Dossier

VEILEDER

For ledere, HR og fagansvarlige i kommunale, private og ideelle tjenester

Kompetanseledelse i helse og omsorg



Om veilederen

I helse og omsorg handler kompetanse om pasientsikkerhet. Når riktig person med riktig kompetanse står på vakt, blir tjenestene trygge. Når kompetansen mangler, er det pasientene og brukerne som merker det først.

Denne veilederen viser hvordan tjenestene kan lede kompetansen systematisk: hvilke krav dere må dokumentere, hvordan dere sikrer riktig kompetanse på hver vakt, og hvordan dere kommer i gang. Den er skrevet for kommunale tjenester og for private og ideelle leverandører.

Rådene bygger på erfaringer fra mer enn 75 kommuner og fylkeskommuner, alle fire regionale helseforetak og private omsorgsleverandører som bruker Dossier.

INNHOLD

1 Hvorfor kompetanse er pasientsikkerhet
2 Kravene tjenestene må dokumentere
3 Riktig kompetanse på hver vakt
4 Fra kurs til kompetanse
5 Trygg start og videre utvikling
6 For private og ideelle leverandører
7 Fem steg for å komme i gang
8 Sjekkliste og oppsummering

1 Hvorfor kompetanse er pasientsikkerhet

Helse- og omsorgstjenestene skal gi trygg hjelp til flere, med færre fagfolk. Da må tjenestene vite hvem som kan hva, og bruke kompetansen der den trengs mest.

11 450
personer manglet i helse og omsorg i 2025, ifølge Nav, flest helsefagarbeidere og sykepleiere

81 %
av kommunene synes det er krevende å rekruttere sykepleiere

Oppgavedeling
Nye måter å fordele oppgavene på krever tydelige krav til hvem som kan gjøre hva

Flere utviklingstrekk gjør systematisk kompetanseledelse nødvendig i helse og omsorg:

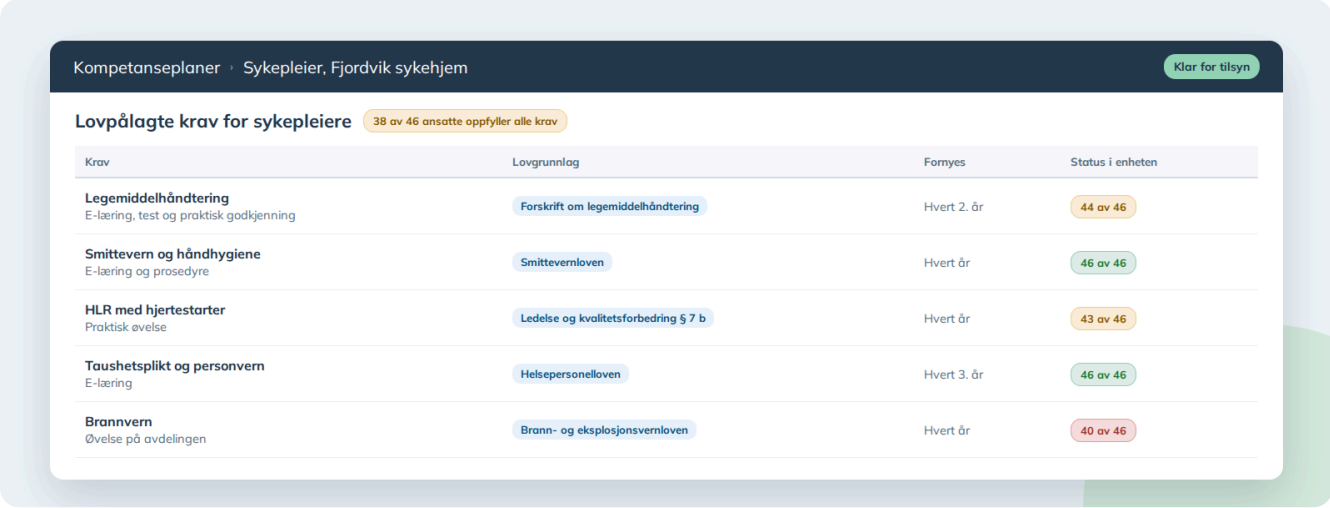
- **Mangel på fagfolk.** Tjenestene må få mest mulig ut av kompetansen de allerede har, og gi nyansatte en trygg start, så de blir.
- **Mer krevende oppgaver.** Flere får avansert helsehjelp hjemme og på sykehjem, og velferdsteknologi og nye fagsystemer gir nye oppgaver.
- **Mange uten helsefaglig utdanning.** Assistenter, vikarer og innleid personell må få riktig opplæring før de får ansvar for oppgaver som krever det.
- **Krav til dokumentasjon.** Statsforvalteren forventer at tjenestene kan vise at de ansatte har den opplæringen oppgavene krever, og at den følges opp.

Konklusjonen er enkel: Det holder ikke at kompetansen finnes i virksomheten. Den må være på plass i riktig vakt, hos riktig person, og den må kunne dokumenteres.

2 Kravene tjenestene må dokumentere

Helse- og omsorgstjenestene har tydelige krav til kompetanse og opplæring. Både den enkelte helsearbeideren og virksomheten har et ansvar, og virksomheten må kunne vise at kravene følges opp.

Regelverk	Hva det krever	Hva det betyr for kompetanseledelsen
Helsepersonelloven § 4	Helsepersonell skal utføre arbeidet forsvarlig, ut fra egne kvalifikasjoner	Virksomheten må vite hva den enkelte kan, før oppgavene fordeles
Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1	Tjenestene skal være forsvarlige, blant annet med tilstrekkelig fagkompetanse	Kompetansen må planlegges for tjenesten og vaktene, ikke bare for den enkelte
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, § 6 f og § 7 b	Ha oversikt over kompetanse og behov for opplæring, og sørge for nødvendig kunnskap og kompetanse	Kompetansebehovet må kartlegges, og opplæringen må følges opp systematisk
Forskrift om legemiddelhåndtering, § 4	Skriftlige bestemmelser om hvilken kompetanse helsepersonell skal ha, og nødvendig opplæring og kompetanseutvikling	Kompetansekrav per oppgave, for eksempel for utdeling av legemidler, med dokumentert opplæring
Arbeidsmiljøloven	Nødvendig opplæring, øvelse og instruksjon	Gjelder blant annet HMS, forflytning og sikkerhet for de ansatte



Kravene ligger i kompetanseplanen, med gyldighet og status for hver ansatt. Lovgrunnlaget er illustrert.

Dette ser Statsforvalteren etter

Ved tilsyn ber Statsforvalteren typisk om dokumentasjon på at tjenesten har oversikt og følger opp. Det kan for eksempel være:

- Funksjonsbeskrivelser og skriftlige krav til kompetanse for oppgavene
- Kompetanseoversikter og kartlegging av opplæringsbehov
- Opplæringsplaner, også for nyansatte og vikarer
- Oversikt over gjennomført opplæring og hvem som har deltatt

Oversikten er forenklet, og erstatter ikke virksomhetens egen vurdering av regelverket for hver tjeneste.

3 Riktig kompetanse på hver vakt

I helse og omsorg er spørsmålet ikke bare om de ansatte har riktig kompetanse. Det er om kompetansen er på plass i hver vakt.

Noen oppgaver krever særskilt kompetanse, for eksempel å dele ut legemidler, være ansvarsvakt eller håndtere forflytning. Når slike oppgaver defineres som kompetanseroller, kan de brukes i vaktplanleggingen, for eksempel i GAT eller andre vaktplansystemer. Vaktplanleggeren ser hvem som har gyldig kompetanse for en bestemt funksjon, og utløpte krav vises før de blir et problem.



Kompetanserollene følger med inn i vaktplanen. Mangler noe, vises det før vakten, ikke etter.

Flerstilling og deltid

Mange har flere stillinger, deltid eller jobber på tvers av enheter. Kompetansestatus bør vurderes per stilling, med riktig leder for hver, uten at den ansatte må registrere noe ekstra.

Vikarer og innleie

Vikarer og innleid personell bør ha en egen, kort opplæringsplan med de mest kritiske kravene, så det er dokumentert hva de kan før de får ansvar.

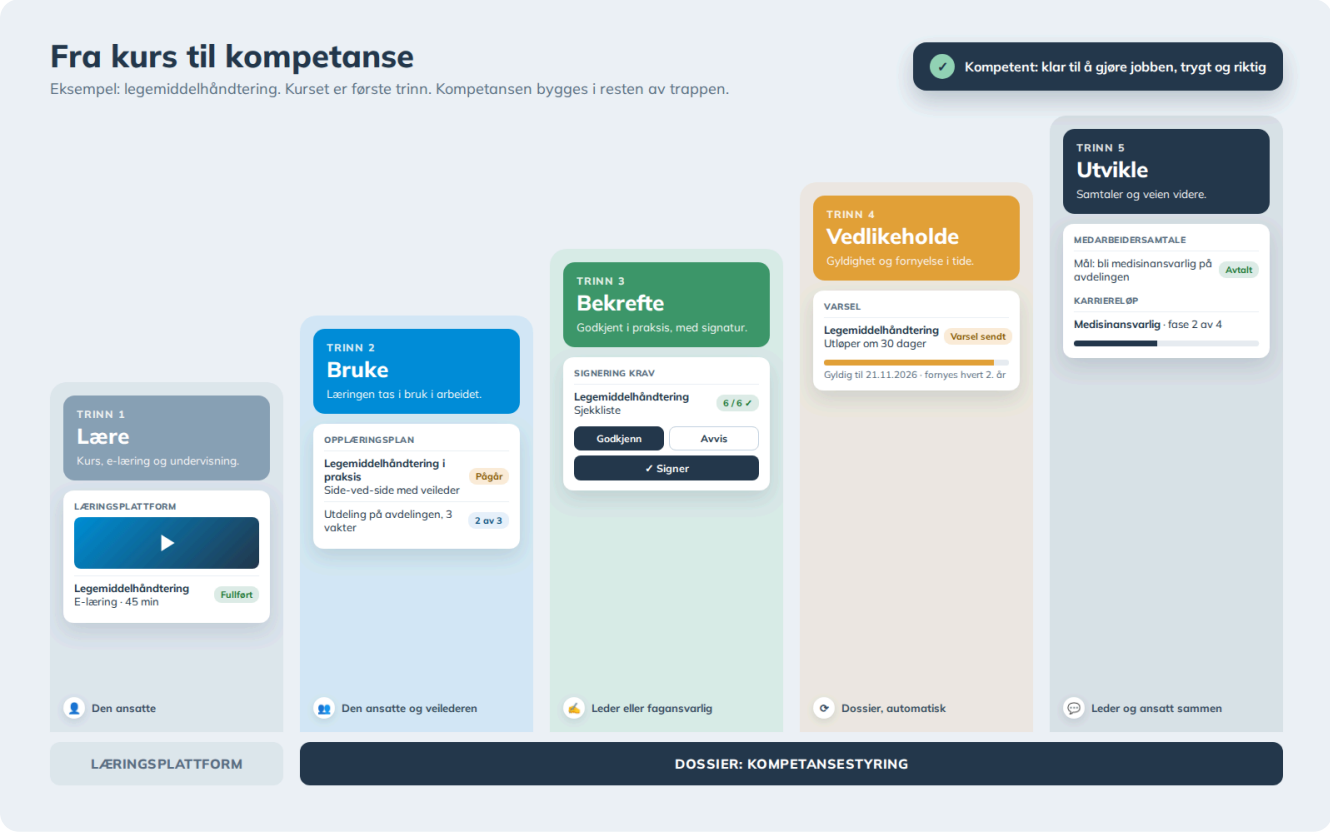
TIPS FRA PRAKSIS

Start med de kompetanserollene som har størst risiko, som legemiddelhåndtering og ansvarsvakt. Det gir rask effekt, og er lett å forklare for lederne.

4 Fra kurs til kompetanse

Et fullført kurs er ikke det samme som kompetanse. Kompetansen bygges når læringen brukes, bekreftes i praksis og holdes ved like.

Vi beskriver veien fra kurs til kompetanse som en trapp i fem trinn: lære, bruke, bekrefte, vedlikeholde og utvikle. En læringsplattform dekker det første trinnet. Resten er kompetanseledelse, og det er der investeringen i opplæring gir effekt for pasientene.



Eksempel: legemiddelhåndtering, fra e-læring til godkjent fullmakt, fornyelse og videre utvikling.

Når hvert trinn registreres, blir det samtidig oversikt for lederne. De ser hvem som kan dele ut legemidler på hver vakt, kvalitet har dokumentasjonen klar for tilsyn, og HR kan planlegge fornyelse i tide.



Fra én medarbeider til hele virksomheten: hvert trinn blir data i dashbordet. Eksempelkommune.

EKSEMPEL FRA KOMMUNENE

Stavanger kommune: 2,7 millioner kroner spart i året

Stavanger kommune flyttet opplæringen i legemiddelhåndtering inn i en digital kompetanseplan, med e-læring, kursprøve, praksis og fullmakt som signeres digitalt.

2,7 MNOK
spart i året på legemiddelhåndtering alene

1 dag
e-læring i stedet for et todagerskurs

15 min
administrasjon per ansatt i året, mot to timer før

5 Trygg start og videre utvikling

En god introduksjon gjør nyansatte trygge og selvstendige raskere, og øker sjansen for at de blir. Det samme gjelder synlige muligheter for videre utvikling.

Nyansatte klare fra første dag

Opplæringsplanen for nyansatte lages én gang, og tildeles automatisk ved tilsetting, basert på stilling og enhet fra HR-systemet. Den nyansatte kan starte på e-læringen før første arbeidsdag. Planen kan også inneholde prosedyrer, opplæringsvakter og godkjenning fra en erfaren kollega.

Opplæring fra flere kilder, ett kompetansebilde

Egne e-læringskurs, prosedyrer og praktisk opplæring samles i samme plan. Kurs fra læringsplattformer som KS Kunnskap kan oppdatere kompetanseprofilen automatisk, så lederen ser ett samlet bilde, uansett hvor opplæringen skjer.



Flere kilder til læring, samlet i én introduksjonsplan.

Raske endringer, når det trengs

Når for eksempel smittevernrutinene endres, kan tjenesten lage et tidsavgrenset læringsløp som tildeles alle berørte ansatte med en gang. Lederen ser hvem som har gjennomført, og gjennomføringen kan dokumenteres med ett rapportuttak.

Utvikling som holder på folk

Medarbeidersamtalen er stedet for å avtale videre utvikling, for eksempel mot rollen som medisinansvarlig eller fagansvarlig. Når det som avtales, kobles til en plan med frister, blir det faktisk fulgt opp.

6 For private og ideelle leverandører

For private og ideelle leverandører er kompetanse ikke bare et lovkrav, men også en del av avtalen med oppdragsgiveren.

Kommunene stiller ofte krav til kompetanse i anbudet, og følger dem opp gjennom hele kontraktsperioden. Når kravene i hver avtale ligger inne for avdelingene som leverer på den, kan leverandøren se status per avdeling og per oppdragsgiver, og hente ut rapporten når kommunen ber om dokumentasjon. Når en ny kontrakt vinnes, tildeles opplæringsplanene automatisk til de nye ansatte, så avdelingen kommer raskt i drift.



Kompetansestatus per oppdragsgiver, klar til kontraktsoppfølging. Fiktiv leverandør.

> Vi sparer ressurser når informasjon raskt kan hentes ut på kort varsel ved anbud, tilsyn og kontroller. Vi får økt kvaliteten på opplæring og dermed også på tjenestene. Med bedre kompetanseoversikt som ledere har enkel tilgang til uavhengig av geografi samler vi virksomheten, og det blir også enklere å benytte ressurser på tvers av avdelinger.
>
> **Cathrine Gervad Krohn**
> Systemansvarlig, Stendi

7 Fem steg for å komme i gang

De fleste kommer i gang på noen måneder ved å starte med de mest kritiske kravene i én tjeneste, og bygge videre derfra.

1 Forankre i ledelsen og sett mål

Kompetanseledelse er et lederansvar. Virksomhetslederen har et «sørge for»-ansvar, og enhetslederne må vite hva som forventes av dem.

RÅD
Formuler mål som kan måles, for eksempel «Alle som deler ut legemidler, har gyldig opplæring og fullmakt».

FALLGRUVE
Å starte med kurskatalogen. Da blir det oversikt over kurs, ikke over kompetanse.

2 Kartlegg krav per oppgave og rolle

Lag en oversikt over hvilke krav som gjelder for hvilke stillinger, roller og oppgaver, og hvor ofte de skal fornyes.

RÅD
Start med de vanligste kravene: legemiddelhåndtering, HLR, smittevern, forflytning og taushetsplikt.

FALLGRUVE
Å kartlegge alt på en gang. Det tar for lang tid, og gevinstene kommer for sent.

3 Knytt kravene til roller i turnus

Definer kompetanserollene som må være på plass på vakt, som medisinansvarlig og ansvarsvakt, og hvilke krav hver rolle forutsetter.

RÅD
Bruk de samme rollene i vaktplanen, så vaktplanleggeren ser gyldig kompetanse direkte.

FALLGRUVE
At oversikten bare finnes i hodet til den som lager vaktplanen.

4 Koble systemene

Hent ansatte, stillinger og organisasjon automatisk fra HR- og lønnssystemet, og koble til vaktplan og læringsplattformer.

RÅD
Innlogging med eget brukernavn (SSO) og mobilvennlig løsning senker terskelen for ansatte på vakt.

FALLGRUVE
Å vedlikeholde ansattlister manuelt. Det gir feil, og tar tid fra pasientene.

5 Følg opp, mål og forbedre

Ledere får varsler før krav utløper, og status følges per enhet og for hele tjenesten.

RÅD
Mål andelen oppfylte kritiske krav per enhet, og ta det opp på ledermøtene.

FALLGRUVE
Å måle bare antall gjennomførte kurs.

8 Sjekkliste og oppsummering

Bruk sjekklisten i kravspesifikasjonen, eller når dere vurderer en løsning for helse og omsorg.

- [ ] **Krav per oppgave og rolle**
  Kompetansekrav kan knyttes til stilling, rolle og oppgave, med gyldighet og fornyelse.
- [ ] **Kompetanse i vaktplanen**
  Kompetanseroller kan brukes i vaktplanleggingen, så mangler vises før vakten.
- [ ] **Flerstilling og deltid**
  Kravene vurderes for hver stilling, med riktig leder for hver.
- [ ] **Mer enn kurs**
  Praksis, opplæringsvakter, godkjenning og signering dokumenteres, ikke bare e-læring.
- [ ] **Integrasjon med HR, lønn og læring**
  Ansatte hentes automatisk, og kurs fra læringsplattformer oppdaterer profilen.
- [ ] **Rapporter for tilsyn og oppdragsgiver**
  Dokumentasjon på minutter, også tilbake i tid og per avtale.
- [ ] **Varsler før utløp**
  Ansatte og ledere varsles før krav går ut.
- [ ] **Enkelt på vakt**
  Mobilvennlig, med innlogging via eget brukernavn (SSO), og på norsk.

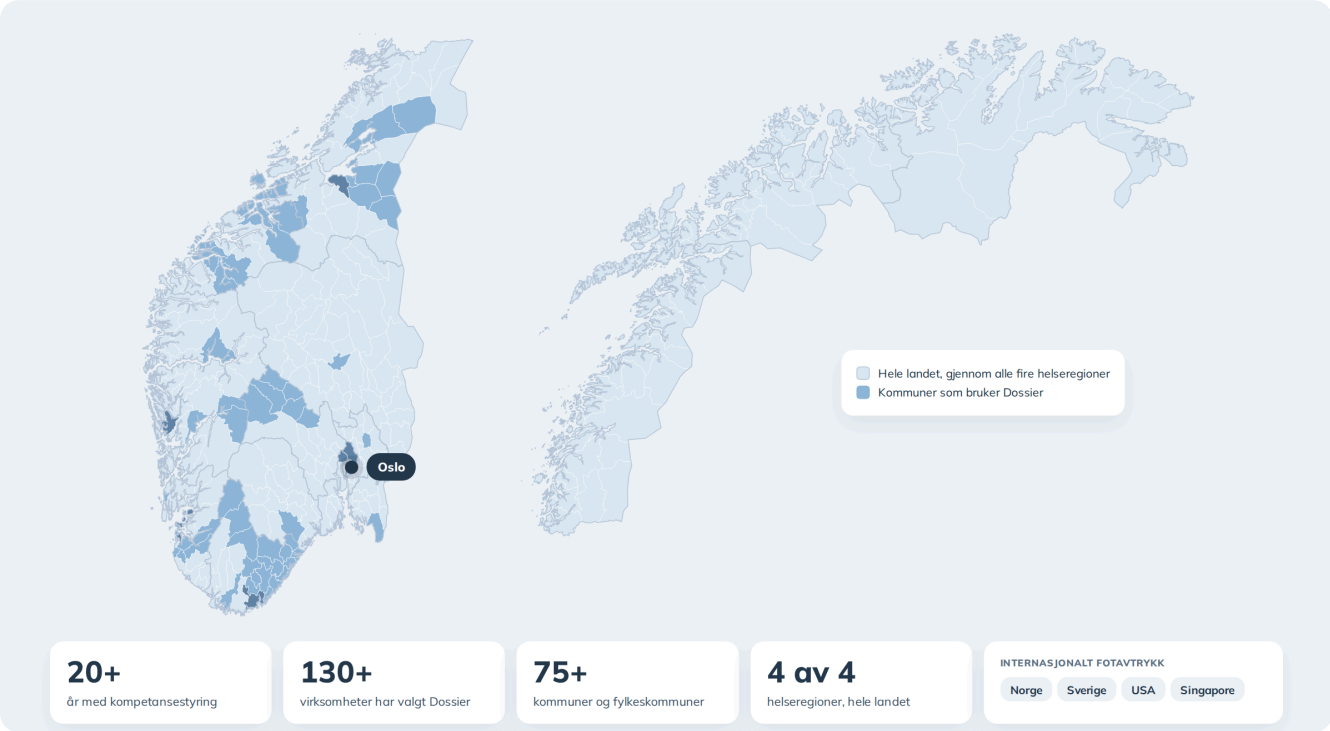
DE VIKTIGSTE RÅDENE

1. Gjør kompetanse til et lederansvar, med mål som kan måles.
2. Start med de mest kritiske kravene, som legemiddelhåndtering.
3. Knytt kravene til roller, og bruk dem i vaktplanen.
4. Dokumenter hele veien fra kurs til kompetanse.
5. Mål oppfylte kritiske krav, ikke bare gjennomførte kurs.

Om Dossier

Dossier er et norsk kompetansesystem, utviklet sammen med norske kommuner og helseforetak gjennom mer enn 20 år. Alle fire regionale helseforetak og mer enn 75 kommuner og fylkeskommuner bruker Dossier, sammen med private og ideelle omsorgsleverandører. Det gjør Dossier til en av de mest brukte løsningene for kompetanseledelse i norsk helse og omsorg.

Dossier er integrert med HR- og lønnssystemene fra både Visma og Vivicta, med vaktplansystemer og med læringsplattformer som KS Kunnskap.



Vil dere vite mer?

Book en demo på 30 minutter, tilpasset deres tjeneste, på dossier.no.
Vi viser eksempler fra virksomheter som ligner deres.

Book en demo

Dossier

Kilder

- Helsedirektoratet: Årsrapport Kompetanseløft 2025, rekruttering og utvikling i årsverk
- KS: Arbeidsgivermonitoren 2025
- Helsedirektoratet: Rundskriv til legemiddelhåndteringsforskriften, internkontroll
- Helsedirektoratet: Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, § 6 f
- Lovdata: Helsepersonelloven og helse- og omsorgstjenesteloven