldreomsorgen

	i äldreomsorgen	i hemsjukvården
Antal sjuksköterskor/distriktssköterskor	25	25
Antal arbetsterapeuter	3,5	2
Antal sjukgymnaster	3	2,5

Lerum	ca 36 500 invånare
-------	--------------------

Lokal projektledare **Lena E Karlsson**
MAR och utvecklingsledare

Antal sjuksköterskor/distriktssköterskor	40-50
Antal arbetsterapeuter	8
Antal sjukgymnaster	6

Lidköping	ca 37 000 invånare
-----------	--------------------

Lokal projektledare **Nils-Gunnar Främberg**
Chef för hälso- och sjukvård

Antal sjuksköterskor/distriktssköterskor	80
Antal arbetsterapeuter	12
Antal sjukgymnaster	8

Basfakta sep 05

”Utvecklingsprojekt avseende kompetensutveckling för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunernas hälso- och sjukvård – K2”.

Moment och tidsplan 2005-2006 2005

Steg 1. Nulägesbeskrivning - nuvarande kompetensutveckling

- Möte 1.**
29/8
- Upptartsmöte på Fammi** för lokala projektledare, 1 person från varje kommun.
Tidsåtgång: 6 tim, 10.00 – 16.00.
- Innehåll: Information om projektet, de olika stegen, förberedelse inför det lokala arbetet på hemmaplan. Ett frågeformulär utlämnas till lokala projektledarna som ansvarar för distribution.
- Frågeformulär** besvaras av samtliga som berörs av projektet. Formulären skickas åter till Fammi minst en vecka före lokalt möte för att kunna sammanställas.
- Möte 2.**
4, 6, 10 resp. 11 oktober
- Lokala möten i varje kommun.**
Fammi besöker samtliga deltagande kommuner, 4 st.
Vilka vi vill träffa: Lokal projektledare, alla i arbetsgruppen, så många som möjligt av målgruppen för projektet.
- Tidsåtgång: ca 4 timmar
- Innehåll: Redovisning av resultatet av frågeformuläret för att ha det som grund för gemensam diskussion. Fammi berättar om vad forskning och erfarenhet visar om effektiv kompetensutveckling.
- (före möte 3)
- Lokalt arbetsgruppsarbete:** Arbetsgruppen i kommunen träffas och diskuterar verksamhetens behov av kompetens och strategier. (Som stöd används ”Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 1”)

Steg 2. Analys och förslag på förbättringar

- Möte 3.**
24/10
- Möte på Fammi** för representanter för kommunernas arbetsgrupper (minst 1 per yrkesgrupp från respektive kommun, inkl lokal projektledare).
Tidsåtgång: ca 6 tim, förslagsvis 10.00 – 16.00.
- Innehåll: Projektledarna redovisar arbetsgruppernas arbete sedan möte 2. Gemensam diskussion. Vad fungerar och vad behöver förbättras. Hur skulle det kunna gå till.
Förberedelse för lokalt arbete: Genomgång av hur man kan göra en behovsanalys.

- (okt-nov) **Lokalt arbetsgruppsarbete:** Arbetsgruppen i kommunen träffas och genomför egen behovsanalys. Som stöd för arbetet används ett formulär för behovsanalys.
- Möte 4.**
30/11 **Möte på Fammi** för lokala projektledare samt ev. arbetsgruppsrepresentanter.
Tidsåtgång: ca 6 tim, förslagsvis 10.00 – 16.00.
Innehåll: Projektledarna samlas för att delge varandra resultaten av behovsanalysen. Börjar diskutera förslag på plan för att tillgodose behoven av kompetens. Vilka strategier för kompetensutveckling vill man ha?
- (dec-jan) **Lokalt arbetsgruppsarbete:** Arbetsgruppen i kommunen träffas. Utvecklar förslag på egna strategier.

2006

Steg 3. Lokal implementering i kommunerna

- Möte 5.**
30/1 **Möte på Fammi** för lokala projektledare samt ev arbetsgruppsrepresentanter.
Tidsåtgång: ca 6 tim, förslagsvis 10.00 – 16.00.
Innehåll: Projektledarna samlas för att delge varandra sina egna förslag på strategier.
- (feb-dec) **Lokalt arbetsgruppsarbete:** Förslagen på förbättringar prövas lokalt med början februari 2006. Den lokala projektledaren håller kontakt med Fammi under perioden.
- April **Rapport påbörjas.**

Steg 4. Spridning av resultat

- Tidig höst **Rapport klar.**
- Möte 6 (Sep/okt) **Möte på Fammi** för lokala projektledare samt ev. arbetsgruppsrepresentanter.
Tidsåtgång: ca 6 tim, förslagsvis 10.00 – 16.00.
Innehåll: Tillfälle att delge varandra sina erfarenheter. Förberedelse seminarium.
Seminarium med nationell inbjudan. Erfarenheter av projektet presenteras.



Kompetensutveckling på den egna arbetsplatsen

Frågeformulär

”Utvecklingsprojekt avseende kompetensutveckling för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunernas hälso- och sjukvård – K2”.

Familjemedicinska institutet 2005

Instruktion till dig som ska besvara frågeformuläret

Bakgrund

Under 2005- 2006 genomförs ”Utvecklingsprojekt avseende kompetensutveckling för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunernas hälso- och sjukvård, K2” i din kommun. Syftet med projektet är att analysera och utveckla strategier för kompetensutveckling för sjuksköterskor/ distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunernas äldreomsorg. Totalt deltar fyra olika kommuner i projektet i samverkan med Fammi.

Definitioner

Kompetensutveckling definieras som ”de åtgärder vars syfte är att öka individers potentiella handlingsförmåga i relation till en specifik uppgift, situation eller kontext”
(Referens: Ellström PE, Avveckla eller utveckla? En antologi om verksamhetskonsekvenser i magra organisationer. Rådet för arbetslivsforskning, 2000)

I det här projektet efterfrågas den kompetensutveckling som avser att utveckla förmågan att hantera de uppgifter som individen ställs inför i sitt ordinarie arbete.

Vad ska frågeformuläret användas till?

Som ett första steg i att analysera nuvarande kompetensutveckling används ett frågeformulär. Svaren förväntas ge en bild av hur kompetensutveckling genomförs på din arbetsplats. Det kommer sen att ligga till grund för det kommande utvecklingsarbetet.

Vilka ska besvara frågeformuläret?

Alla sjuksköterskor, distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som är verksamma inom äldreomsorgen erbjuds att besvara frågeformuläret. Din medverkan är frivillig men förhoppningen är att så många som möjligt vill svara på frågorna. Det är en god början till ett utvecklingsarbete för kompetensutvecklingen i din kommun. Du besvarar frågorna anonymt och svaren kommer sen att sammanställas per yrke och kommun och redovisas till den egna kommunen till det första lokala mötet då Fammi gästar kommunen.

Svara per brev eller e-post

- Frågeformuläret ska skickas senast den **12 september** antingen *per brev* till Fammi:
K2 projektet,
Fammi,
Skeppsbron 34,
111 30 Stockholm

- Eller *via e-post* till margareta.af.klinterberg@fammi.se Besvaras frågeformuläret med e-post måste kryssen sättas utanför (direkt efter) svarsrutorna. Fråga 21 a-e besvaras med att skatta enligt VAS-skala från 0 ”håller inte med” till 10 ”håller helt med”. Skriv då in den skattade siffran direkt under frågan.

Vid frågor

Om du har frågor om projektet eller frågeformuläret kan du antingen kontakta din lokala projektledare i din kommun eller någon av Fammis tre projektledare:

Eva Stål Söderberg 08 534 80 178
Margareta af Klinteberg 08 534 80 185
Christina N Lundqvist 08 534 80 184

eva.stal.soderberg@fammi.se
margareta.af.klinterberg@fammi.se
christina.lundqvist@fammi.se

Frågeformulär

Bakgrundsfakta:

Yrke:

- Sjuksköterska
- Distriktssköterska
- Arbetsterapeut
- Sjukgymnast
- Chef (definiera)
- Projektledare
-

1. Hur länge har du arbetat i ditt yrke? Ange år

2. Hur länge har du arbetat i ditt yrke i kommunen? Ange år

3. Inom vilken eller vilka kommunala verksamhet arbetar du?

(ett eller flera kryss)

Korttidsboende

Sjukhem

Äldreboende

Hemsjukvård

Dagverksamhet

Annat (ange)

4. Har du själv fördjupad kunskap, ofta kallad ”spetskompetens”, inom något eller några områden eller formell specialistutbildning?

Ja

Om ja, ange vad som avses

.....

Nej

Övergripande riktlinjer – policys

5. a. Finns det en policy för personalens kompetensutveckling i din kommun? Ja Nej Vet ej

Om ja, finns den specificerad för

- b. Sjuksköterskor Ja Nej Vet ej
- c. Distriktssköterskor Ja Nej Vet ej
- d. Arbetsterapeuter Ja Nej Vet ej
- e. Sjukgymnaster Ja Nej Vet ej

6. Om ja på fråga 5a, vad ingår i policyn (som exempelvis tid, ekonomi mm) ?

.....
.....
.....
.....

Planering och samordning

7. Finns kompetensutveckling för din egen yrkesgrupp med i verksamhetsplanen?

Ja Nej Vet ej

8. a. Har du en individuell kompetensutvecklingsplan? Ja Nej Vet ej

b. Om ja på 8a, utgår den från verksamhetens mål? Ja Nej Vet ej

c. Om ja på 8a, tar den också hänsyn till den anställdes önskemål för egen utveckling. Ja Nej Vet ej

9. Hur planläggs ditt behov av kompetensutveckling ?

(Markera med ett kryss)

a. I medarbetarsamtalet/utvecklingssamtalet?

b. Det planläggs inte alls.

c. På annat sätt, beskriv hur.

.....
.....
.....

10. a Finns det någon som samordnar kompetensutvecklingen för ditt yrke?

Ja Nej Vet ej

Om ja, besvara vem eller vilka som samordnar (ett eller flera kryss)

- b. Ja, Enhetschef
c. Ja, Medicinskt ansvarig för sjukvård, MAS
d. Ja, Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR
e. Ja, Annan, ange vem

Finansiering

11. Budgeteras särskilda pengar för kompetensutveckling ?
Ja Nej Vet ej

12. a. Finns det specifikt avsatt för den egna yrkesgruppen.
Ja Nej Vet ej

b. Om ja, i så fall hur mycket i genomsnitt per person och år?

c. Finns det specifikt avsatt individuellt? Ja Nej Vet ej

d. Om ja, i så fall hur mycket per person och år?

Pedagogiska former

Kompetensutveckling kan ge utrymme för olika former av lärande

(Referens Ellström PE, Aveckla eller utveckla? En antologi om verksamhetskonskvenser i magra organisationer. Rådet för arbetslivsforskning, 2000):

- **Formellt lärande** (kurser, konferenser etc med planerat innehåll)
- **Icke formellt lärande** (där innehållet inte alltid är förutbestämt – tex självstudier på arbetstid som enskild läsning och datasökning för att skaffa kliniskt beslutsstöd, studiecirklar, FQ-grupper/kollegiala grupper, arbetsplatsbesök.)
- **Informellt lärande** (lärandet som sker i den egna vardagen utan att man egentligen tänker på det som lärande, tex genom reflektion kring det egna patientfallet.)

Nedan följer frågor om vilka olika former av lärande som tillämpas.

Formellt lärande

Extern utbildning - utbildning som anordnas av någon annan än din arbetsgivare

13. Hur många dagars extern utbildning har du deltagit i de senaste 12 månaderna?

- 1 dag
- 2-3 dagar
- 4-5 dagar
- > 5 dagar
- Ej deltagit i någon extern utbildning
- Vet ej

14. Har den externa utbildningen omfattat

- a. Poängkurser vid högskola eller universitet Ja Nej
- b. Föreläsningar, kurser, konferenser anordnade av yrkesorganisationer. Ja Nej
- c. Föreläsningar, kurser, konferenser anordnade av andra kursgivare. Ja Nej

Om ja, ge exempel:

.....

.....

.....

Intern utbildning - utbildning som anordnas av din arbetsgivare

15. Hur många dagars intern utbildning har du deltagit i de senaste 12 månaderna?

- 1 dag
- 2-3 dagar
- 4-5 dagar
- > 5 dagar
- Ej deltagit i någon intern utbildning
- Vet ej

16. Ge exempel på intern utbildning som du deltagit i:

.....

.....

.....

Icke formellt lärande

17. Har du under den senaste 12 månaders-perioden deltagit i eller varit ansvarig för:

- | | | | |
|----|---|-----------------------------|------------------------------|
| a. | Nätverk/kollegiala grupper, annat | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| b. | Auskultation/studiebesök | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| c. | Handledning/undervisning (kollegor, närstående) | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| d. | Studiecirklar | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| e. | Kvalitetsarbete | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| f. | Självstudier | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |

h. Om ja ovan, ge exempel:

.....

.....

.....

.....

.....

Informellt lärande

18. Upplever du att det finns tid för reflektion och lärande i ditt arbete i vardagen?
(se sid 6) Beskriv hur.

.....

.....

.....

Allmänna frågor

19. Uppmuntras några särskilda former av lärande? (se sid 6) Berätta, ge exempel:

.....

.....

.....

20. Samverkar din arbetsgivare med andra arbetsgivare för att erbjuda möjligheter till kompetensutveckling? (Detta kan gälla till exempel nätverk, kurser, studiecirklar eller handledning)

(ett eller flera kryss)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Ja, med andra kommuner | <input type="checkbox"/> |
| Ja, med landstinget sluten vård | <input type="checkbox"/> |
| Ja, med landstingets primärvård | <input type="checkbox"/> |
| Ja, med FoU-enheter | <input type="checkbox"/> |
| Ja, med yrkesorganisationer | <input type="checkbox"/> |
| Ja, med annan, ge exempel | <input type="checkbox"/> |
| | |
| Nej | <input type="checkbox"/> |
| Vet ej | <input type="checkbox"/> |
-

Din egen värdering

21. Besvara nedanstående påståenden. Markera med ett streck mellan ytterligheterna.

a. Det finns tydliga mål för kompetensutvecklingen på min arbetsplats.

Jag håller inte med

Jag håller helt med

b. Innehållet i kompetensutvecklingen matchar de kompetenskrav som arbetet ställer på mig.

Jag håller inte med

Jag håller helt med

c. Jag kan disponera/planera arbetet så att jag kan utnyttja/använda överenskommen tid för kompetensutveckling

Jag håller inte med

Jag håller helt med

d. Arbetsgivaren har reserverat pengar för den kompetensutveckling som jag behöver.

Jag håller inte med Jag håller helt med

e. Hur nöjd är du i dag med möjligheterna till kompetensutveckling?

Inte nöjd Mkt Nöjd

22. Har du något mer du vill tillägga?

.....

.....

.....

.....

.....

Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 1

Diskutera följande frågor i arbetsgruppen med utgångspunkt från resultatet av frågeformulären.

Förbered att redogöra kort för era synpunkter vid nästa möte med de övriga kommunerna **den 24/10** på Fammi (möte 3).

Pedagogiska former

- Det finns olika pedagogiska former som formellt lärande, icke formellt lärande och informellt lärande för kompetensutveckling. Vilka erfarenheter har ni av de olika formerna?

Attityder

- Hur uppmuntras kompetensutveckling på er arbetsplats?
- Hur ser ni själva på det ansvar ni har som legitimerade yrkesgrupper?

Yrkeskompetens

- Diskutera varför ni satsar på den kompetensutveckling som ni satsar på inom era yrkesområden? Hur bestäms det och av vem?
- Kan ni påverka att den egna yrkesgruppen får tillgång till kompetensutveckling och kompetensutvecklingens innehåll?

Viktigt för god kompetensutveckling

- Utifrån resultatet av frågeformulären – är det någonting ni vill ändra på. Rangordna de fem viktigaste områdena/frågorna ni anser är viktiga för en god kompetensutveckling för er verksamhet.

Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 2

Genomför en analys av vilka behov av kompetensutveckling som finns i din kommun för de berörda grupperna.

Skicka in de ifyllda formulären i förväg och förbered att redogöra kort för era synpunkter vid nästa möte med de övriga kommunerna **den 30/11** på Fammi (möte 4).

Till stöd i arbetet har du fått ”Instruktion till behovsanalysen” och ett formulär att fylla i.

Vårt förslag är att ni först arbetar yrkesvis och sedan skapar tvärprofessionella grupper som tillsammans diskuterar uppgiften, med en gemensam syn på vårdtagarna.

”Utvecklingsprojekt avseende kompetensutveckling för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunernas hälso- och sjukvård – K2”.

INSTRUKTION TILL BEHOVSANALYSEN

Bakgrund

Ni som arbetar i projekt K2 har nu kommit en bra bit på väg. Ni har skaffat er en gemensam bild av hur ni har det med kompetensutveckling och hur ni ser på det hela. I nästa steg gäller det att komma med breda och genomtänkta förslag på förbättringar. Grunden för detta arbete är en lokal behovsanalys.

Behovsanalysen kan genomföras yrkesvis eller i blandade grupper, teamarbete. Vi föreslår en kombination! Analysen kommer att spegla verksamhetens behov, inte individens. Att besluta vad individerna behöver av kompetensutveckling är en uppgift som hör till ett mycket senare skede av den process ni är inne i.

Om behovsanalysen

Syftet med behovsanalysen är att uppehålla/förbättra förutsättningarna för bra vård av vårdtagaren med stöd av en genomtänkt kompetensutveckling. För att nå det syftet är det viktigt att tänka på allt du gör – först och främst det direkt arbetet med vårdtagaren, men också arbetet med omsorgspersonalen-eller närstående, utvecklings-och kvalitetsarbete, mm. Fråga dig själv vilken kompetens du och dina kolleger behöver i ert arbete.

I projektet K2 föreslås en modell för behovsanalys som är relativt enkel att genomföra. Du fokuserar främst på vårdtagarproblem och relaterade behov av kompetensutveckling. Vad det är för kompetens som behövs men inte är tillgodosedd?

Det finns också andra sätt att analysera hur det fungerar på arbetsplatsen när det gäller kompetens. Ett sätt är att identifiera de vanligaste arbetsuppgifterna och den kompetens som behövs, vilken som finns eller inte finns – detta är en mer krävande uppgift som inte förväntas av deltagarna inom projektets ram.

Gör så här

1. Utför analysen yrkesvis initialt. Om ni hinner och vill kan det vara värdefullt att därefter skapa tvärprofessionella grupper för att diskutera kompetensbehoven med en gemensam syn på vårdtagarna.
2. Börja arbetet med att skapa en översiktsbild för din arbetsplats genom att besvara följande:
 - Vilka är verksamhetens mål?
 - Vilka är verksamhetens huvudsakliga grupper av vårdtagare?
3. Fyll i formuläret ”**Behovsanalys – K2**”.

Här nedan finns en lathund till formuläret:

Kolumn A. Vårdtagarproblem mm.

Identifiera de vanligaste vårdtagarproblemen i omvårdnad/rehabilitering som berör kompetens.

Identifiera också annat du gör som du anser kräver ökad kompetens, t ex undervisning-och handledning av omsorgspersonalen.

Kolumn B. Grupper av vårdtagare som berörs.

Tänk efter vilka vårdtagare som kan uppvisa problemen som beskrivs i kolumn A.

Kolumn C. Vilken kompetens behövs (saknas)

Beskriv detta kortfattat för varje problem i kolumn A.

Kolumn D. Vilken kompetens finns

Beskriv övergripande vilken/vilka personer som redan har kompetensen på arbetsplatsen.

Kolumn E. Förslag på kompetensutveckling, exempel på former

Identifiera dels behov av fördjupning/breddning av existerande kunskap, dels önskan att inhämta ny kunskap som tillförts yrkesområdena, t ex genom forskning.

Det kan vara så att någon/några i gruppen upplever att de saknar viss kompetens men inte de andra. Detta bör då noteras.

Behovsanalys – K2. Arbetsblad

Bilaga 8

Bliss 2

A. Vårdtagarproblem mm.	B. Grupper av vårdtagare som berörs	C. Vilken kompetens behövs (saknas)	D. Vilken kompetens finns	E. Förslag på kompetensutveckling, exempel på former

Behovsanalys – K2 , exempel . Arbetsblad.

Bilaga 9

A. Vårdtagarproblem mm.	B. Grupper av vårdtagare som berörs	C. Vilken kompetens behövs (saknas)	D. Vilken kompetens finns	E. Förslag på kompetensutveckling, exempel på former
EX: Sjukgymnastik Smärta	Stroke Vårdtagare med osteoporos	Akupunkturkompetens hos ytterligare en sju.	En av tre sju har utbildning	Extern utbildning
EX: Arbetsterapi Orientering i tid och rum	Demens Stroke	Nya minnes och omgivningskontrollshjälpmedel finns – krav på kunskap om detta för att kunna förskriva	Ingen kan det nya	Förslag nätverk mellan närliggande kommuner föreläsning
Ex: Sjuksköterskor Nutrition/undernäring	Svårt sjuka Äldre Personer med tugg och sväljproblem	Näringslära , kostkunskap	Några har, behöver förstärkas	5 p nutrition
Ex: Alla yrkesgrupper Många med nedsatt funktion som ger förflytningsproblem	Demens Stroke Allmänt åldrande	En nyanställd behöver bygga på sin kunskap	Övriga kollegor	Internutbildning – formalisera genomförande
Fallskador	Äldre med rörelseproblem Personer som står på vissa läkemedel Dementa	Kompetens om skaderisker, fallrisker som behövs för att förebygga fall	En har gått kurs i fallprevention	Internutbildning – formalisera genomförande

Lokalt arbetsgruppsarbete – uppgift 3

Skriv ner era förslag till strategier inom de områden som ni väljer att ta ställning till. Använd gärna den bifogade mallen: K2:s Kompetensutvecklingsmodell -instruktion till utformning av strategier.

Förutom detta vill vi att ni förbereder er för de förslag som ni kommer att implementera under våren. Strategiförslagen och behovsanalysen blir er lokala kompetensutvecklingsmodell.

Skicka gärna förslagen i förväg till oss och förbered att redogöra kort för era synpunkter vid nästa möte med de övriga kommunerna **den 30/1** på Fammi (möte 5).

Som stöd i arbetet utgå från ert samlade material:

- Sammanställningen av frågeformulären (steg 1)
- SWOT-analysen (steg 1)
- Arbetsuppgift 1 (steg 1)
- Arbetsuppgift 2, Behovsanalys (steg 2)

”Utvecklingsprojekt avseende kompetensutveckling för sjuksköterskor/distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster i kommunernas hälso- och sjukvård – K2”.

K2:s KOMPETENSUTVECKLINGSMODELL

Instruktion till utformning av strategier

Bakgrund

I steg 1 inom K2-projektet genomfördes en enkätundersökning och gemensamma diskussioner för att skapa en s.k. ”Nulägesbeskrivning”. I det här steget granskade ni de rutiner som i dag används vid planering och genomförande av er kompetensutveckling.

Steg 2 heter ”Analys och förslag på förbättringar”. I det här steget ingår både att genomföra en behovsanalys och att planera för lämpliga strategier för kompetensutveckling. Det är det sammantagna resultatet av de här två processerna som kommer att utgöra en lokal modell för kompetensutveckling.

Behovsanalysen har ni redan gjort. Nu återstår att utforma lämpliga strategier.

Utformning av strategier

Här nedan finns åtta huvudområden listade som alla är viktiga att beakta vid utformningen av egna lokala strategier för kompetensutveckling. De har även kompletterats med underområden. Områdena är hämtade från rapporten ”Struktur för kompetensutveckling inom primärvården, Fammi 2004”. Rapporten finns att beställa eller ladda ner från www.fammi.se under avdelningen Verktyg >Fammis rapporter.

1. Mål
2. Ansvar
3. Behovsanalys
4. Pedagogiska former
5. Planering och samordning
6. Tid
7. Finansiering
8. Uppföljning och utvärdering

Frågeställningar som är relaterade till de olika områdena finns presenterade här nedan för att påminna om olika aspekter som är viktiga att ta hänsyn till. Frågeställningarna har hämtats från era arbetsuppgifter i steg 1 inom K2-projektet. Kompletterande frågeställningar har tillförts av K2:s referensgrupp. Lägg gärna till egna.

Gör så här

1. Utgå från ert samlade material.

- Sammanställningen av frågeformulären (steg 1)
- SWOT-analysen (steg 1)
- Arbetsuppgift 1 (steg 1)
- Arbetsuppgift 2, Behovsanalys (steg 2)

2. Använd nedanstående material som ett stöd i era diskussioner och ställningstaganden till vad som är viktigt för er kompetensutveckling.

3. Skriv ner era förslag till strategier inom de områden som ni väljer att ta ställning till. Det skriftliga förslaget ni tar fram måste vara förankrat hos arbetsgivaren för att kunna presenteras som er kommuns förslag till modell för kompetensutveckling.

Områden och relaterade frågeställningar

1. Mål

- (a) Verksamhetens mål
- (b) Riktlinjer för personalens kompetensutveckling
- (c) Lokala mål för kompetensutveckling

Frågeställningar:

1. Klargör vilka övergripande mål er verksamhet har.
2. Klargör även vilka riktlinjer för kompetensutveckling som finns.
3. Hur är målen för kompetensutveckling relaterade till verksamhetens mål?
4. Finns några detaljerade mål för kompetensutvecklingen beskrivna?
5. Finns både kortsiktiga och långsiktiga mål med i den planering som sker?

2. Ansvar

- (a) Arbetsgivarens ansvar
- (b) Individens ansvar
- (c) Övriga med ansvar för kompetensutveckling

Frågeställningar:

- Vem eller vilka har ansvar för behovsanalys, planering, genomförande och uppföljning?
- Vem har ytterst ansvaret för att skapa förutsättningar för fungerande kompetensutveckling? Vem ansvarar för vad?
- Hur delegeras ansvaret exempelvis till enhetschefer, samordnare och MASar med flera?
- Vad är yrkesföreningarnas ansvar? Högskolornas /Universitetens?

- Vem ansvarar för samverkan dvs gemensam kompetensutveckling mellan min egen och andra arbetsgivare, t ex genom arbete i nätverk, studiecirklar, handledning, gemensamma kurser?

3. **Behovsanalys** (har genomförts som arbetsuppgift 2)
 - (a) Verksamhetens behov
 - (b) Individens behov

Frågeställningar:

Vad ingår i behovsanalys?

1. Behovsanalysen identifierar den kompetens som behövs, som finns och som saknas, på såväl verksamhetsnivå som individnivå. Den skall också beskriva behov av viss fördjupning/spetskompetens på enheten. (se ”Instruktion till behovsanalys”)
2. Behovsanalysen bör omfatta såväl vårdtagarnas behov som andra aktiviteter i verksamheten, t ex undervisning, handledning och kvalitetsutveckling.

Hur genomförs behovsanalysen?

3. På vilket sätt ska behovsanalysen genomföras och sammanställas?
4. Hur ofta ska den genomföras?

Hur ska behovsanalysen användas:

- Hur kopplas resultatet av behovsanalysen till verksamhetens mål?
- Hur värderas behoven i förhållande till varandra (prioritering)?
- Hur säkras att kompetensutvecklingen möter patientens behov?
- Vid rekrytering av personal kan kompetens som saknas täckas upp?

4. **Pedagogiska former**
 - (a) Formellt lärande
 - (b) Icke formellt lärande
 - (c) Informellt lärande

Frågeställningar:

- Hur kan det *formella*, *det icke formella* lärandet och det *informella* lärandet tydliggöras och struktureras?
- Finns det områden där *formellt* lärande är särskilt viktigt?
- Hur tas hänsyn till evidens vid val av pedagogisk form?
- Hur kopplas behovsanalysen till val av pedagogiska former?

5. Planering och samordning

- (a) För alla legitimerade yrkesgrupper gemensamt
- (b) För yrkesgrupperna var för sig
- (c) För individerna

Frågeställningar:

- Hur kan planering och samordning ske?
- Sker kortsiktig och långsiktig planering?
- Finns behov av samordning mellan flera kommuner/landstingets slutenvård/primärvård för att möta behovet av viss fördjupad/spets kompetens? I så fall, hur kan det ske?
- Finns behov av särskilda ”samordnare”?
- Hur beaktas individens personliga intressen?

6. Tid

- (a) För olika former av lärande
- (b) Annat

Frågeställningar:

- Hur mycket tid får avsättas totalt?
- Hur skapas utrymme för reflektion, för att inhämta kunskap genom att läsa eller söka vetenskapligt material på Internet eller diskutera med kollegor, etc?
- Hur skapas en ”tillåtande” arbetsmiljö för planerad kompetensutveckling.
- Hur mycket tid får avsättas för olika former av lärande?

7. Finansiering

- (a) Prioritering och fördelning
- (b) Reservering av medel

Frågeställningar:

- Hur ska resurserna fördelas?
- Skall pengar avsättas/reserveras för ett eller flera år i taget? Långsiktig planering?

8. Uppföljning och utvärdering

- (a) Återkoppling till arbetsgivare
- (b) Återkoppling till kollegor

Frågeställningar:

- Hur återrapporteras olika aktiviteter till arbetsgivaren?
- Hur återrapporteras olika aktiviteter till kollegorna?
- Sker återkoppling till kompetensutvecklingsplanen?
- Hur sker återkoppling till behovsanalysen