



UNIVERSITETET I AGDER

Strategisk kompetansesatsing i hjemmetjenesten i Agder

*Finnes det en strategisk satsing på kompetanse og
kompetansemobilisering i hjemmetjenesten i
Agder?*

AV
ANN-HELEN YTTRELID

VEILEDER

Linda Hye

Universitetet i Agder, 2017

Fakultet for Samfunnsvitenskap

Institutt for Statsvitenskap og Ledelsesfag



Forord

Etter 4 ½ år som deltidsstudent ved Universitetet i Agder, 3 år med fag og 1 ½ år med oppgaveskriving, markerer Masteroppgaven slutten på denne epoken.

I studiet Master i ledelse, valgte jeg å fordype meg i helseledelse, da dette både representerer mitt arbeids- og interessefelt. Jeg kan se tilbake på et spennende studie med dyktige forelesere og interessante forelesninger. I og med at studiet er erfaringsbasert, har jeg også dratt stor nytte av gode faglige diskusjoner med kunnskapsrike medstudenter. I tillegg har også arbeidet med denne masteroppgaven i stor grad bidratt med mye kunnskap og kompetanse, og jeg har fått fordype meg i en tematikk omkring et emne som jeg både anser som svært viktig og som interesserer meg stort.

Jeg ønsker å få takke alle de lederne på Enhets- og Avdelingsledernivå i Agder som har tatt seg tid til å svare på spørreundersøkelsen i en travel hverdag, og til de tillitsvalgte i Norsk Sykepleieforbund som har brukt av sin tid til å delta i intervju. Jeg vil også rette en takk til min veileder Linda Hye som har gitt meg verdifulle innspill underveis og som har bidratt til at jeg har klart å holde riktig fokus på veien mot målet.

Til slutt, men ikke minst, vil jeg også takke min mann som har vært en positiv støttespiller hele veien, og som velvillig har latt meg få lov til å ”evakuere” på hytta i perioder for å kunne arbeide i fred og ro, uten annen forstyrrelse enn måkeskrik. Dere har alle medvirket positivt på veien mot min ferdige masteravhandling.

Ann-Helen Yttrelid

Arendal, juni 2017

Sammendrag

Hjemmetjenesten har i oppdrag å levere pleie- og omsorgstjenester til befolkningen, og kvaliteten på de tjenestene som leveres vil avhenge av den kompetansen de ansatte har. Hjemmetjenesten er i stor vekst, og man har over flere år sett en stor oppgavedreining fra spesialisthelsetjenesten over til primærhelsetjenesten. Etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft 2012 har det blitt ytterligere press på hjemmetjenesten. Som følge av denne dreiningen, har kompetansebehovet i hjemmetjenesten økt. Derfor må man spørre om kommunene har klart å imøtekomme denne utviklingen på en tilfredsstillende måte? Jeg valgte derfor å se nærmere på i hvilken grad det finnes en strategisk kompetansesatsing i hjemmetjenesten, med følgende problemstilling;

”I hvilken grad finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten i Agder?”

Studien er gjennomført som en tverrsnittundersøkelse i form av en kvantitativ spørreundersøkelse som ble distribuert til 60 enhets- og avdelingsledere i Agder, med en svarprosent på 40%. Som en kritisk test valgte jeg i tillegg å intervjuer tillitsvalgte fra Norsk Sykepleierforbund i 5 av disse kommunene, for å se om de støttet opp om funnene fra spørreundersøkelsen. Det teoretiske grunnlaget har utgangspunkt i kompetanseteori og systemteoretisk perspektiv for å belyse problemstillingen.

Studien viser at hjemmetjenesten i Agder i stor grad jobber strategisk innenfor flere av feltene, og at de har et stort kompetansefokus. Det er imidlertid få kommuner som jobber strategisk med kompetansemobilisering, noe som er overraskende tatt i betraktning de utfordringene som denne sektoren etterhvert vil stå ovenfor med eldrebølgen og for få ”hender”. Dessuten viser undersøkelsen at evaluering og oppfølging av kompetansetiltakene er nedprioritert i mange kommuner, og det er ingen som har dette som en integrert del som brukes aktivt i kompetansearbeidet. Som følge av at dette forsømmes, kan det til tross for mye bra kompetansearbeid, ikke sies å være en reell strategisk kompetansesatsing hos hjemmetjenestens ledere i Agder.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	INNLEDNING, TEMA OG PROBLEMSTILLING	s. 6
1.1	Temaet – Strategisk kompetansesatsing i hjemmetjenesten	s. 6
1.2	Begrepsavklaringer	s. 7
1.3	Relevans og bakgrunn for temaet	s. 7
1.4	Problemstilling	s. 10
1.5	Avgrensning av studien	s. 10
1.6	Disposisjon for oppgaven	s. 11
2.0	KONTEKSTEN FOR UNDERSØKELSEN	s. 12
2.1	Agder-fylkene	s. 12
2.2	Hjemmetjenesten	s. 13
2.3	Offentlig sektor	s. 14
3.0	TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ KOMPETANSE OG KOMPETANSEBEGREPET	s. 16
3.1	Hva er kompetanse?	s. 16
3.2	Gjennomgang av komponentene i kompetansebegrepet	s. 17
3.3.	Strategisk kompetanseledelse	s. 19
3.4	Modell for strategisk kompetansestyring	s. 20
3.4.1	Kompetanseplanlegging	s. 21
3.4.2	Implementering av kompetansetiltak	s. 22
3.4.3	Evaluering og oppfølging	s. 25
3.5	5 drivere for kompetansemobilisering	s. 26
3.5.1	Rolledefinerings	s. 27
3.5.2	Mestringstro	s. 27
3.5.3	Autonomi	s. 28
3.5.4	Mestringsorientert ledelse	s. 29
3.5.5	Mestringsorientert støtte fra kollegaer	s. 30
3.6	Oppsummering kompetanseteori	s. 31
4.0	DET SYSTEMTEORETISKE PERSPEKTIVET	s. 33
4.1	Nivåer: Oversystem – system – undersystem	s. 34
4.2	Definering av grenser	s. 36
4.3	Struktur	s. 37

4.4	Illustrasjon av systemteoretisk modell i helseorganisasjoner	s. 38
4.5	Effektivitet og mål i systemteoretisk perspektiv	s. 39
4.6	Evaluering av systemets output-nivå	s. 40
4.7	Systemteoretisk blikk på hjemmetjenesten	s. 41
4.7.1	“Det strategiske triangelet”	s. 42
5.0	METODE – HVORDAN SKAL JEG GJØRE DET?	s. 44
5.1	Valg av undersøkelsesdesign	s. 44
5.2	Metodevalg	s. 45
5.2.1	Kvantiativ metode	s. 46
5.2.2	Intervju som kvalitetsikring	s. 47
5.3	Kvaliteten på undersøkelsen	s. 48
5.3.1	Svarprosent	s. 48
5.3.2	Etikk	s. 48
5.3.3	Reliabilitet	s. 50
5.3.4	Validitet	s. 51
5.3.5	Metodisk vurdering av undersøkelsen	s. 51
5.4	Gjennomføring av undersøkelsen	s. 55
5.4.1	Spørreundersøkelsen	s. 56
5.4.2	Intervjuene	s. 57
5.5	Klargjøring og bearbeiding av empiriske data	s. 57
6.0	FUNN OG RESULTATER	s. 59
6.1	Beskrivelse av funn på bakgrunn av spørreundersøkelsen	s. 59
6.1.1	Kompetanseplanlegging	s. 60
6.1.2	Implementering av tiltak	s. 65
6.1.3	Evaluering og oppfølging	s. 71
6.1.4	Oppsummering av funnene i spørreundersøkelsen	s. 72
6.2	Beskrivelse av funn på bakgrunn av intervjuene	s. 72
6.2.1	Kompetanseplanlegging	s. 73
6.2.2	Implementering av tiltak	s. 76
6.2.3	Evaluering og oppfølging	s. 80
6.3	Funnene fra lederne sammenholdt med de tillitsvalgte	s. 80

7.0	DRØFTING AV FUNNENE	s. 82
7.1	Kontekstens betydning	s. 82
7.2	Er hjemmetjenestens kompetanseplanlegging strategisk?	s. 84
7.3	Finnes en strategisk implementering av kompetansetiltak?	s. 88
7.4	Er evalueringen og oppfølgingen av kompetansetiltak strategisk?	s. 92
8.0	OPPSUMMERING OG AVSLUTNING	s. 95
8.1	Hva har jeg funnet?	s. 95
8.2	Refleksjoner rundt problemstilling og funn	s. 96
8.3	Videre forskning	s. 98
	Litteraturliste	s. 99
	Vedlegg	s. 102

Vedleggsoversikt:

Vedlegg 1:	Forespørsel om deltakelse i intervju	s. 102
Vedlegg 2	Forespørsel om deltakelse i spørreundersøkelsen	s. 103
Vedlegg 3:	Spørreskjema	s. 105
Vedlegg 4:	Intervjuguide	s. 111
Vedlegg 5:	Godkjenning NSD	s. 113

1.0 INNLEDNING, TEMA OG PROBLEMSTILLING

1.1 Temaet – Strategisk kompetansesatsing i hjemmetjenesten

Fra hjemmetjenestens start frem til i dag har det skjedd en rivende utvikling. Bare i løpet av de siste 10 årene har tjenesten endret seg svært mye, og det har vært satset mye ressurser på denne delen av omsorgssektoren. Ideen er at man skal bo hjemme så lenge det er mulig, og få tilrettelagt de tjenestene man trenger i hjemmet fremfor å måtte bo på institusjon/aldershjem. Kun de aller mest pleietrengende får tilbud om sykehjems plass.

Etter at samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012 har det blitt ytterligere press på hjemmetjenesten. Tanken er god; målet er å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet. Man har ønsket at kommunehelsetjenesten skal ta en større del av veksten innenfor helsesektoren, slik at bruk av sykehustjenester dempes. Det forventes at pasienter blir overført til kommunene så fort de er ferdigbehandlet på sykehus. Restituering/rehabilitering skal skje kommunalt.

I praksis medfører dette at hjemmetjenesten etter samhandlingsreformens inntreden får pasientene tidligere hjem enn før, ofte sykere enn før, og innimellom kreves gjennomføring av mer avanserte sykepleieprosedyrer som før fant sted på sykehusene. For å fange opp de endringer som skjer i samfunnet, og hvordan de kommunale tjenestene må tilpasses, er det særdeles viktig at den kommunale ledelsen retter blikket inn i fremtiden, og jobber planmessig og målrettet basert på gode analyser og vurderinger for å kunne rustes best mulig til de oppgaver som venter. De ansattes kunnskaper og ferdigheter må i større grad oppdateres, vedlikeholdes og videreutvikles. Det må avsettes mye tid for å klare å holde tritt med kunnskapsveksten, da utviklingen de senere år har skjedd veldig raskt. Det vil derfor være en utfordring for både arbeidsgiver og ansatte å holde et kontinuerlig fokus på læring. Er det da slik at kommunen sikrer at kompetansen hos den enkelte er god nok – og på hvilken måte foregår det arbeidet, og er det slik at det arbeides strategisk og systematisk med dette? Tema for denne oppgaven vil således omhandle ledelse i kommunal sektor, og i hvilken grad kompetansearbeid brukes strategisk.

1.2 Begrepsavklaringer

Kompetansebegrepet: ”Kompetanse består av elementene kunnskap, evner, ferdigheter og holdninger, og sees i sammenheng med de oppgaver som skal løses og er knyttet til den enkelte arbeidstaker” (Lai, 2013, s.46)

Strategibegrepet: ”Strategi er i sin essens en helhetlig, overordnet og langsiktig plan for å oppnå definerte mål” (Lai, 2013, s. 29)

Strategisk kompetanseledelse: ”Strategisk kompetanseledelse innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har og bruker nødvendig kompetanse på å nå definerte mål” (Lai, 2013, s. 14)

Kompetansemobilisering: ”Tiltak for å sikre de best mulige betingelser for at den kompetansen som er anskaffet eller utviklet, faktisk blir brukt” (Lai, 2013, s. 18)

1.3 Relevans og bakgrunn for temaet

Egen erfaring fra 20 år i hjemmebaserte tjenester er at man ikke alltid er like godt rustet for de oppgavene man får ”i fanget”. Opplæringen i ulike sykepleieprosedyrer kan være mangelfull/fraværende, og ofte må man ta ting på sparket/søke kunnskap om arbeidsoppgavene man skal gjennomføre der og da, fordi man ikke har den aktuelle kompetansen. Det kan også skorte på kompetent personell i tilstrekkelig grad. Selv om det på ”papiret” står at man skal ha et visst antall sykepleiere på jobb, blir de i stor grad erstattet med helsefagarbeidere hvis man har ubesatte sykepleierstillinger, sykdom eller annet fravær hos sykepleierne.

Sykehusene har bevisst satset på fagkunnskap hos helsepersonellet, blant annet gjennom ”utfasing” av helsefagarbeidere, til fordel for sykepleiere og spesialsykepleiere, og gjennom å tilrettelegge for kurs/videreutdanning. Kommunehelsetjenesten har andre utfordringer, så innen denne sektoren vil det være et stort behov for helsefagarbeidere

også i fremtiden, men samtidig vil det være økt behov for mer spesialisert sykepleiekompetanse som følge av utviklingen med mer avansert sykepleie i hjemmene. I hvor stor grad dette fokuseres på i kommunehelsetjenesten er jeg usikker på, selv om det sikkert finnes variasjoner fra kommune til kommune. De fleste kommuner har stramme budsjett som skal overholdes, og det fokuseres i alle ledd mye på økonomi og innsparinger. Men i hvilken grad satses det på kompetanse og kvalitet innenfor de rammene man har?

Selv om intensjonen med samhandlingsreformen har vært god, må man stille spørsmålet om hvordan ressursene utnyttet etter at reformen ble innført? Med jevne mellomrom kan man se i mediebildet overskrifter som: *"Pasienter blir skrevet ut for tidlig, kommunene er ikke forberedt"*, *"Nye ferdigheter trengs i kommunehelsetjenesten"*, *"Høyere kompetanse kreves"*, *"For dårlig pleie og for få hender"* og så videre. Er virkeligheten så dårlig som man noen ganger kan få inntrykk av i media?

Riksrevisjonen har gjennomført en undersøkelse (som ble overlevert Stortinget 12. Januar 2016) for å se om samhandlingsreformen så langt bidrar til å nå overordnede helsepolitiske mål om bedre ressursutnyttelse og tjenester med bedre kvalitet.

Riksrevisor Per-Kristian Foss fastslår at verken kapasiteten eller kompetansen i nevneverdig grad har blitt styrket. Undersøkelsen viser blant annet at bare få kommuner har etablert forsterkede korttidsplasser, rehabiliteringsplasser, omsorgsboliger eller langtidsplasser i sykehjem etter innføringen. Et flertall av kommunene har heller ikke økt antall årsverk i hjemmetjenesten eller ved sykehjem nevneverdig, og så mye som to av tre kommune har bare i begrenset grad styrket kompetansen blant de ansatte i form av etter- eller videreutdanning (Riksrevisjonen, Dokument 3:5, 2015-2016).

En spørreundersøkelse (publisert februar 2016) gjort av Pia Cecilie Bing-Jonsson, førsteamanuensis ved Institutt for sykepleievitenskap, underbygger resultatene til Riksrevisjonen. De har funn som tyder på at kompetanseutviklingen innen sektoren på langt nær holder tritt med det behovet for kunnskap som trengs, da den avdekker at det er store hull i kompetansen til de ansatte i kommunehelsetjenesten, både når det gjaldt å observere pasientens vitale mål, gjenkjenne sykdomsforverring og sette i gang de riktige tiltakene (Bing-Johnsson m.fl., 2016). Geriatiske pasienter er en vanskelig pasientgruppe, fordi de har mange og sammensatte lidelser som ofte gir et diffust

sykdomsbilde, sier Bing-Jonsson. Hun mener derfor det kreves en spesiell kompetanse for å gjenkjenne sykdomsforverring og funksjonssvikt hos disse pasientene, og at helsepersonell som deltok i den aktuelle undersøkelsen ikke kunne nok om dette (Bing-Jonsson m. fl., 2016). Som helsearbeider har man et helt klart ”eget-ansvar” for å holde seg faglig oppdatert, men samtidig sier Bing-Jonsson at undersøkelsen ikke må ses som kritikk av den enkelte arbeiders kunnskap, men en systemsvik hvor det ikke satses nok på kompetanseutvikling.

Etter samhandlingsreformen fra 2012 skal eldre tilbringe mer tid hjemme eller på sykehjem framfor på sykehuset, men de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene har ikke fått tilbud om opplæring i takt med de nye utfordringene, hevder Bing-Jonsson. Hun nevner blant annet ferdighetstrening både i observasjon, igangsetting av tiltak og avanserte prosedyrer, som aktuelle tiltak man kan gjøre i kommunene. Dessuten sier hun seg enig i kravene som stilles i Stortingsmelding 26 om et generelt løft i kommunehelsetjenesten, og krav om å ansette flere sykepleiere (Stortingsmelding 26, 07.05.2015). Hun har også tro på at utdanning av flere kliniske og geriatrisk avanserte sykepleiere kan bidra positivt på de utfordringene som oppleves i dag (Bing-Jonsson m.fl., 2016). Kunnskapsdepartementet, ved kunnskapsminister Torbjørn Røe Isaksen viser også til viktigheten av riktig kompetanse, og at frafall og feilvalg i utdanning, læring og arbeid er kostbart både for den enkelte, men også for samfunnet. Et nytt kompetansebehovsutvalg (KBU) er derfor nylig blitt oppnevnt i statsråd. Dette utvalget skal bidra til en felles forståelse av de valg og utfordringer som både arbeidsliv og myndigheter står ovenfor for å dekke kompetansebehovet i Norge fremover (KS, 23. 05.2017).

Med dette som bakteppe ønsker jeg å se nærmere på om det finnes en sammenheng mellom disse forskningsfunnene, det fokus riktig kompetanse nå har fått hos sentrale myndigheter og i hvor stor grad kommunale ledere i hjemmetjenesten bevisst følger en strategi for kompetansesatsing eller ikke. Har de i tilstrekkelig grad utarbeidet strategier for kompetanseutvikling og –mobilisering for å møte de fremtidige og endrede behov etter samhandlingsreformens inntreden, eller er det mer tilfeldig ressursbruk hva gjelder kompetansesatsing? Hva mener lederne selv om kompetansebeholdning og utnytting av kompetansen i deres kommune?

1.4 Problemstilling

Det jeg ønsker med denne studien er å finne ut om kommunene har en strategisk satsing på kompetanse, eller om kompetansearbeidet har preg av å være mer tilfeldig. I hvilken grad kommunene klarer å ruste sine ansatte til å ha riktig og nødvendig kompetanse til enhver tid, ønskes også belyst.

Problemstillingen er som følger:

” I hvilken grad finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten i Agder?”

En som har forsket mye på strategisk kompetanseledelse i arbeidslivet, er Linda Lai, professor i organisasjonspsykologi ved Handelshøyskolen BI, og i denne studien ønsker jeg å se nærmere på hvordan kommunene i Agder jobber med kompetansearbeid opp mot Lai`s modell for strategisk kompetansestyring (blir redegjort for i kapittel 3).

Det at jeg har tatt utgangspunkt i denne modellen er et bevisst valgt fordi Lai i en årrekke har jobbet med forskning omkring dette temaet, og modellen er anerkjent og mye brukt i miljøer hvor det jobbes med kompetanse og utvikling i offentlig sektor.

1.5 Avgrensning av studien

Undersøkelsen avgrenses til Agder-fylkene, og jeg velger å gjennomføre spørreundersøkelsen i alle de 30 kommunene. Den blir sendt ut til 60 ledere på enhets- og avdelingsledernivå. For å få en sekundær kilde til informasjon om temaet, har jeg valgt å gjennomføre intervjuer av tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund i enkelte av disse kommunene. Jeg har avgrenset dette til tillitsvalgte i 5 av kommunene.

1.6 Disposisjon for oppgaven

Oppgaven er bygd opp med et introduksjonskapittel hvor jeg presenterer tema og problemstilling, relevans og bakgrunn for valgt emne. I kapittel 2 vil det fremgå informasjon om hvilken kontekst undersøkelsen gjennomføres i; hva kjennetegner hjemmetjenesten, Agder-fylkene og offentlig sektor? Det teoretiske rammeverket blir presentert i kapittel 3 og 4 hvor det gjennomgås aktuell teori for å belyse min tilnærming til tema. I kapittel 3 beskrives kompetanse og strategisk kompetansesatsing nærmere ut fra Linda Lais modell for strategisk kompetansestyring, og i kapittel 4 setter jeg lyset på systemteoretisk perspektiv. Dette fordi det kan utgjøre en teoretisk referanseramme rundt mine funn. I kapittel 5 presenteres metoden for innsamling av relevante data. Her vil det også fremkomme hvor god kvalitet det er på disse dataene. Innsamlede data/empiri presenteres i kapittel 6, mens jeg i kapittel 7 vil foreta en teoretisk drøftning av de innkomne dataene og koble funnene opp mot aktuell teori. I kapittel 8 kommer avslutning med oppsummering og refleksjoner rundt funnene, samt tanker om videre forskning.

2.0 KONTEKSTEN FOR UNDERSØKELSEN

2.1 Agder-fylkene

Undersøkelsen gjennomføres i Agder-fylkene, som deles inn 30 kommuner, 15 i hvert fylke. Vest-Agder består av Kristiansand, Mandal, Farsund, Flekkefjord, Vennesla, Songdalen, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal og Sirdal. Aust-Agder består av kommunene Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle og Bykle.

De største kommunene er Kristiansand og Arendal, som har en befolkning på henholdsvis omkring 89000 og 45000 innbyggere. Bykle og Åseral er de kommunene med færrest innbyggere, henholdsvis 927 og 952. De 2 Agder-fylkene utgjør tilsammen landsdelen Sørlandet.

Sørlandet er en populær landsdel både om vinteren og om sommeren. Både fordi landsdelen kan skilte med flere flotte vintersportsteder, men også på grunn av sin lange kyststripe og flotte skjærgård. Kjente “turistmagneter” er Dyreparken med attraksjoner som Kaptein Sabeltann, Kardemommeby og Hakkebakkeskogen, Arendalsuka hvor blant annet Norges politiske elite møtes, Risør Trebåtfestival, Skalldyrfestivalen og Palmesus. Tidligere var også Kvartfestivalen og Hovefestivalen trekkplastre for mange mennesker.

Tidligere har Sørlandet vært en region preget av tungindustri, da spesielt innenfor prosessindustri. Mye av dette har blitt nedlagt, og industrien har vært preget av omstilling og effektivisering, noe som igjen har medført store nedbemanninger. Dette er en av årsakene til at landsdelen I dag har store utfordringer på en rekke områder, og det går derfor ikke an å bare tegne et glansbilde av Sørlandet.

Levekårsstatistikken til Helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå (SSB) som kom ut høsten 2008, viser at levekårsutfordringene er store i Agderfylkene. 25 av de 30

kommunene i de to fylkene ligger over landsgjennomsnittet for sosialhjelp, dødelighet, uføretrygd og attføring. 21 av kommunene er blant de 20 prosent kommunene i landet med høyest antall personer på uføretrygd. I flere kommuner i Aust-Agder er over 30 prosent av innbyggerne i arbeidsfør alder på trygd. På landsbasis er tallet 22,8 prosent. Ifølge Statistisk Sentralbyrå vil det i 2040 bo omkring 376000 mennesker i Agder-regionen. Antall personer som er 70 år eller eldre vil også øke frem mot 2040 (Statistisk Sentralbyrå).

Levekårsutfordringene sammenholdt med det faktum at det blir stadig flere eldre på Agder fremover, krever kommuner som både har en aktiv rolle i forebyggingsarbeid, som ruster opp omsorgstilbudet, og som sørger for en tilstrekkelig kompetanseutvikling innenfor helse og omsorg slik at man klarer å møte fremtidig behov på en god måte.

2.2. Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten tilbyr både rengjøringstjenester, samt pleie- og omsorgstjenester til personer som bor utenfor helseinstitusjoner. I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på den helsefaglige delen av kommunal hjelpeordning i hjemmene, nemlig hjemmesykepleien (når jeg senere i denne oppgaven refererer til hjemmetjenesten, er det altså den helsefaglige delen av hjemmetjenesten jeg omhandler).

Hjemmetjenesten er idag selve fundamentet i den kommunale omsorgstjenesten. Når det er medisinsk forsvarlig, vil dette være et alternativ til behandling i helseinstitusjon, og tilbudet gis til eldre, syke eller personer med funksjonsnedsettelse som bor hjemme. Dette kan for eksempel være hjelp til medisiner og medisinske prosedyrer, daglig stell, sårbehandling, veiledning om kosthold og helsespørsmål, hjelp til å stå opp og legge seg, toalettbesøk, veiledning og opplæring slik at du kan mestre oppgaver på egenhånd, og det kan også være terminalpleie til syke som ønsker å dø hjemme.

Hjemmesykepleien har mange forskjellige oppgaver å håndtere, og etter at samhandlingsreformen trådte i kraft, har det blitt ytterligere press på denne tjenesten, da det er lagt opp til at mye av behandlingen som tidligere ble utført i spesialisthelsetjenesten, nå skal gjennomføres ute i kommunene. Dette medfører også

behov for økt kompetanse i hjemmetjenesten. Kjernepersonellet i hjemmesykepleien er sykepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere. Tjenesten er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, og finnes i alle Norges kommuner. Utgiftene dekkes av kommunene, men de får rammetilskudd til denne ordningen fra staten (Store medisinske leksikon, 2017).

2.3 Offentlig sektor

I og med at hjemmetjenesten er en del av offentlig sektor, ønsker jeg å gi et kort innblikk i ledelsesbetingelsene til denne sektoren, da de har litt andre betingelser å forholde seg til enn i privat sektor. Den mest grunnleggende forskjellen er at den offentlige forvaltningen er en del av det politiske systemet (Strand, 2007). Dette innebærer at man ikke forholder seg til eiere, marked og kunder som oppdragsgivere, men til borgere representert gjennom folkevalgte forsamlinger. Det er politiske organer som gir oppdragene, noe som medfører at ledere i offentlig sektor ofte får mange og motstridende mål som også gjerne er vage og skiftende å forholde seg til, og man må også ta hensyn til at normer og tradisjoner kan påvirke ledelsesarbeidet. Man kan i liten grad velge vekk oppgaver, men må ta det som blir pålagt. I offentlig sektor har man også mange ”ondartede” problemer å ivareta, som privat sektor ikke ønsker å ta, da det ikke ligger fortjeneste/profitt i det (Strand, 2007).

Torodd Strand nevner ”*det offentlige etos*”, det offentliges moralske krav, som også er en del av konteksten offentlig ledelse utøves i. Dette setter krav til form, atferd og fremtoning hos lederen blant annet når det gjelder etterrettelighet, rettferdighet og upartiskhet. Lederen må følge regler og aksepterte kriterier, gi likebehandling, og beslutninger skal kunne begrunnes faglig. Videre settes det krav til økonomisering og sparsommelighet. Skattebetalernes penger må brukes effektivt og fornuftig. Nøkternhet blir et stikkord. Noen ganger kan disse kravene komme i veien for sunn fornuft, og lederne kan oppleve å ha lite spillerom (Strand, 2007). Det er også andre forhold i offentlig sektor som påvirker lederens handlingsrom. Spesielt innenfor personalpolitikk og personaldisposisjoner har man liten fleksibilitet. Faggruppene er ofte sterke, og vokter sine områder. De fleste ansatte har et sterkt stillingsvern både gjennom avtaler og lov, og har også sterke Fagforbund med stor innflytelse i ryggen. Lederen vil derfor i

mindre grad enn i privat sektor kunne velge de medarbeiderne de ønsker, og man har større restriksjoner i forhold til å endre stillingsinnhold og oppgaver. Når man skal gjennomføre endringer må man derfor i mye større grad gjennom lange diskusjoner og forhandlinger før beslutninger kan tas (Strand, 2007).

Selv om man har flere restriksjoner og mindre handlingsrom i det offentlige, har likevel ledelse blitt et og anerkjent begrep også i denne sektoren. Gjennom utbygging og vekst av velferdskommunene har man vært opptatt av faglig ledelse, og lojalitet til fagfellesskapet.

De siste tiårene har det imidlertid kommet reformer for effektivisering og tilpasning av offentlig forvaltning. I dag er kommunene langt på vei blitt kunnskapsorganisasjoner drevet av høyt kvalifisert personell, og det etterspørres nå ledere som klarer å effektivisere arbeidsoppgavene. Et paradoks er at det handlingsrommet som en slik type ledelse krever, er mangelvare i kommunene. Det viser seg at de folkevalgte ofte har vanskeligheter med å gi lederne det handlingsrommet de trenger, og enda et paradoks er at *"det finnes ledere som selv nøler med å ta i bruk det handlingsrommet som ligger der"* (Baldersheim og Rose, 2005).

3.0 TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ KOMPETANSE OG KOMPETANSEBEGREPET

Med henblikk på problemformulering og tema velger jeg i dette kapittelet å fokusere på teori rundt kompetanse og strategisk styring av kompetansearbeidet. Jeg har i stor grad valgt å støtte meg til Linda Lai`s forskning på dette feltet. Det er 2 årsaker til dette. Hun er professor i organisasjonspsykologi ved Handelshøyskolen BI, og har forsket på kompetanse i arbeidslivet i en årrekke. Bare de siste årene har hun gjennomført undersøkelser av over tyvetusen medarbeidere og ledere både i offentlige og private organisasjoner (mange studier av helsepersonell), og hun har skrevet flere bøker som omhandler dette forskningsfeltet. Den andre grunnen er at KS (Kommunenes Sentralforbund) også har brukt deler av Linda Lai`s forskning i sitt arbeid for å utvikle en strategisk kompetanseplan for kommunal sektor (KS-FoU 2010)

3.1 Hva er kompetanse?

Kompetansebegrepet har et varierende meningsinnhold, og gjennom litteraturen blir det gitt mange ulike definisjoner. Selv om definisjonene er forskjellige, mener Lai at de alle peker på sentrale egenskaper ved kompetanse. I sin bok om strategisk kompetanseledelse fra 2013, redegjør hun for dette begrepet, og kommer med følgende definisjon:

*”Kompetanse er de samlede **kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger** som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål.”*

(Lai, 2013, s.46)

Denne definisjonen henviser til faktorer som ligger hos den enkelte (kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger), og for å forvalte kompetanse på best mulig måte i en organisasjon, må man derfor ha hovedfokus på individnivå. Lai sier videre at det å være kompetent ikke nødvendigvis betyr å ha høy kompetanse, men å ha ”*anvendbar og*

verdifull kompetanse (riktig kompetanse) i forhold til de krav dagens og fremtidens oppgaver innebærer.” (Lai, 2013).

En slik forståelse finner man også hos Odd Nordhaug som definerer kompetanse som *”kunnskaper, ferdigheter og evner som kan anvendes til å utføre arbeid”* (Nordhaug, 2004, s.29). Han er imidlertid litt mer usikker til hvorvidt holdninger bør være en integrert del av kompetansebegrepet og argumenterer for at det kan være hensiktsmessig å skille mellom kompetanse i form av kunnskaper, ferdigheter og evner på den ene siden, samt motivasjon og holdninger som kan innvirke på utnyttelsen, anvendelsen eller omarbeidelsen av kompetansen på den annen side. Innenfor omsorgs- og serviceyrker sier han imidlertid at det finnes mange gode argumenter for å inkludere denne komponenten i kompetanse-begrepet (Nordhaug, 2004). Lai på sin side, setter likhetstegn mellom kompetanse og potensial, og mener holdninger er en grunnleggende del av personens potensial, og med dette et viktig aspekt, kanskje til og med det viktigste, i kompetansebegrepet (Lai, 2013).

I og med at kompetanse er et så komplekst begrep og fenomen, fremholder Lai viktigheten av metakompetanse (kompetanse om kompetanse) på dette feltet, og en viktig erkjennelse for ledere i alle organisasjoner som ønsker å oppnå gode resultater, er at man må ta hensyn til at kompetanse er en *”sårbar ressurs som verken eies av organisasjonen eller kan lagres eller spares på vanlig måte”*(Lai, 2013, s. 66). Martinsen beskriver kompetanse som organisasjonens *”menneskelige kapital”*, og fremhever også at lederne bør inneha særdeles god kunnskap om kompetanse (Martinsen, 2001).

3.2 Komponentene i kompetansebegrepet

Kompetanse er altså av Lai blitt definert som et potensial som består av fire komponenter. **Kunnskaper** er en av disse komponentene. Dette handler om *”å vite”*, eller *”hva man tror man vet”*. Denne komponenten kan deles inn i flere klasser og favner både taus og eksplisitt kunnskap. Det som er eksplisitt, er det som er bevisst, men mye av den enkeltes kunnskap er ifølge Lai *”taus”*, det vil si kunnskap man har tilegnet seg over tid uten at man har reflektert over det. Det vil da kunne være vanskelig å sette ord på den, men den kommer til syne gjennom anvendelse. Graden av taus kunnskap øker

med erfaring og ekspertnivå. **Ferdigheter** handler om ”å kunne gjøre”, og defineres av Lai som ”evnen til å utføre komplekse, velorganiserte atferdsmønstre på en smidig og tilpassningsdyktig måte for å nå definerte mål” (Lai, 2013, s. 49). Det innebærer at man har evne til å analysere og finne gode løsninger på oppgaver, noe som igjen vil vises ved hvilke praktiske løsningsmetoder man velger å bruke. Ferdigheter er noe som kan utvikles over tid gjennom trening og erfaring. Siden ferdigheter er nært knyttet til konkret, praktisk handling, er dette den komponenten som er enklest å observere.

Evner er imidlertid mer stabile egenskaper, kvaliteter og talenter som vil påvirke hvordan man klarer å utføre ulike oppgaver (Lai, 2013). De utgjør derfor et potensial hos individet både i forhold til mentale ressurser og personlighet. Evnene er av en så grunnleggende karakter, at de ifølge Lai ikke i særlig grad kan utvikles, men de kan og bør utnyttes.

Som tidligere nevnt, setter Lai likhetstegn mellom kompetanse og potensial, og siden et individs **holdninger** er en så viktig del av ens potensiale, så vurderer hun holdninger som kanskje den viktigste komponenten i kompetansebegrepet (Lai, 2013). Holdninger vil påvirke hvordan oppgaver utføres, og derigjennom fortelle om en person har den kompetanse som trengs eller ei. Hva slags holdninger man har, vil ha betydning for hvilke muligheter man har for utnyttelse av kompetansen, og hvordan man evner å tilegne seg kompetanse gjennom læring. Det går på mange måter an å sammenligne holdninger med ”vilje” til å utføre oppgaver, og på hvordan man gjennomfører dem. Med dette fremholder Lai at holdninger er en sentral kompetansekomponeent, og bør derfor legges stor vekt på i forbindelse med anskaffelse, utvikling og mobilisering av kompetanse. Som man ser av Lai`s beskrivelse, så favner kompetansebegrepet bredt. Martinsen understreker nettopp dette; begrepet bør ses i et bredt perspektiv, da det kan knyttes til forskning både i psykologi og pedagogikk (Martinsen, 2001).

De fire ulike komponentene er nært koblet sammen, og vil i praksis ofte gli over i hverandre. Når man skal utføre strategisk kompetanseledelse, er det imidlertid helt avgjørende å kjenne til og kunne skille de ulike komponentene, slik at alle de fire vurderes både når man skal gjennomføre analyse av kompetansekrav og –behov, og ved planlegging og evaluering av de ulike tiltak (Lai, 2013).

3.3 Strategisk kompetanseledelse

Kompetanse er et evigaktuelt tema, og i et samfunn som er i stadig endring, vil kompetansebehovet endre seg deretter. Enkelte oppgaver vil kreve redusert kompetanse i forhold til tidligere, mens andre vil kreve mer spesialisert kompetanse, og atter andre vil kreve ny eller endret kompetanse. I mange organisasjoner mangler man konkrete mål for satsingen på kompetanse og for hvert enkelt tiltak. Selv om mange bedrifter satser på kompetanse, blir det lite treffsikkert når ikke de kobles til en analyse over krav og behov. Kompetanseutvikling forutsetter bred involvering, at man har en retning for utviklingen og at den nye kunnskapen og kompetansen tas i bruk i organisasjonen.

Kompetanseutvikling for kompetanseutviklingens skyld kan virke mot sin hensikt. Hvis ikke det er samsvar mellom krav og behov, vil man kunne oppleve medarbeidere som ikke mestrer arbeidsoppgavene, eller på den annen side kompetanseinkongruens, dvs. medarbeidere som ikke får utnyttet kompetansen sin godt nok. Begge deler er svært uheldig, og kan medføre negative konsekvenser for organisasjonen.

Det bør derfor ikke være et ensidig fokus på å kompetanseheving (høyere utdanning etc), eller tilfeldige kompetanseutviklingstiltak, men man må se på hva som vil være riktig kompetanse for organisasjonen fremover, og sette inn kompetanseutviklingstiltak som tar sikte på å dekke gapet mellom fremtidig krav og behov, eventuelt avvikle kompetanse man ikke lenger vil ha behov for. Lai mener at hvis man skal kunne høste de gevinster kompetansesatsing kan gi, vil det være helt avgjørende at man arbeider langsiktig, målrettet og systematisk (Lai, 2013). Hennes definisjon av strategisk kompetanseledelse er:

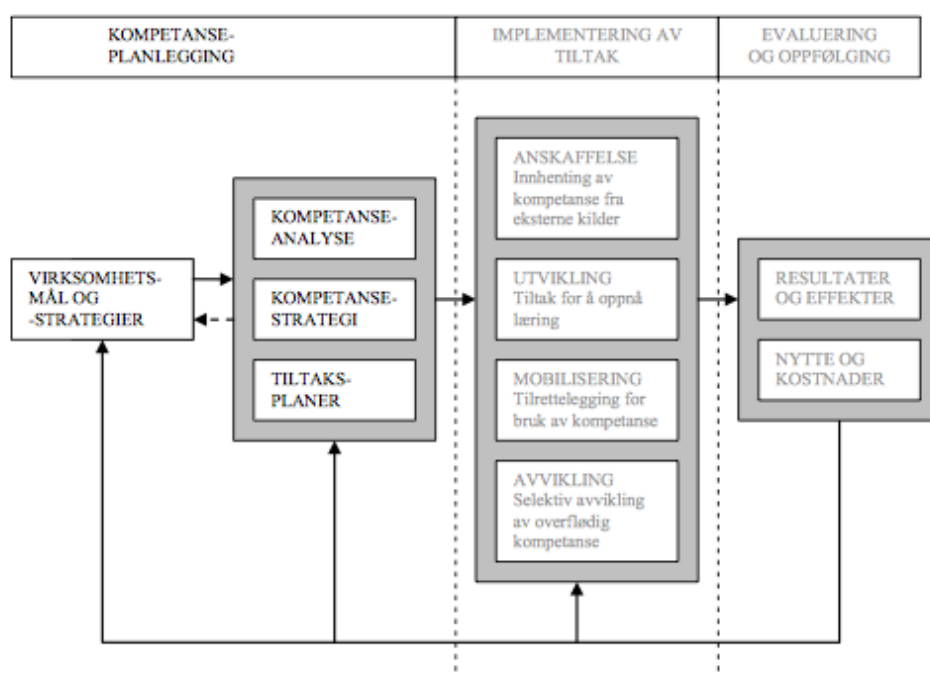
*”Strategisk kompetanseledelse innebærer **planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak** for å sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har og bruker nødvendig kompetanse for å nå definerte mål” (Lai, 2013, s. 14).*

Det betyr at organisasjonen må utvikle en overordnet strategi for kompetansearbeidet, ut fra systematiske analyser av krav og behov. Denne vil kunne bidra til at organisasjon klarer å skreddersy sine kompetansetiltak utfra akkurat sine unike behov. En

kompetansestrategi har som hovedmål å danne et direkte grunnlag for utforming av konkrete tiltaksplaner, både for organisasjonen som helhet og for ulike funksjoner eller medarbeidergrupper. Etter at man har identifisert krav og behov, utarbeidet kompetansetiltak på grunnlag av dette, og gjennomført tiltakene enten ved å innhente eksternt kompetanse, utvikle kompetanse internt, mobilisere allerede tilgjengelig kompetanse, eller ved å utvikle overflødig kompetanse i organisasjonen, er det også svært viktig å følge opp med evalueringer av tiltakene. Her er det mange organisasjoner som ”synder”.

3.4 Modell for strategisk kompetanseledelse

Strategisk kompetanseledelse bør sees på som en kontinuerlig prosess. Lai har laget en modell for dette:



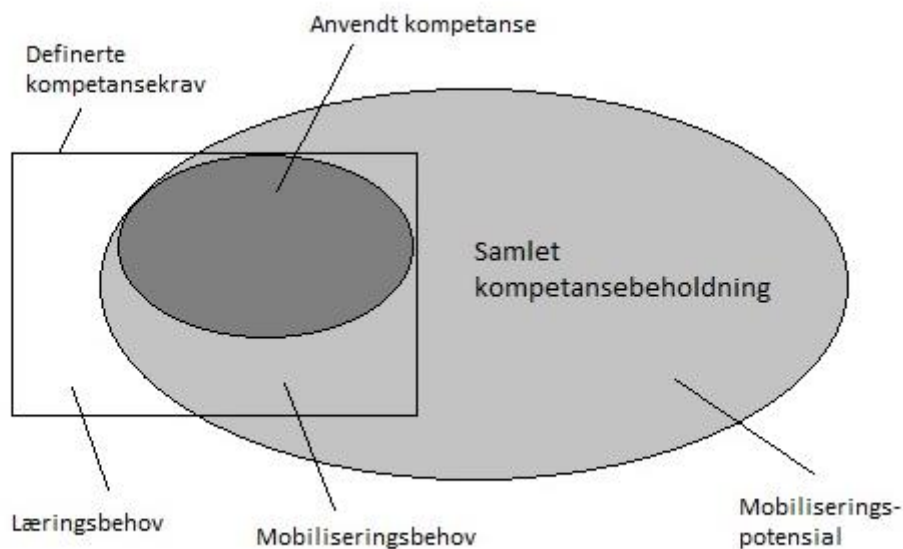
Figur 1: Strategisk kompetanseledelse som kontinuerlig prosess (Lai, 2013, s. 15).

Denne modellen beskriver gjennom tre nivåer hvordan organisasjoners kompetansearbeid kan være reelt strategisk og sammenknyttet med virksomhetsstrategier. Jeg vil gjennom resten av dette kapitlet ta utgangspunkt i denne modellen, og beskrive den trinn for trinn.

3.4.1. Kompetanseplanlegging

I denne fasen er det vesentlig at det utformes en helhetlig plan for kompetansearbeidet med utgangspunkt i virksomhetsmål og – strategier. I og med at dette er beslutninger som påvirker hele organisasjonen, er det av avgjørende betydning at toppledelsen er involvert, og en slik planlegging bør derfor inngå i strategiarbeidet på toppnivå (Lai, 2013). Nordhaug presiserer også viktigheten av ledernes deltakelse i dette arbeidet, og at det på ledernivå gjøres en grundig jobb (Nordhaug, 2002). Man må først starte med en kompetanseanalyse, som vil si at man kartlegger kompetansebehovene i forhold til målene organisasjonen har satt seg.

Figuren under gir en god illustrasjon for arbeidet med kompetanseanalyse:



Figur 2: Sentrale elementer i kompetanseanalyse (Lai, 2013, s. 69).

Formålet med kompetanseanalyse er å avdekke på hvilke områder og hvordan organisasjonen bør satse på kompetanse for å øke måloppnåelsen og verdiskapning. Mer konkret innebærer denne analysen definering av kompetansekravet, som vil si hva organisasjonen trenger for å nå sine mål, og ulike kompetansebehov, herunder behov for å anskaffe, mobilisere eller avvikle kompetanse for å dekke definerte krav (Lai, 2013). Nordhaug beskriver en slik analyse som beregning av organisasjonens

”kompetansegap”, altså forskjellen mellom tilgjengelig kompetanse og kompetansebehov (Nordhaug, 2002).

Ulike typer kartlegging inngår ofte i analysearbeidet. Lai fremhever imidlertid at ”ethvert forsøk på kartlegging av medarbeidernes kompetanse bør være direkte forankret i definerte kompetansekrav” (Lai, 2013, s.15). Hvis ikke det danner grunnlaget for kartleggingen, vil man sjelden få et godt bilde av tilgjengelig kompetanse. Hun peker på at det er mye mer hensiktsmessig å se på den tilgjengelige kompetansen som en ”forvaltningskapital”, som må forvaltes mest mulig riktig, for å oppnå ønskede resultater. I analysearbeidet mener hun derfor det også vil være svært viktig å fokusere på mobilisering av den tilgjengelige kapitalen også, fremfor bare å se på om kompetansekapitalen dekker kravene (Lai, 2013).

Analyse- og kartleggingsarbeidet danner grunnlaget for utforming av kompetansestrategi, som innebærer å definere mål for kompetansearbeidet. Denne strategien har som hovedmål å danne et direkte grunnlag for utforming av konkrete tiltaksplaner, både for organisasjonen som helhet og for ulike funksjoner eller medarbeidergrupper. Tiltaksplaner innebærer å velge ut tiltak som ses som hensiktsmessige basert på den tidligere planleggingen for å nå målene. De må utarbeides på en slik måte at de lar seg evaluere i ettertid. De skal også være så konkrete at de inneholder informasjon om deltakere, tidsperspektiv, økonomiske rammer og hvem som er ansvarlig for gjennomføring og evaluering (Lai, 2013).

3.4.2. Implementering av kompetansetiltak

Når planleggingsfasen er over, vil man ha en oversikt over hva slags kompetanse man trenger, og hva slags kompetansetiltak man bør iverksette. Lai s kaller disse kompetansetiltakene for ”investeringer for enten å anskaffe, utvikle, mobilisere eller avvikle kompetanse” (Lai, 2013, s. 16).

Anskaffelse av kompetanse kan gjøres både gjennom rekrutteringstiltak, med ansetting av nye medarbeidere, ved å samarbeide med andre organisasjoner, eller gjennom andre bidrag fra eksterne kilder. Samtidig som rekruttering av nye medarbeidere ofte er

avgjørende for å skaffe til veie den tiltrengte kompetansen for organisasjonen, kan denne formen for anskaffelse by på en rekke utfordringer. Lai stiller seg kritisk til hvor lite ressurser som ofte brukes på rekrutteringsprosesser i forhold til intervju type, tester etc. Mange organisasjoner har egne personalansvarlige ansatte som i stor grad har ansvar for utvikling av medarbeidere. Dette må imidlertid ikke bli en ”sovepute” for lederne på dette feltet, da det er svært viktig for lederne også å ha god kunnskap om kompetanse. Dette fordi det er lederne som har det strategiske ansvaret og det overordnede ansvaret for at organisasjonens strategier og planer gjennomføres (Martinsen, 2001). Feilrekruttering kan dessuten ha negative følger, både gjennom tilpasnings- og samarbeidsproblemer, så vel som økonomiske konsekvenser (Nordhaug, 2002).

Valg av utvalgsmetoder vil kunne ha stor betydning for om man klarer å sikre seg de rette kandidatene, og ut fra hvor viktig riktig kompetanse er for organisasjonen, bør både kostnader og ressurser man bruker derfor tas nøye i betraktning i forhold til de kompetanse- og ressurskravene man har. (Lai, 2013).

Kompetanseutvikling omhandler tiltak for å oppnå eller forsterke læring i organisasjonen. Begrepet læring og kompetanseutvikling anvendes ofte synonymt, og begge begrepene refererer til læring og tilegnelse av ny eller endret kompetanse. Nordhaug definerer læring som ”*prosesser som fører til endringer i en eller flere av dimensjonene kunnskap, ferdigheter, kognitive evner, holdninger og andre personlighetsrelaterte faktorer*” (Nordhaug, 2004). I forhold til strategisk kompetanseledelse fokuserer Lai på systematisk kompetanseutvikling, som innebærer tiltak for å oppnå læring og å skape gode læringsarenaer (Lai 2013). Et tiltak kan omfatte bruken av en eller flere læringsmetoder, kan være rettet mot en eller flere medarbeidere og ha som mål å dekke en eller flere typer læringsbehov. Kompetanseutvikling forutsetter bred involvering, at man har en retning for utviklingen og at den nye kunnskapen og kompetansen tas i bruk i organisasjonen. Kompetanseutvikling for kompetanseutviklingens skyld kan virke mot sin hensikt og gi medarbeidere med feil kompetanse i forhold til oppgavene de har. Lai kaller dette ”*kompetanseinkongruens*” eller inkompetanse, det vil si manglende samsvar mellom virksomhetens krav og behov og den kompetanse medarbeidere besitter (Lai, 2013).

Nordhaug sier at en del organisasjoner ser på kompetanseutvikling som kostnader eller ekstra utgifter, i stedet for å se på det som en investering i organisasjonen (Nordhaug, 2004). Dette mener Lai imidlertid er i ferd med å endre seg, ved at stadig flere organisasjoner ser verdien av intern, skreddersydd kompetanseutvikling der man drar inn egne ressurser (Lai, 2013).

Hun mener videre at en slik tilnærming gir et mye bedre grunnlag for utvikling og verdifull organisasjonsspesifikk kompetanse, enn standardiserte eksterne utviklingstiltak. Samtidig påpeker Lai at det også er en stadig større erkjennelse av at uformell intern læring som skjer i arbeidssituasjonen har en uvurderlig verdi, og det er nødvendig å tilrettelegge for erfaringsutvikling og deling, og at det i dag legges mye mer vekt på viktigheten av kompetanse og kompetanseutvikling som en suksessfaktor i organisasjonen. Til tross for dette hevder Lai at det fortsatt er stor mangel på empirisk forskning innenfor dette feltet (Lai, 2013).

Kompetansemobilisering: Svært mange organisasjoner er ivrige etter å anskaffe god kompetanse, og også å utvikle kompetansen internt. Hos mange ledere er det en antakelse om at dette arbeidet uansett vil føre godt med seg. Det de ofte ikke er like flinke til, er å fokusere på hvordan de på best mulig måte skal bruke den kompetansen som er anskaffet og utviklet. Når man får en ubalanse i fokus her, har man en svak kompetansemobilisering i organisasjonen. Dette kan ha en rekke negative konsekvenser. Dersom medarbeidere ikke får utnyttet sin kompetanse og sitt potensiale, vil det øke sannsynligheten for at organisasjonen ikke når sine overordnede virksomhetsmål. Dette fordi det vil kunne føre til sviktende motivasjon og lavere mestringsforventning, noe som igjen kan føre til lavere innsats i arbeidet (Lai, 2013). Det er først når den tilgjengelige kompetansen blir mobilisert som innsatsfaktor i verdikjeden, at den gir avkastning (Lai, 2013). En annen konsekvens kan være at man mister verdifull kompetanse, fordi medarbeidere som ikke får brukt det de kan, gjerne ser seg om etter andre muligheter. Lai viser til en rekke undersøkelser som bekrefter negative konsekvenser av manglende mobilisering, bl.a. lavere tillit til egen kompetanse, mindre jobbtillfredshet, større grad av verdiløshet på jobben og mindre glede og stolthet over å være en del av den gitte organisasjon (Lai, 2013).

I en jobb hvor ansatte får utnyttet sitt potensial er det høyere sannsynlighet for at de i større grad drives av indre motivasjon. Dette handler om at du drives av indre faktorer som for eksempel mestring eller glede, istedenfor ytre motivasjon hvor du drives av ytre faktorer som for eksempel lønn eller status (Kuvaas & Dysvik, 2012). Det er viktig å jobbe for å styrke denne typen motivasjon hos de ansatte, da flere studier viser at nettopp indre motivasjon er den type motivasjon som gir flest positive effekter både for medarbeideren selv og organisasjonen (Lai, 2013).

Avvikling av kompetanse: kan i noen tilfeller være aktuelt, for eksempel i nedgangstider eller dersom organisasjonen må gjennom en endring hvor man har behov for en annen type kompetanse. Dette punktet er ikke like mye brukt som de tre andre tiltakene, siden avvikling i stor grad er justert av lovverk, og gjør at det er begrensninger for hvordan det kan brukes (Lai, 2013).

I de tilfeller hvor kompetansebeholdningen er større enn kompetansebehovet, må organisasjonen følge gjeldende regler i sin planlegging for en slik avvikling (Nordhaug, 2004). Det kan for eksempel foregå ved naturlig avgang (pensjonering), bonuser for frivillig oppsigelse, omskolering, ulike incentiver for førtidspensjonering eller lignende tiltak.

3.4.3 Evaluering og oppfølging

Fag- og utviklingsutvikling forutsetter et minimum av systematisk kunnskap om hvordan iverksatte tiltak har virket, for å kunne videreføre og videreutvikle hensiktsmessige nye tiltak, samt forkaste eller endre mindre vellykkede tiltak. Dette får man gjennom systematisk evaluering og oppfølging. For at en kompetansesatsing skal kunne kalles reell strategisk, er evaluering en helt klar forutsetning ifølge Lai (Lai, 2013). Hvis ikke man har systemer for dette, vil man ikke kunne klare å fange opp effektene av de ulike tiltakene. Har man nådd målene? Eller har effekten uteblitt, eventuelt blitt annerledes enn tiltenkt?

For å kunne evaluere de igangsatte tiltak, er det helt nødvendig med en overordnet kompetanseplanlegging, slik at man har utarbeidet definerte mål som lar seg

måle/evaluere i ettertid. Dette er et arbeid det ofte syndes mot. Dette kan skyldes at man har laget mangelfulle kompetansestrategier uten klare mål og tiltak. Man har rett og slett en for dårlig kompetanseplanlegging. En annen årsak kan også være at man kan for lite om evalueringsmetoder, eller at man har andre sterke ressursmessige begrensninger (Lai, 2013).

Ved å slurve med, eller legge lite vekt på evaluering, vil man gå glipp av verdifull informasjon. Man mister mulighet til å synliggjøre og dokumentere effekter av investeringer i kompetanse (Lai, 2013). Dette vil igjen kunne medføre at man i nedgangstider ”sparer inn” på slike investeringer, da nytten ikke er synliggjort. I tillegg til at evaluering gir verdifull tilbakemelding til organisasjonen både når det gjelder kvalitet og måloppnåelse, vil man også oppnå en grad av kontroll både over innhold og opplegg, samt gjennomføring og ressursbruk. Det kan også gi en signaleffekt om at tiltakene som iverksettes, sees på som viktige.

Grundig og systematisk evaluering vil også kunne danne grunnlag for, eller være et element i forskning om kompetanseledelse (Lai, 2013). Det er imidlertid viktig at det avsettes nok tid og ressurser til de prosedyrene som må gjennomføres i en evaluering, for at det skal fungere og være et nyttig verktøy (Skjørshammer, 2004)

3.5 5 drivere for kompetansemobilisering

Lais forskning viser at kompetansemobilisering har stor betydning for å lykkes i satsingen på kompetanse. Det vil derfor være særdeles viktig å jobbe aktivt med dette. Selv om det er flere faktorer som spiller inn for å få til en god utnyttelse av kompetansen i en organisasjon, tyder ny forskning på at det ikke er så mye som er innenfor den enkelte medarbeiders kontroll. Det er hovedsakelig medarbeidernes nærmeste leder, arbeidsmiljøet og organisasjonens struktur som spiller størst rolle for god kompetansemobilisering (Lai, 2013).

Gjennom nyere og omfattende forskning i Norge har man også klart å identifisere fem spesielt viktige drivere for å oppnå best mulig utnyttelse av den tilgjengelige

kompetansen. Disse driverne vil det være viktig for lederne å ha god kunnskap om i sitt kompetansearbeid. Jeg velger derfor å utdype innholdet i disse 5 driverne;

3.5.1 Rolledefinering

Først og fremst krever god kompetansemobilisering en tydelig rolledefinering for de ulike ansatte, og det handler både om hvordan organisasjonen skal legge til rette for den enkelte, men også for at de ansatte skal ha en klar rolleforståelse ovenfor seg selv (Lai, 2013). Lai viser til fire punkt som bør være avklart for å sørge for at de ansatte får utnyttet sitt potensiale. For det første bør være samsvar mellom rollens definisjon, rolletakers kompetanse og arbeidsoppgavene som skal gjøres. For det andre, skal det være tydelig hva som er den ansattes oppgaver og ansvar. Rollebelastning er det tredje punktet; det skal være samsvar mellom arbeidstid og oppgaver. Dersom belastningen blir for stor eller for liten, vil dette kunne svekke kompetansemobiliseringen og bidra til at den ansatte ikke får brukt sin kompetanse. Den fjerde dimensjonen er at man bør ha en fleksibel rolleorientering. Det handler ikke om fleksibilitet i forhold til å påta seg ekstra oppgaver eller lignende, men at de klarer å endre seg i henhold til samfunnet og organisasjonen. Fleksibilitet kreves for å kunne følge endringene som skjer og fortsatt få brukt sin kompetanse på en hensiktsmessig måte(2013).

3.5.2 Mestringstro

Den andre driveren er tillit til egen kompetanse – Mestringstro. Troen på egen kompetanse vil ha stor betydning for hvordan man faktisk mestrer jobben sin. I følge Albert Bandura er ”*selfefficacy*”, som direkte kan oversettes til mestringsforventninger sentralt i motivasjonen (Bandura, 1997). Oppfattet mestringsevne reflekterer individets tro på egen kapasitet til å oppnå forventede ytelsesmål som er viktig i individets langsiktige tilpasning. En slik mestringsfølelse påvirker hvordan individet tenker, føler, motiverer seg selv, og hvordan de oppfører seg. Videre sier Lai at oppfattet mestringsevne har stor relevans for den faktiske mestringen, fordi individer med høy mestringsevne har en tendens til å yte bedre enn individer med lav mestringsevne, selv om deres kompetanse og kunnskaper er samsvarende eller svakere.

Lai hentyder at mestringstro påvirker i hvilken grad og hvor lenge en medarbeider vil forsøke å løse en oppgave, med andre ord hvor stor innsats en medarbeider er villig til å yte. En medarbeider med lav mestringstro vil vanligvis gi opp raskere ved motstand og akseptere noe dårligere resultater, enn en medarbeider med høy mestringstro.

Mestringstro; fremmer Lai er en holdning som utgjør en del av en medarbeiders kompetansepotensial samtidig som den reflekterer i hvilken grad medarbeideren selv opplever seg som kompetent. Videre hevder hun at mestringstro er sentralt både for læring og kompetansemobilisering og bør betraktes som et helt sentralt element i en medarbeiders kompetansepotensial (Lai, 2013).

Mestringstro påvirker motivasjon, innsats og ytelse, men også grad av stress, angst, uro og depresjon(Lai, 2013). For å bedre kompetansemobiliseringen er det derfor viktig for leder å prøve å fange opp medarbeidere med for lav mestringstro, slik at man kan sette inn tiltak for å bedre mestringstroen. Dette vil kunne bedre tanke- og reaksjonsmønstre hos medarbeideren, som igjen vil kunne gi positive effekter både for den enkelte arbeideren og organisasjonen (Lai, 2013).

3.5.3 Autonomi

Den tredje driveren handler om autonomi. Lai henviser til en rekke studier som viser at en sterk sammenheng mellom autonomi og opplevd kompetansemobilisering, blant annet ved at medarbeiderne blir sterkere involvert og motivert, samt mer produktive ved utførelse av en rekke oppgaver. I svært mange organisasjoner blir det tatt i bruk flere ulike kontroll-, rapporterings- og målemekanismer slik at medarbeiderne og arbeidet de gjør, detaljvurderes. Dette kan ha negative effekter (Lai, 2013). Videre hevder hun at; *”det settes karakter, og det gis ris og ros i all offentlighet, samt anerkjennelsen som er betinget av at man møter andres fremfor egne forventinger og derfor forsterker ytre motivasjonen på bekostning av den indre”* (Lai, 2013, s. 167).

Lai sier også at *”tap av autonomi leder til tap av indre motivasjon og dårlig ytelse, spesielt når oppgavene krever fleksibilitet, kreativitet og kompleks kompetanse”*(Lai, 2013, s. 168). Hun viser til sin egen forskning og hentyder at tilfredsstillelsen av behovet for autonomi er en av de aller viktigste faktorene for kompetansemobilisering. Selv om

det gjennom mange studier etter hvert er godt dokumentert at autonomi har stor betydning, er det fremdeles stor skepsis og mye motstand mot å gi de ansatte for mye autonomi. Dette kan skyldes både en manglende innsikt i forutsetningene for hvordan autonomiens effekter, men også at man ikke har en god nok forståelse av hva autonomi egentlig innebærer. Autonomi misforstås ofte med at rammer og krav skal helt bort til fordel for *”full frihet”* hos de ansatte. Det er ikke det det innebærer, men heller det at de opplever å få større handlingsrom til egne vurderinger og å oppleve at man har meningsfulle alternativer å velge blant i sitt arbeide og i samhandling med andre (Lai, 2013).

I en artikkel publisert i Dagens Næringsliv i februar i år, beskrives hvordan norske ledere og ansatte innenfor offentlig sektor *”lider under”* regimet med *”new public management”*-inspirert ledelse (NPM), og det vises til Sverige som nå gjennomfører en *”tillitsreform”* i offentlig sektor. Norge bør ifølge Bård Kuvaas, Tron Kleivane, og Bård Mossin Olesen gjøre det samme, og de viser til omfattende forskning både innen- og utenlands som viser at en slik type ledelse er mest lønnsom. Det som avgjør er gode relasjoner og selvbestemmelse på arbeidsplassen. Tillitsbasert ledelse kommer altså til uttrykk først når medarbeiderne opplever høye nivåer av jobbautonomi og lave nivåer av det å bli unødvendig kontrollert (Dagens Næringsliv, 27.02.2017).

3.5.4 Mestringsorientert ledelse

Den fjerde driveren er mestringsorientert ledelse. En slik orientering handler om å være motivert til å lære, gjøre en innsats, forbedre seg og mestre oppgaver så godt som mulig ut fra sine egne styrker og svakheter. Dette innebærer en ledelse som vektlegger støtte til mestring og utvikling. Ledere som er opptatt av å gi en slik støtte, vil ofte merke stor effekt på motivasjon og ytelse. Denne type ledelse blir ofte kalt *”støttende”*, men dreier seg egentlig om å legge til rette for bedre mestring, så det vil derfor være mer beskrivende å omtale det som mestringsorientert ledelse.

Forskning viser at lederens atferd er helt avgjørende for i hvilken grad medarbeiderne får brukt kompetansen sin på en god måte (Lai, 2013) I tillegg har man et stort

forskningsmateriale som viser at mestringsorientert ledelse vil ha svært mange positive resultater i tillegg til at medarbeiderne utvikler og beholder indre motivasjon (Lai, 2013).

Det er mange måter å være mestringsorientert på. Mestringsorientert ledelse er ikke en standardisert type atferd, men et atferdsmønster som kjennetegnes av ledere som er gode til å gi retning, noe som innebærer evnen til å kommunisere målene tydelig, strukturere organisasjonen på en hensiktsmessig måte, og til å organisere sine aktiviteter.

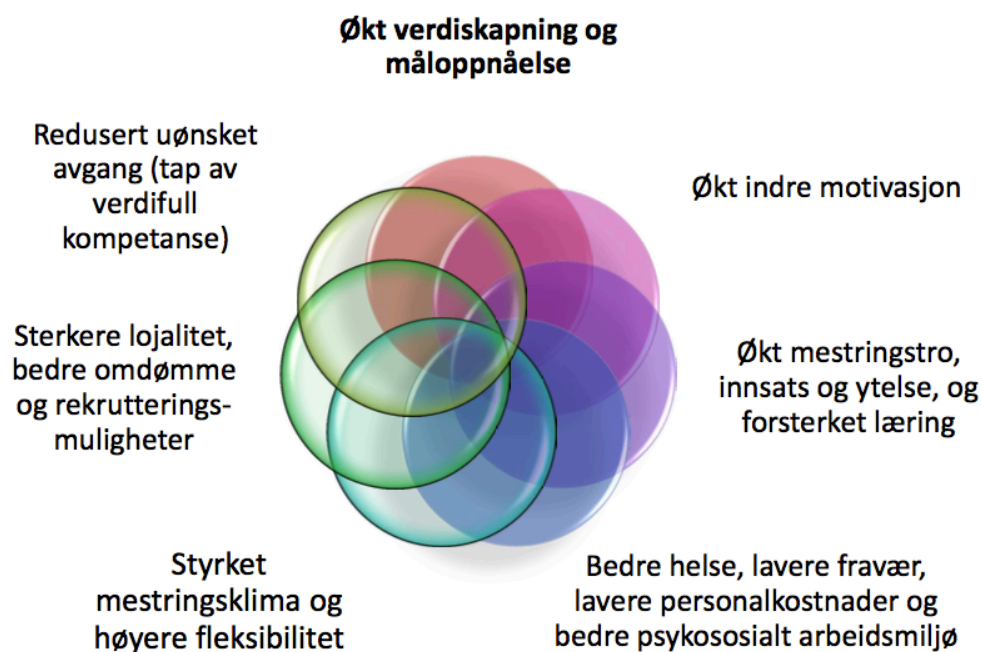
De er også gode på å formidle mening, blant annet ved å gi mål og virkemidler innhold, slik at de oppleves meningsfulle og motiverende. Inspirasjon og engasjement for å oppnå en felles innsats er et annet stikkord, og ikke minst ledelsens fokus og oppmerksomhet på, og hjelp og støtte til enkeltindividet er et annet kjennetegn for denne type ledelse. Språket er også karakterisert av motiverende og positive ord og uttrykk.

3.5.5 Mestringsorientert støtte fra kolleger

Den femte driveren er mestringsorientert støtte fra kolleger. I et arbeidsmiljø som er preget av fokus på mestring, blir man oppmuntret til å utvikle og å dele kompetanse og samarbeide for å oppnå gode resultater. Det danner også bedre grunnlag for læring og læringsmotivasjon, indre motivasjon og bedre innsats og utholdenhet over tid, fremfor kulturer som innebærer sammenlikning med andre, og som blant annet kan føre til mistenkeliggjøring kollegaer imellom, hemmelighold av kompetanse og konkurranse om å oppnå størst mulig personlige fordeler.

Lai viser til mange studier som underbygger fordelene med et godt mestringsklima, og viser at mestringsorientert støtte fra kolleger er viktig for høy kompetansemobilisering (Lai, 2013). Selv om ytre intenciver i noen tilfeller kan være veldig effektive, så er det mange fallgruver. Kuvaas og Dysvik mener at prestasjonsbasert ledelse på sikt kan gi mange negative konsekvenser for kompetansemobilisering, de ansattes indre motivasjon og deres lojalitet til organisasjonen (Kuvaas og Dysvik, 2012).

I hvilken grad man jobber med de 5 ovenfornevnte driverne, vil ha innvirkning på mobiliseringen. Figuren under illustrerer hvilke effekter og gevinster høy kompetansemobilisering kan medføre:



Høy kompetansemobilisering

Figur 3: Effekter av høy kompetansemobilisering (Lai, 14.10.2014).

3.6 Oppsummering kompetanseteori

I Lais rammeverk for strategisk kompetanseledelse, fremhever hun betydningen av kompetansemobilisering for å lykkes med satsingen på kompetanse. Hun mener det avgjørende å vektlegge bedre mobilisering av den tilgjengelige kompetansen man allerede har i organisasjonen, før man går til anskaffelse av ny kompetanse, eller vurderer andre utviklingstiltak. Hun mener også at det her ofte svikter. I praksis ser man at organisasjoner utvikler og anskaffer kompetanse man allerede har tilgang på, samtidig som den interne mobiliseringen ikke er optimal. Dette kan gi negative konsekvenser blant annet i form av kompetanseinkongruens og lekkasjer av kunnskap til andre

bedrifter. Ut fra et strategisk kompetansecfokus bør man derfor jobbe kontinuerlig med kompetansemobilisering i kompetansearbeidet (Lai, 2013).

Lai hevder også at organisasjoners arbeid med evaluering er et av de mest forsømte aktivitetene i forbindelse med kompetansesatsing, selv om dette er helt avgjørende i et strategisk perspektiv for å kunne ha muligheten til å undersøke de igangsatte tiltakene (Lai, 2013).

4.0 DET SYSTEMTEORETISKE PERSPEKTIVET

I min studie er jeg som tidligere nevnt interessert i å se nærmere på om det finnes en strategisk kompetansesatsing hos lederne i hjemmetjenesten i Agder. Jeg ønsker å studere dette ut fra et systemteoretisk perspektiv, da dette perspektivet kan være med å belyse omgivelsenes betydning for ledernes kompetansearbeid. I kapittel 2 gjennomgikk jeg konteksten for undersøkelsen, og det er denne "virkeligheten" lederne må forholde seg til. Det systemteoretiske perspektivet gjør det mulig å lage "mentale kart" over ulike faktorer som lederne må forholde seg til og ivareta i sitt kompetansearbeid. Slike "kart" er spesielt nyttige fordi hjemmesykepleien er del av en kompleks organisasjon, og vil da gjøre det lettere å kunne få en oversikt. Jeg kommer derfor til å bruke denne tilnærmingen når jeg skal drøfte funnene fra undersøkelsen i kapittel 7. Jeg har i stor grad valgt å støtte meg til teori utarbeidet av Morten Skjørshammer, fordi han beskriver det systemiske perspektivet med utgangspunkt nettopp i helsesektoren (Skjørshammer 2004).

Hjemmetjenesten er del av offentlig sektor, og må derfor utføre sitt arbeide innenfor de rammene det medfører. De kan ikke ta avgjørelser på tvers eller uten hensyn til de føringer som legges fra sentralt hold. Dette innebærer at hjemmetjenesten i stor grad er avhengig av omgivelsene. Innenfor systemteori betrakter man organisasjonen som et åpent system som nettopp er avhengig av sine omgivelser. Konteksten blir derfor et viktig begrep. «*Organisasjoner er ikke ugjennomtrengelige, selvforsynende systemer, men eksisterer i et miljø som de må tilpasse seg eller forandre på for å kunne overleve*» (Cummings, 1995).

Systemteori har blitt tatt mye i bruk de siste 50 årene for å kunne beskrive kompleksiteten i en organisasjon, og fremveksten har kommet som en reaksjon på det rasjonalistiske perspektivet. En definisjon av system er: "*En helhet sammensatt av deler (elementer) som det finnes visse relasjoner mellom*" (Busch, Vanebo, 2003, s. 49). Denne teorien bygger blant annet på tradisjonelle vitenskaper som biologi og fysikk, og kan trekkes tilbake til biologen Ludwig von Bertalanffy. Han mente at den vitenskapelige utviklingen var fragmentert, og at det derfor måtte gå an å utvikle tanker og ideer som kunne brukes på ulike fagområder. Det viste seg at dette også var et godt

utgangspunkt for å studere organisasjoner (Busch,Vanebo, 2003). Selve systembegrepet kan trekkes enda lenger tilbake i tid, helt til Aristoteles, som hevdet at helheten er større enn summen av delene (Skjørshammer, 2004). For å kunne forstå menneskelig samhandling, tok man i bruk forestillingen om at noe kan være både en helhet bestående av flere deler, og samtidig være del av en større helhet. ”*Systemteorien er først og fremst en måte å beskrive og analysere organisatoriske, økologiske og sosiale forhold på, og derigjennom organisere den kunnskapen man får om disse forholdene, slik at man på best mulig måte ivaretar helheten*” (Skjørshammer 2004, s.35).

En organisasjon kan defineres systemisk, ved at den består av mange ulike roller og en rekke aktiviteter, som er laget med tanke på at å oppnå bestemte mål. En slik definisjon passer også godt inn i hjemmetjenesten, som utfører mange aktiviteter for å nå målene som er satt. Det er først når alle de menneskelige ressursene i de ulike rollene har utviklet stabile og mer varig forhold til hverandre, at de har blitt til en reell organisasjon (et system). De samspillmønstrene som etter hvert dannes i dette systemet, kalles for strukturer.

Et system vil også ha regler som påvirker hvordan deler og enheter samhandler og fungerer som en helhet. De funksjonene som organisasjonen skal ivareta, vil danne undersystemer. I hjemmetjenesten kan det for eksempel være de ulike pleieteamene og deres støttefunksjoner som inngår i ulike undersystemer. Systemet holdes sammen av de utvekslinger og mellommenneskelige prosesser som foregår (Skjørshammer 2004). Her har lederne en sentral rolle, og i hjemmetjenesten vil både enhetsledere og avdelingsledere ha stor innflytelse. Samtidig kan de ikke utføre sin lederrolle uten hensyn til konteksten. De er del av flere større system, blant annet kommunehelsetjenesten, kommuneadministrasjonen, politikerne og staten. Hva som foregår innenfor de andre systemene, vil påvirke hvordan lederne i hjemmetjenesten kan utføre sitt arbeid.

4.1 Nivåer: Oversystem – system - undersystem

I systemteorien inngår systemene som del i et større system, oversystem, også kalt supersystem. Et slikt oversystem kan være kommune, fylke, stat.

Organisasjonsplanleggingen kan ikke gjennomføres uavhengig av den planleggingen som skjer i omgivelsene, men må forholde seg til det som skjer der både i form av lover,

byråkratiske krav og forventninger til hvordan planleggingen skal gjennomføres i systemet (her; hjemmetjenesten). Konteksten og oversystemet vil derfor i stor grad påvirke form og innhold i organisasjonsplanleggingen (Skjørshammer 2004).

Tilsvarende har også ethvert system undersystemer/delsystemer. Organisasjonen består av mange elementer (dette er den minste enheten man opererer med i en systembeskrivelse) som har en gjensidig påvirkning på hverandre og som også kan danne ulike avhengighetsforhold, for eksempel ulike avdelinger, rutiner og oppgaver, menneskene som jobber i organisasjonen, ulike grupper etc.(Skjørshammer, 2004).

Det vil være ulike forbindelser og relasjoner mellom elementene, og disse kan da danne delsystemer/undersystemer. Hvordan undersystemene defineres, vil avhenge av den enkelte organisasjon og hvordan inndelingen er mest hensiktsmessig akkurat der.

Undersystemene skal til sammen dekke alle organisasjonsfunksjonene, og i hjemmetjenesten kan for eksempel de ulike arbeidsteamene som utfører pleien, være et undersystem, mens ulike støttefunksjoner kan være et annet undersystem.

Skjørshammer har imidlertid forsøkt å dele opp et system i 5 ulike undersystemer, for å illustrere ulike organisasjonsfunksjoner som må ivaretas;

1. administrasjon/ledelse: Alle organisasjoner trenger administrasjon og ledelse. Hvordan og av hvem det skal gjøres er imidlertid åpne spørsmål. Det er ulike ledelsesfunksjoner som må ivaretas, bl.a. fastsettelse av mål, ressursanskaffelser, planlegging, koordinering og integrering av aktiviteter, konflikt- og problemløsning, samt oppfølging og kontroll. Lederen må overvåke og følge med hvordan de ulike undersystemene fungerer både innad, og i forhold til hverandre, og initiere og stimulere aktiviteter som bidrar til en optimalisering av organisasjonens ”*outputs*”(Skjørshammer, 2004).

2. Ressurssikring: Ressurssikring innebærer at organisasjonen må ha systemer som sørger for å sikre ressurser som gjør at de kan klare å levere sine tjenester. Det må mobiliseres ressurser fra omgivelsene i form av penger, andre materielle ressurser, pasienter, arbeidskraft, kunnskap, etc. (Skjørshammer, 2004).

3. Produksjon: Tjenesteproduksjon er å utføre de tjenester som blir sett på som organisasjonens primære oppgaver, og som derfor også er årsaken til at organisasjonen

er stiftet. Innenfor hjemmetjenesten, kan dette for eksempel være behandling, pleie og omsorg, rehabilitering eller lindring av plager. Både behandlingsmetoder og prosedyrer, samt regler og retningslinjer for dette, arbeidsfordeling og struktur omfattes i dette undersystemet. (Skjørshammer 2004).

4. Vedlikehold: I dette undersystemet er hovedelementene ivaretagelse av personale, ha oversikt over ulike forhold av både sosial, fysisk og materiell karakter som er nødvendig for å kunne gjennomføre tjenestene, sørge for god nok opplæring, kompetanseheving og –utvikling, motivasjonsfremmende tiltak og tilstrekkelig ”belønning” til interessentene. Indikasjoner på hvor god ivaretagelsen av denne funksjonen er: I hvilken grad organisasjonen klarer å vedlikeholde motivasjon og kompetanse. (Skjørshammer 2004).

5. Tilpassing/forskning/utvikling: For at en organisasjon skal kunne overleve over lang tid, må den både kunne tilpasse seg omgivelsene, og evne å forandre seg når behovene endrer seg. Dette kan være endringer i økonomiske, juridiske eller politiske forhold, eller det kan være at brukerne av tjenestene ønsker/etterspør andre tjenester enn før (Skjørshammer 2004).

Som det fremkommer ovenfor, gir systemteorien et ”bilde” på ulike forhold en organisasjon må ivareta både i og utenfor organisasjonen, for å kunne opprettholde sin eksistens.

4.2 Defineringsgrenser

Når man skal beskrive og analysere et system, står man fritt til selv å definere systemet slik at det passer til det problemet man forsøker å forstå eller å løse. Det finnes derfor ikke noen absolutte forutbestemte systemhierarki som må følges. Det finnes heller ingen kvantitative kriterier for hva som gjør et system til et system, alt som er mindre til et undersystem, og alt som er større til et oversystem. Det er altså de utfordringene eller problemstillingene man står overfor som avgjør hvordan vi skal definere systemet (Skjørshammer, 2004). Man må også definere hva som er systemets grenser. Hva er innenfor systemet, og hva tilhører omgivelsene? Dette vil ikke alltid være like lett i et sosialt system, fordi mange elementer er nært knyttet til organisasjonen, uten nødvendigvis å tilhøre den. Det er en kontinuerlig strøm av energi som flyter inn og ut

av systemet. Dette innebærer at systemer må studeres når endringer i organisasjonen planlegges (Skjørshammer, 2004).

De reglene som definerer hvem som deltar i systemet og hvordan, kalles grenser. De har til formål å avgrense systemet utad i forhold til andre systemer og omgivelsene, og innad i forhold til undersystemer, og kan gjøres geografisk, fysisk eller sosialt. Grensene trenger ikke å være like for de ulike undersystemene. Et redskap som brukes av organisasjonene for å avklare slike grenser er organisasjonsstruktur (Skjørshammer 2004).

Hvordan effektiviteten innad i systemet eller undersystemet er, vil avhenge av i hvor stor grad man har frihet uten at andre blander seg for mye inn i hvordan aktiviteter og oppgaver skal utføres. Skjørshammer mener at for at et system skal fungere godt, er det viktig med klare grenser. Dette betyr ofte mer enn hvordan systemet er sammensatt (Skjørshammer 2004). Det kan oppstå konflikter knyttet både til indre grenser, så som i grupper, avdelinger eller enheter, eller til ytre grenser, som for eksempel kommune- eller etatsgrense. I sosiale systemer vil slike konflikter alltid være et potensielt problem. Det kan også oppstå allianser eller subkulturer på tvers av ulike undersystem som kan hinde systemet i å fungere optimalt (Skjørshammer 2004).

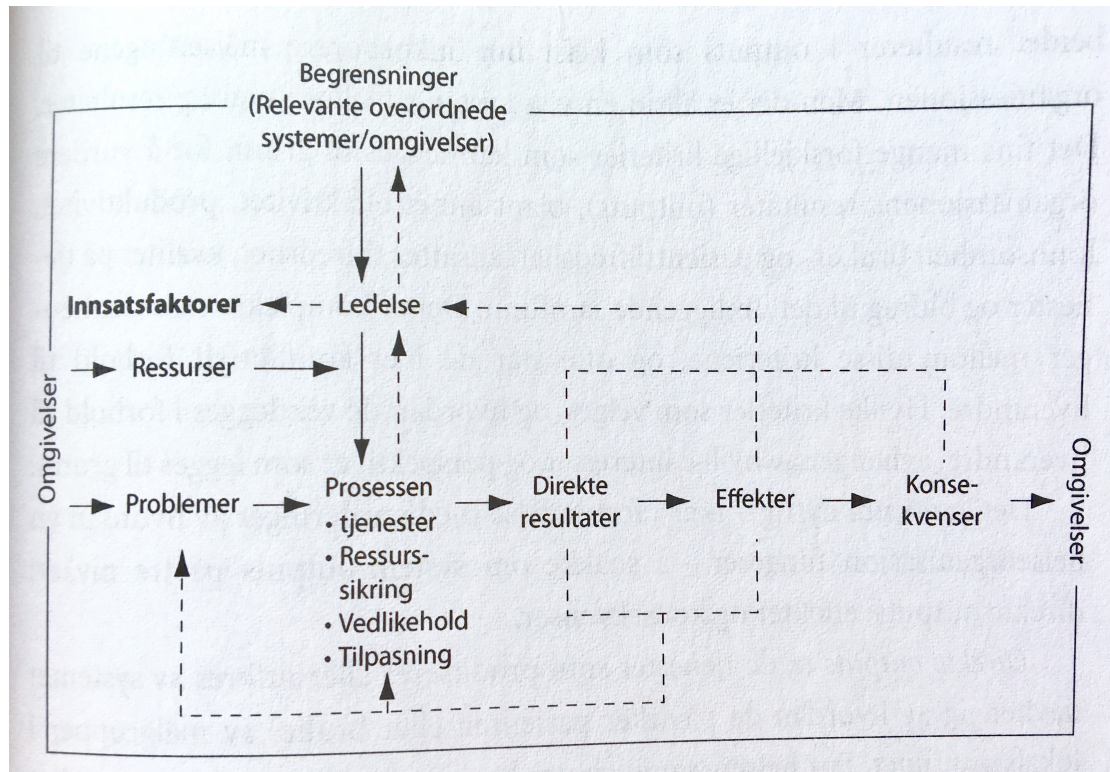
4.3 Struktur

I en organisasjon vil det over tid ofte skapes noenlunde stabile samspillsmønstre som danner strukturen. Strukturene kan være mer eller mindre formelle og variere i dybde. Den mest synlige strukturen, er den man kan lese ut av et organisasjonskart, mens eksempel på dypere strukturer kan være kultur, teknologi, makt og kontroll (Skjørshammer 2004).

Strukturen er enheter som påvirker hvordan de ulike delsystemene og enhetene samhandler og virker som en helhet. Slike uskrevne regler lever ofte sitt eget liv og er selvregulerende. Endres disse strukturene, vil det også medføre forandringer i systemets elementer, og i de tilfellene hvor dette er ansatte/individer, vil det påvirke både atferd og psykologiske opplevelser (Skjørshammer 2004). Ut fra systemtenkning er det viktig å ha dette i tankene når strukturer skal endres, for man tenker at systemets strukturer er

knyttet til et samspill mellom medlemmene av systemene. God samhandling er den “psykologiske sementen” som holder sosiale systemer sammen.

4.4 Illustrasjon av systemteoretisk modell i helseorganisasjoner



Figur 4: Systemisk modell av helseorganisasjoner (Skjørshammer 2004, s. 61).

Som man ser av denne figuren, er systemet og omgivelsene adskilt, og det vil derfor være en grense mellom de elementene som inngår i systemet, og de som tilhører omgivelsene. Den utveksling som foregår mellom elementene i systemet og omgivelsene, er en viktig dimensjon, og kalles input(ressurser og problemer) og output (resultater). Som regel dreier dette seg om at elementer i omgivelsene kommer med et bidrag inn til systemet, og gjennom transformasjonsprosesser innad i systemet får en ”belønning” tilbake i form av direkte resultater, effekter og/eller konsekvenser.

Et system av innsatsfaktorer (inputs), transformasjonsprosesser, og resultatfaktorer (outputs), står altså i et avhengighetsforhold til de ytre omgivelsene. Dette både fordi systemet får sin ressurstilførsel, energi, fra de ytre omgivelsene, og fordi systemet er

avhengig av at resultatene (outputs) tilfredsstillende de krav og forventninger som stilles av omgivelsene. Hvis ikke, kan dette få konsekvenser for organisasjonen, blant annet ved at innsatsfaktorene (inputs) endres i form av krav om endringer, for eksempel endringer i teknologi, arbeidskraft, nedskjæringer i budsjett, nedleggelse av ulike arbeidsoppgaver/-felt etc., som vil kreve omorganiseringer innad i systemet (Skjørshammer, 2004).

Innenfor helsetjenesten kan inputs/innsatsfaktorer være pasientene og deres problemer, men også menneskelige og materielle ressurser, som ansatte/arbeidskraft, penger, teknologi, informasjon. Man kombinerer de ulike inputs slik at de resulterer i nye former, og det er dette som kalles transformasjonsprosessen. I helsevesenet er en typisk transformasjonsprosess behandling av pasienter. De nye formene er outputs, altså resultatet/produktet av virksomheten som har foregått internt i organisasjonen, og som slippes ut i omgivelsene.

I hjemmetjenesten kan et eksempel på output være en pasient med nyoppdaget diabetes, som gjennom undervisning/veiledning av hjemmetjenesten, ”kommer ut igjen av systemet” utlært til å klare å håndtere utfordringene som følge av sin diagnose på egenhånd. Et annet eksempel fra hjemmetjenesten kan være en politisk beslutning om hjemmerehabilitering, og bevilging av midler til dette (input). Transformasjonsprosessen blir hvordan midlene blir brukt for å bedre rehabiliteringstilbudet, f.eks med egen rehabiliteringsteam som får økt kompetanse til å hjelpe i en rehabiliteringsprosess, og output blir da hvordan innsatsfaktorene har blitt transformert og hjulpet pasienten. I hvilken grad er pasienten og samfunnet fornøyd med det som blir sluttresultatet etter gjennomført behandling? For at et system skal kunne opprettholdes, må kontakten med omgivelsene være god, det vil si at det er et godt forhold mellom bidrag og belønning (Busch og Vanebo, 2003).

4.5 Effektivitet og mål i systemteoretisk perspektiv

Innenfor all organisasjonsteori er ”effektivitet” et svært sentralt tema, selv om man aldri har blitt enige om en felles definisjon av fenomenet. Innenfor systemteorien mener man i motsetning til rasjonalistisk teori at måloppnåelse ikke kan være et viktig effektivitetskriterium, men at man heller må legge vekt på forskjellige effektivitetskriterier knyttet til analysenivå (Andersen, 2011). Med dette menes at

hvorvidt en organisasjon oppleves som effektiv, vil kunne variere ut fra hvilket nivå det bedømmes. Er det de ansatte som bedømmer, er det lederne av organisasjonen eller er det personer i samfunnet som bedømmer hva organisasjonens output er? Man vil altså kunne få ulike resultat på organisasjonseffektivitet etter om analysen foregår på individnivå eller samfunnsnivå.

Selv om systemteori og rasjonalistisk teori har ulikt syn på viktigheten av måloppnåelse, overser ikke systemteoretikerne sluttmaal helt, men de mener at dette bare er ett av et mer komplekst sett av kriterier. Man har mer fokus på midlene som kreves for å oppnå målene, fremfor målene i seg selv. *Kriterier for å kunne anskaffe ressurser, opprettholde organisasjonen som en fungerende sosial organisme og som en god samspiller med omgivelsene for å møte eksterne krav og behov vil være vesentlig* (Andersen, 2011, s. 57). Mål bør derfor ifølge systemteorien oppfattes som en avhengig variabel, avhengig av de øvrige aktiviteter som skjer i organisasjonen (Andersen, 2011).

De to teoriretningenes ulike vektlegging av måloppnåelse, har også betydning for hvordan de oppfatter lederskapet. Innenfor den rasjonalistiske teorien er det eierskapet som har størst betydning, og lederen blir sett på som eiernes ”forlengede arm” for å oppnå deres mål. Lederen får da en utfører-rolle. Innenfor systemteori oppfattes lederen heller som en ”megler”, noe som innebærer at lederen må vurdere, avveie og balansere de ulike interessenters mål, forventninger og krav til organisasjonen. Lederen får da en megler-rolle. Ifølge H.Mintzberg driver toppsjefer med ”balancing acts”/balansekunster mellom forskjellige pressgrupper (Andersen, 2011).

4.6 Evaluering av systemets output-nivå

Det finnes mange ulike kriterier man kan bruke for å vurdere og evaluere en organisasjons resultat (outputs), som blant annet produktivitet, lønnsomhet, effektivitet, tjenestekvalitet, tilfredshetsundersøkelser av brukere og ansatte etc. Hva man skal velge/vektlegge vil kunne variere ut fra hva man ønsker å få svar på.

Skjørshammer deler system-outputs inn i 3 nivåer; direkte outputs, effekter og konsekvenser (figur 4, s. 38), da han mener dette kan være nyttig, spesielt innenfor helsesektoren. De tjenestene som produseres/utføres uavhengig av påvirkningsgrad for

pasienten eller bruken av målgruppene, for eksempel behandlings- og tjenestevolum, er direkte outputs. Det kan være antallet pasienter som er behandlet, eller mengden av ulike tjenester som er utført, men det sier ingen ting om effekt eller kvalitet.

Effekter er derimot de faktiske forandringer som har skjedd etter transformasjonsprosessen i systemet, og dette er ofte resultater man observerer kort tid etterpå, f.eks 3 mnd. etter at behandlingen/tjenesten startet. Eksempler på slike effekter kan være av både somatisk, psykisk, sosial eller åndelig tilstand sammenlignet med tidspunktet for når hjelpen/tiltakene ble satt inn fra hjemmetjenesten.

Hvis man skal gjøre evalueringer av mer langsiktig art (opptil 5 år etter igangsatt/evnt. avsluttet transformasjonsprosess), må man måle ut fra det 3.dje nivået av system-outputs: Konsekvenser. Dette innebærer de personlige eller sosiale fordeler, eventuelt ulemper som følge av systemets effekter. Positive konsekvenser innenfor helsevesenet kan være økt livsvalitet, redusert sykkelighet, forlenget levetid etc, mens eksempel på negative konsekvenser kan være infeksjoner/skade/feilmedisinering/feilbehandling påført av helsepersonell etc.

Ved å foreta en slik inndeling som Skjørshammer gjør her, vil man lettere i et evalueringsarbeid kunne oppdage ulike nyanser. Organisasjonen kan for eksempel vise til gode økonomiske resultater, men samtidig ha negative konsekvenser i form av for dårlig kvalitet på tilbudet. Dette synliggjør hvor viktig det er med en kontinuerlig evaluering av de direkte outputs, for å sikre en noenlunde balanse mellom disse og de langsiktige konsekvensene.

Det viser seg at mange organisasjoner er for dårlige på å utvikle tilbakemeldingssystemer, men i den grad de har slike systemer, er det ofte et ensidig fokus kun på direkte outputs, til tross for at man egentlig ønsker svar på, og burde få svar på, er effektene og konsekvensene (Skjørshammer 2004).

4.7 Systemteoretisk blikk på hjemmetjenesten

I et systemteoretisk perspektiv er hjemmetjenesten et åpent system innenfor kommunehelsetjenesten, som er avhengige av sine omgivelser. Det kan begrunnes i at

kommunesektoren preges av endrede behov og økte krav og forventninger fra innbyggerne. I tillegg må sektoren forholde seg til statlige krav og styring. Som leder i kommunesektoren har du ansvar for å levere gode tjenester til innbyggerne innenfor de rammer som de folkevalgte har bestemt. Samfunnsplanleggingen er organisasjonsplanleggingens oversystem, og hjemmetjenesten som system vil derfor ha mange begrensninger de må ta i sine gjøremål.

Samarbeidet mellom hjemmetjenestens ansatte og samarbeidspartnerne i omgivelsene vil kunne holde sammen både ved langsiktig planlegging med fokus på rutiner, prosedyrer og arbeidsdeling, og ved en kortsiktig planlegging, som innebærer størst mulig grad av riktig sammenkobling av korrekt kvalifisert personell og pasient/bruker. Ifølge Skjørshammer vil det imidlertid være vanskelig å få det til helt ned i detalj, fordi helsevesenet er uforutsigbart med individuelle variasjoner og uforutsette hendelser (Skjørshammer, 2004). Derfor presiserer han videre at løsningsorientering hos både ansatte og i omgivelsene blir svært viktig, for i størst mulig grad klare å få en gjensidig tilpasning, slik at tjenestene blir utført på best mulig måte (Skjørshammer, 2004).

Av dette ser man at lederne både må rette blikket utover organisasjonens grenser (til oversystemet og omgivelsene), men også innover i organisasjonen (til undersystemene) i sine gjøremål.

4.7.1 Det strategiske triangelet – ”mentalt kart” for strategisk styring

I og med at denne studien søker å finne svar på hvorvidt det finnes en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering i hjemmesykepleien, vil det være nyttig også å skaffe et ”mentalt kart” ikke bare over organisasjonen, men også over strategiprosessen.

Moorees rammeverk for strategisk styring i offentlig sektor kan gi et slikt bilde, da man visuelt kan se for seg et triangel som viser hvordan lederne må navigere i arbeidet med strategiprosesser. Lederne har mange motstridende mål å håndtere, og mange å forholde seg til både innad i organisasjonen, men også i omgivelsene, og fra sentralt hold. En strategisk leder må se ”utover” organisasjonen, omgivelsene, for å avdekke, teste ut, og dokumentere tiltak som medfører økt verdiskaping for samfunnet. De må også se

"oppover" til oversystemet (administrativt og politisk lederskap), for å kunne sikre støtte og forankring for de tiltak som ønskes gjennomført. Dessuten må de se *"nedover"* til undersystemene i organisasjonen for å sikre gjennomføringsevne og skape støtte og medvirkning til de aktuelle tiltakene. (Johnsen, 2014).

Moore's *"strategiske triangel"* er nyttig da det hjelper lederne med å se utover mot hvilke verdier produksjonen skaper, mot å se oppover mot hvilke verdier som verdsettes i det politiske system, samt innover mot den eksisterende kompetanse og kultur innad i organisasjonen (Johnsen, 2014).

5.0 METODE – HVORDAN SKAL JEG GJØRE DET?

Metode er den strategien man velger for å finne gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten; empiri (Jacobsen, 2015). Med andre ord handler det altså om hvordan man samler inn empiriske data. En viktig erkjennelse inn i dette arbeidet, er at det finnes en grunnleggende uenighet om hva virkeligheten/sannheten er. Man må derfor prøve å samle den informasjonen man trenger for å komme nærmest mulig den virkeligheten som er. Empirien må derfor være troverdig og gi gode svar på de spørsmålene man har (Jacobsen, 2015). I dette kapittelet vil jeg derfor gi en redegjørelse for min ”strategi” for å finne empiriske data til denne studien.

5.1 Valg av undersøkelsesdesign

Undersøkelsesdesignet er selve rammeverket og planen for innhenting og analyse av dataene i forskningsprosjektet. Hvilket design man velger, vil avhenge av hva slags problemstilling man skal undersøke. Disse valgene vil i stor grad påvirke validiteten, så det er viktig å spørre seg om det opplegget man velger, egner seg til å belyse den aktuelle problemstillingen (Jacobsen, 2015).

På bakgrunn av dette, og med mitt formål med undersøkelsen, har jeg valgt å benytte et deskriptivt design. Dette fordi problemstillingen er beskrivende, og fordi den peker mot en situasjon på et gitt tidspunkt. Det vil si at den er konsentrert om å beskrive fenomenet strategisk kompetansesatsing, og hvor vanlig/uvanlig dette arbeidet er i hjemmetjenesten pr. idag. Et slikt design har til hensikt å få frem en kvantifisert beskrivelse av et fenomen, og en av forutsetningene for å kunne bruke et slikt design, er at man har en klart definert problemstilling, og god formening om hvilke variabler som kan forklare fenomenet. I min problemstilling har jeg til hensikt å få svar på variablene; ”*strategisk forankret kompetansesatsing/ tilfeldig kompetansesatsing*”, og på i hvor stor grad en strategisk satsing på kompetanse finner sted i hjemmetjenesten, altså ”*hvor vanlig/uvanlig strategisk kompetansesatsing er*”.

Når man studerer virkeligheten kun på et tidspunkt, slik som er tenkt med denne undersøkelsen, får man bare et "tverrsnitt" eller "øyeblikksbilde" av virkeligheten. Derfor er dette et tverrsnittstudie.

Ut fra problemstillingen har det vært naturlig å velge et utvalgsstudie. Det fordi det er et mål om å kunne generalisere ut fra funnene i dette utvalget til en populasjon. Det skal gi mulighet for statistisk generalisering. Det er derfor naturlig å velge et opplegg som går i bredden. Dette kalles ekstensivt opplegg (få nyanser- mange respondenter)(Jacobsen, 2015).

Jeg ønsket å gjennomføre en undersøkelse blant ledere i hjemmetjenesten. Siden jeg ønsket å få et innblikk i situasjonen til ulike kommuner, altså breddekunnskap, ville jeg stille de samme spørsmålene til ledere i flere kommuner. For å få dette til, laget jeg en spørreundersøkelse som ble sendt ut til mange ledere, jeg benytter altså kvantitativ metode.

5.2 Metodevalg

Hensikten med all forskning er å skaffe tilveie gyldig og troverdig empiri/kunnskap om virkeligheten, og planleggingen av hvordan man skal gå frem for å frembringe denne kunnskapen, kalles metode (Jacobsen, 2015). Dette kan gjøres på flere måter, og det mest vanlige er å skille mellom kvalitativ og kvantitativ tilnærming. De har begge sine styrker og svakheter, og velges utfra hva slags informasjon og kunnskap man ønsker å tilegne seg. Den største forskjellen mellom de to metodene er graden av pre-strukturering.

I de tilfellene hvor vi ønsker dybdekunnskap, er en vanlig metode å gjennomføre intervju. Det er først etter at man har samlet inn dataene, at de blir strukturert. Dette gir fordelene med at man i større grad har mulighet til å gjøre endringer eller utdype temaer som dukker opp underveis, og som man ikke kjente til på forhånd. Dette gjør at kvalitative tilnærminger er fleksible. Andre typer for kvalitativ metode er gruppeintervju, observasjon eller innsamling av primær- eller sekundærdata.

Det finnes også noen utfordringer med denne metoden. Det kan være nokså ressurskrevende å gjennomføre i form av tid, og det kan by på større utfordringer å generalisere, da det ofte vil stilles spørsmål ved hvorvidt man har valgt et representativt utvalg. Kompleksiteten i datamaterialet kan også by på tolkningsproblemer. Det som imidlertid er hensikten med denne metoden, er å klare å få frem hvordan mennesker fortolker og forstår en spesiell situasjon. Den vil derfor være god egnet i de tilfeller hvor man har et uavklart tema, og hvor vi kanskje vet lite om den problemstillingen vi skal undersøke, samtidig som vi ønsker å få frem en mer nyansert beskrivelse av emnet (Jacobsen, 2015).

Kvantitativ metode består gjerne av en spørreundersøkelse, og egner seg best i de tilfeller hvor vi allerede har god forhåndskunnskap om det temaet vi skal undersøke. Dette metoden innebærer i stor grad en pre-stukturering. Dette fordi vi må kategorisere svaralternativene på forhånd. Slik forskning krever oversiktlige variabler og verdier som kan kobles opp mot et tall (Jacobsen, 2015).

Det kvantitative opplegget kan for eksempel kartlegge hyppighet eller omfang av et fenomen, og ved hjelp av nok tall ha muligheten til å generalisere ut fra en gitt problemstilling (Jacobsen, 2015). Ulemper med denne typen metode, er at man kan ende opp med et noe overfladisk preg på undersøkelsen. Det blir vanskelig å få frem individuelle variasjoner, da det legges sterke føringer for hvilken informasjon respondentene har mulighet til å gi fra seg. Det gjør denne formen for innsamling av data nokså rigid, og det må gjøres i en spesiell rekkefølge. Det vil derfor være vanskelig å utføre endringer etter at undersøkelsen er sendt ut (Jacobsen, 2015). Det som imidlertid er hensikten med denne metoden, er å få breddekunnskap.

5.2.1 Kvantitativ metode

I mitt studie har jeg valgt å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse for å kunne gi en beskrivelse av hvordan problemstillingen arter seg i kommunene på Agder. Jeg vil nå gi en detaljert begrunnelse for valg av denne metoden.

Den viktigste begrunnelsen for denne metoden, er at jeg ønsket breddekunnskap om temaet. Siden jeg ønsket å få et innblikk i situasjonen til mange kommuner, måtte jeg stille de samme spørsmålene til ledere i flere kommuner. Det mest hensiktsmessige da, var å lage en undersøkelse som kunne formidles til mange ledere. Jeg laget derfor en spørreundersøkelse som ble sendt ut til ledere på enhets- og avdelingsnivå i alle de 30 kommunene.

Denne undersøkelsen har blitt pre-strukturert i stor grad, fordi jeg kategoriserte før informasjonen ble samlet inn, og har derfor bestått hovedsakelig av tallmateriale. Jeg har valgt en individualistisk tilnærming. Det vil si at det er den enkelte respondentens svar som blir gjenstand for undersøkelse. Den ferdige gjennomarbeidede spørreundersøkelsen med forhåndsdefinerte svaralternativer ble sendt ut på mail. Den bestod hovedsakelig av forhåndskategoriserte svaralternativer, men jeg valgte imidlertid å la et spørsmål være åpent, for om mulig å innhente informasjon respondentene ønsket å gi, men som de ikke fikk anledning til gjennom de faste svaralternativene. Tilnærmingen er derfor ikke helt lukket.

Jeg har valgt en deduktiv tilnærming. Det vil si at jeg tar utgangspunkt i teori og gjennom egen erfaring/observasjon og tidligere empiriske funn har dannet meg en antakelse av hvordan kompetansefokus vektlegges blant ledere i kommunene. Ved å samle inn ny empiri vil jeg se om forventningene stemmer overens med virkeligheten.

5.2.2. Intervju som kvalitetsikring

Denne studien er hovedsakelig en kvantitativ undersøkelse. Jeg har likevel valgt å foreta intervju av tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund i 5 av de undersøkte kommunene. Dette kan ikke ses på som en triangulering mellom to metoder, fordi intervjuene kun er ment som en test på de innkomne svarene fra undersøkelsen. Jeg ønsker å se om det er store avvik mellom ledernes svar og de tillitsvalgte opplevelse av kompetansesatsingen, eller om intervjuene støtter de innkomne svarene, nærmest som en kvalitetssikring.

5.3 Kvaliteten på undersøkelsen

5.3.1 Svarprosent

Ved hjelp av dataprogrammet Surveyxact, ble undersøkelsen sendt ut til 60 respondenter i midten av mars d.å. Det kom inn få svar etter den første henvendelsen. Sendte derfor ut en påminning etter en uke, og det kom da inn flere besvarelser. Totalt var det 24 respondenter som svarte, noe som vil si 40 %. Jeg ser i etterkant at jeg nok kunne vært mer pågående ved å sende ut enda en påminningsmail før jeg lukket undersøkelsen, og også kanskje tatt en ringerunde til de som ikke svarte. Det får imidlertid bli en lærdom å ta med til neste prosjekt.

5.3.2 Etikk

Etikk er teori om moral, og moral styrer handlinger og praksis. Ifølge Jacobsen er utgangspunktet for gjeldende forskningsetikk i Norge i dag, 3 ulike krav som stilles i forholdet mellom forsker og respondenter; nemlig informert samtykke, krav på privatliv og krav om korrekt gjengivelse (Jacobsen, 2015).

Kravet om **informert samtykke** betyr at deltakelse i undersøkelsen skal bygge på frivillighet, og samtidig ha kunnskap om hva det innebærer å bli med i den aktuelle undersøkelsen. For forskeren er det derfor viktig å sørge for at deltakeren får nok informasjon til å kunne foreta et reellt valg. Dette kravet ble i varetatt i mitt forskningsprosjekt ved at et informasjonsbrev ble sendt på e-mail sammen med link til spørreundersøkelsen. Brevet inneholdt både informasjon og formål med studiet, problemstilling, informasjon om at det var helt frivillig å delta, samt hvordan dataene kom til å bli brukt, oppbevart og etter hvert slettet (Vedlegg 2). Informasjonsbrevet ble også sendt til NSD (Norsk senter for forskningsdata AS) sammen med meldeskjema (vedlegg 5) for godkjenning før undersøkelsen ble gjennomført, og tilbakemelding var at informasjonsskrivet er godt utformet. De som da valgte å svare på spørreundersøkelsen, gjorde dette helt frivillig.

Deltakerne til intervjuene fikk jeg ved å sende ut forespørsel om deltakelse sammen med informasjon om prosjektet. Det var flere som ikke svarte, men de som takket ja visste da hva studiet dreide seg om. I tillegg fikk de personlig overlevert informasjonsbrev med samme innhold som ble sendt til de andre respondentene, og som kunne leses gjennom før intervjuene ble gjennomført (Vedlegg 1). Jeg opplyste også om bruk av båndopptaker, og hvordan denne kom til å bli brukt, samt hvordan disse dataene ble oppbevart og slettet etter sensur av oppgaven.

Det andre kravet som omhandler **retten til privatliv**, inneholder tre viktige aspekter. Først og fremst må det gjøres vurderinger i forhold til hvor sensitiv informasjon man samler inn. Jo mer følsom informasjonen er, jo større krav må stilles for å sikre personvernet for deltakeren (Jacobsen, 2015). Det andre aspektet omhandler i hvilken grad informasjonen som søkes er privat. Jo lenger man beveger seg inn i den private sfæren til et menneske, jo større krav settes til forskeren for å sikre privatlivet til den som undersøkes. Det tredje aspektet dreier seg om muligheten for identifikasjon av deltakerne. Det finnes ulike tiltak for å hindre dette, og som forsker bør man hovedsakelig jobbe etter et ideal om at respondentene forblir anonyme (Jacobsen, 2015).

I min undersøkelse har jeg en problemstilling som ønsker å undersøke ledernes strategiske satsing på kompetanse. Dataene som ble samlet inn kan verken sies å være spesielt følsomme eller berøre respondentenes private sfære i nevneverdig grad, da det kun etterspurtes jobbfaglig informasjon. Den største etiske utfordringen i forhold til privatlivets fred slik jeg så det, var å sikre at ingen av deltakerne skulle bli identifisert av andre ved å svare på denne undersøkelsen. I og med at utvalget er begrenset, og også området undersøkelsen er gjennomført i ikke er så stort, vil det være lettere for andre å kunne identifisere personer enn om det hadde vært et landsomfattende prosjekt. Jeg har derfor gjennom bearbeiding og analysen av dataene etterstrebet full anonymitet for alle respondentene, både de som har deltatt i spørreundersøkelsen og de jeg har intervjuet. I og med at jeg har brukt e-postadresser til deltakerne i spørreundersøkelsen, måtte jeg melde studien til NSD (Norsk senter for forskningsdata AS). Derfra har jeg fått tilbakemelding på at behandlingen av personopplysningene tilfredstiller kravene i personopplysningsloven (Vedlegg 5). Respondentene ble informert om dette, og som tidligere beskrevet, fikk de informasjonsbrev om at dataene ville bli anonymisert, slik at det ikke skulle være mulig å identifisere enkeltpersoner.

Det tredje kravet handler om **korrekt gjengivelse av dataene**. Dette innebærer at man skal tilstrebe fullstendig gjengivelse av det respondenten har svart, selv om det i praksis ikke vil være mulig å utføre dette 100 %, da både analyse og bearbeiding av data vil medføre reduksjon av mangfold og detaljer. Dette gjelder både for spørreundersøkelser og intervjuer (Jacobsen, 2015). Det vil være lettest å oppfylle gjennom en spørreundersøkelse, da denne stort sett består av tall.

I min undersøkelse, har jeg i tillegg valgt å ha et åpent spørsmål i spørreskjemaet, noe som krever mer av meg som forsker. Jeg har da vært bevisst på gjengi disse svarene på en korrekt måte, samtidig som jeg ivaretar personvernet. Jeg har også gjennomført 5 intervjuer, og behandlingen av disse dataene, har krevd et enda mer kritisk blikk og nøye vurdering av undertegnede. Kravet om korrekt gjengivelse innebærer også at man ikke skal jukse med, eller forfalske data. Det er flere grunner til at forskere kan finne på å gjøre dette, men det bunner ofte i motiver hvor man selv eller andre har interesser av at et visst forskningsresultat, eller at konsekvensene kan bli negative hvis man presenterer uønskede forskningsresultat (Jacobsen, 2015).

Gjennom hele denne undersøkelsen har jeg hatt fokus på å behandle det innkomne datamaterialet på en slik måte at jeg gjennom min fortolkning klarer å gi et så korrekt bilde som mulig av virkeligheten. Jeg står også på nøytral grunn, og har ingen bindinger eller nettverk som påvirker meg til å ville endre eller ”pynte” på noen av de innkomne resultater. Jeg synes dette temaet er kjempespennende, og undersøker det rett og slett fordi jeg ønsker mer kunnskap om kompetansesatsingen i kommunene.

5.3.3 Reliabilitet

Reliabilitet betyr pålitelighet, og har med dataenes kvalitet å gjøre. Grad av reliabilitet er en angivelse av om undersøkelsen viser virkeligheten slik den faktisk er, og hvorvidt man har mulighet til å etterprøve resultatene. Det betyr at for å ha høy reliabilitet, så skal en annen forsker komme til samme resultat som jeg har gjort, ved å gjennomføre samme undersøkelse, basert på de samme premisene og metodene. Hvis ikke resultatene blir de samme, vil reliabiliteten være lav. Reliabiliteten forteller som sagt i hvilken grad en

studie kan etterprøves, i denne sammenheng skilles det mellom indre- og ytre reliabilitet. Indre reliabilitet forteller i hvilken grad andre forskere kan gjennomføre sine egne studier og analyser ved å overføre og bruke det begrepsapparatet jeg har brukt i min studie. Den ytre reliabiliteten handler om i hvilken grad andre forskere vil oppdage de samme fenomener som meg, og gjøre bruk av de samme begreper i en liknende situasjon.

5.3.4 Validitet

Validitet betyr gyldighet, og handler om i hvor sterkt resultatet av hypotesen er. Det innebærer at man sørger for å måle det man ønsker å måle. Problemstillingen vil være avgjørende for hva slags svar man får. Det er flere måter å måle validiteten på, men det er spesielt to forhold man må se på, nemlig indre og ytre validitet. For det første må man se på den interne gyldigheten. I kvantitative undersøkelser er dette knyttet til de måleapparatene vi bruker, og handler ofte om spørreskjema. Det innebærer derfor en gjennomgang av dataene, for å se om det vi har samlet inn, er det vi trenger for å kunne belyse den gitte problemstillingen. Dette kalles begrepsmessig gyldighet (Jacobsen, 2015). Dette kan gjøres enten ved en kritisk gjennomgåelse av de innkomne data, eller man kan kontrollere undersøkelsen mot andre. Det er også viktig å være oppmerksomme på den ytre validiteten. Dette handler om i hvilken grad funnene kan overføres til andre sammenhenger, altså om de har ekstern gyldighet.

5.3.5 Metodisk vurdering av undersøkelsen

Jacobsen fremhever at gode undersøkelser er både gyldige og til å stole på (Jacobsen, 2015). Jeg har forsøkt å møte validitets- og reliabilitetsutfordringene blant annet gjennom fokus på å velge riktige kilder, konstruere riktige spørsmål, påse riktig/relevant informasjon fra infomantene og om det har vært forhold ved konteksten som har hatt betydning. Før jeg laget spørreskjemaet, hadde jeg både gjennom forelesninger og faglitteratur fått tilført kunnskap om kompetanse og strategisk kompetanseledelse. Vi gjennomgikk også et metodeseminar, hvor jeg la frem min prosjektskisse, og fikk der verdifulle tilbakemeldinger som jeg jobbet videre med. Etter at problemstillingen var

klar, brukte jeg mye tid på å sette meg enda bedre inn i det aktuelle temaet, både ved å lese mange fagbøker, tidsskrifter og gjennomgå aktuell forskning som er blitt gjort omkring kompetanse i Norge de senere år. Gjennom egenerfaring med arbeid innenfor hjemmetjenesten i 20 år, har jeg også et godt utgangspunkt for å relatere aktuell forskning og teori til konteksten undersøkelsen gjelder. Med dette som ballast, utarbeidet jeg et foreløpig spørreskjema ut fra hva jeg ønsket svar på. Deretter foretok jeg en konkretiseringsprosess, hvor jeg kritisk gjennomgikk et og et av de foreløpige spørsmålene og svaralternativene jeg hadde laget, for å se hvorvidt de gav interessant informasjon ut fra min problemstilling. Noen ble endret og andre ble slettet. Jeg sendte også spørreskjemaet til gjennomgang hos veileder, og fikk noen tilbakemeldinger der som også førte til noen justeringer. Selv om jeg la ned mye arbeid i dette, ser jeg i ettertid at jeg kunne hatt med spørsmål som enda mer konkret søkte svar på rekrutteringsarbeidet i hjemmetjenesten for å få en best mulig begrepsmessig gyldighet.

For å ”sikre” dataene fra spørreundersøkelsen om mulig i enda større grad, valgte jeg i tillegg å gjennomføre intervjuer av 5 tillitsvalgte i Norsk sykepleierforbund i noen av Agder-kommunene, som et supplement til informasjonen jeg fikk gjennom spørreundersøkelsen. Jeg utarbeidet da en intervju-guide, hvor jeg la vekt på å stille spørsmål som samsvarte med spørsmålene i spørreundersøkelsen, og som bidro til å få de svar jeg ønsker i forhold til problemstillingen. Samtidig var jeg også oppmerksom på at ikke spørsmålene på noen måte skulle bli ”farget” av min forforståelse. Denne ble også sendt til veileder for ”kvalitetsikring”. Både den grundige gjennomgangen av teori og empiri på området jeg skulle forske på, og ved å la spørreskjemaet og intervju-guide gjennomgås av andre, er jeg av den oppfatning av at begrepsapparatet som er brukt, har god validitet.

Jeg har valgt informanter med førstehåndskjennskap til temaet. Enhets- og avdelingsledere på Agder er de som aller best vet hvor mye de faktisk jobber med kompetansesatsing på sine arbeidsplasser. Som et supplement til den informasjonen jeg har fått inn gjennom spørreundersøkelsen, har jeg også valgt å intervju tillits- og hovedtillitsvalgte fra Norsk Sykepleierforbund i 5 av kommunene. Disse ble valgt ut fordi de er ansattes nøkkel-personell i kommunikasjon med ledelsen, og bør derfor også ha et godt innblikk om hvordan det står til med kompetansesatsingen, og vil kunne gi verdifull tilleggsinformasjon. Jeg mener derfor at informantene også har god validitet.

Ved måling av validitet, vil det i tillegg være av betydning i hvilken grad man har en tallmessig nøyaktighet, feilfrihet og representativitet i undersøkelsens resultater, altså statistisk validitet. Faktorer som bidrar til validiteten vil være størrelsen på undersøkelsen, systematiske målefeil og utvalgsmetode. I og med at min undersøkelse er begrenset til Agder-fylkenes 30 kommuner, og utvalget ikke er på mer enn til sammen 60 respondenter i spørreundersøkelsen, og 5 respondenter i intervjuene, vil ikke størrelsen bidra med å trekke opp validiteten, da det kan være både vanskelig, og medføre stor unøyaktighet ved å generalisere ut fra resultatene som fremkommer fra et så begrenset studie.

I utvelgelsen av respondentene, la jeg vekt på å få deltakere (både enhets- og avdelingsledere) fra alle de 30 kommunene, slik at svarene skulle bli mest mulig representative. Endte med 60 respondenter. Svarprosenten som imidlertid ikke var på mer enn 40 % bidrar jo til at jeg ikke har fått svar fra alle kommuner. Dette vil kunne bidra til et skjevt utvalg med hensyn til kommunerepresentativitet, men jeg kan ikke se at det er en av gruppene som peker seg ut med størst frafall, så det blir ingen ujevnheter når det gjelder svar fra enten enhetsledere eller avdelingsledere.

Jeg la også opp til at intervjuene skulle fordeles på 3 respondenter fra hvert fylke, og fra kommuner av ulik størrelse. Det viste seg imidlertid vanskelig, da flere av de forespurte ikke svarte på henvendelsene. Det ble derfor 3 fra Vest-Agder og 2 fra Aust-Agder. Ønsket om intervjuobjekter fra kommuner med ulik størrelse fikk jeg imidlertid gjennomført. Totalt sett, ut fra ovenstående redegjørelse, må det sies at uvalget som jeg har analysert og trukket konklusjoner fra, ikke nødvendigvis vil være helt representativt for populasjonen. Den eksterne validiteten på dette vil derfor være noe begrenset.

Ved å bruke web-basert spørreskjema som ble sendt ut på mail, vil det være nokså raskt for respondentene å gjennomføre undersøkelsen, noe som burde være positivt i en ellers travel hverdag for lederne. Det at jeg likevel ikke har fått større svarprosent enn 40 %, kan muligens skyldes at undersøkelsen "*drukner*" i den mengde e-post en leder mottar i løpet av en dag. En mail medfører heller ingen form for "*forpliktelse*" hos mottakeren, og det er lettere å bare overse den, når man slipper å stå ansikt til ansikt med forskeren. Ifølge Jacobsen viser det seg at frafallet i web-baserte undersøkelser er spesielt stort, og

enkelte ganger kan svarprosenten bli så lav som under 10 % (Jacobsen, 2015). Andre årsaker til såpass lav svarprosent, kan ha med hvordan den enkelte respondent oppfatter spørreskjemaet. Hvorvidt temaet som skal undersøkes er noe som opptar mottageren har betydning, men også om mottager forstår innholdet, og at det ikke blir for tidkrevende å svare på. Jeg har både fått positive tilbakemeldinger fra respondenter som synes dette er et interessant og spennende tema, og dette underbygges også av at mange av de som har svart, har gitt gode utfyllende svar i det åpne spørsmålet. Jeg fikk imidlertid også en tilbakemelding fra en som synes et av spørsmålene var veldig vanskelig å svare på, og som syntes jeg burde ta en runde til med spørsmålstillingen. Slike tilbakemeldinger er nyttige, både for egen læring, men også for andre som skulle ønske å bruke deler av dette materialet i sin forskning.

Intervjuene ble gjennomført i hjemkommunen til respondentene, og med unntak av ett intervju som foregikk hjemme hos en respondent, ble resten gjennomført på arbeidsplassene til intervjuobjektene. Jeg har vært observant i forhold til ”Konteksteffekten”, men selv om intervjuene ble utført på ulike steder, er jeg av den oppfatning at det ikke har hatt noen betydning.

Ved gjennomføring av intervjuene har jeg tilstrebet lik saksgang, hvor respondentene på forhånd fikk informasjon om forskningsprosjektet og innsyn i intervju-guiden, intervjuene ble gjennomført i en avslappet og uformell tone hvor spørsmålsguiden ble fulgt, og alle ble tatt opp på bånd, slik at det ble lettere å transkribere og behandle dataene i etterkant. Jeg mener derfor at både min rolle og tilstedeværelse i intervjusituasjonen ble nokså lik, til tross for ulik setting. Ved å ha fokus på dette, mener jeg å ha imøtekommet ”intervju-effekten” så godt jeg kunne. Samtidig vil ethvert møte og samhandling med ulike mennesker være unikt, og man vil påvirkes ulikt. Bevisstheten om dette har derfor vært viktig for meg å ta med meg videre i behandlingen av de innkomne dataene.

Påliteligheten til undersøkelsen vil avhenge av flere forhold. Dette studiet er del av en avsluttende masteroppgave i ledelse på universitetsnivå, og med dette forventes at den i stor grad skal være reliabel. Jeg har stor tilgang både på litteratur og aktuell forskning gjennom universitetet, og har også oppdatert kunnskap om ledelse gjennom alle forelesninger, forelesere og utdelt materiell de siste årene. Min kompetansebakgrunn har

jeg fra helsevesenet, og også fra hjemmetjenesten, hvor jeg har jobbet som sykepleier, og etter hvert spesialsykepleier i 20 år. Dette kan gi undersøkelsen økt reliabilitet, fordi jeg har førstehåndskunnskap på det feltet jeg forsker på. Samtidig er dette mitt første forskningsprosjekt, så jeg har ingen tidligere erfaring med å gjennomføre en slik undersøkelse, noe som kanskje kan betegnes som en svakhet i forhold til pålitelighet.

Jeg jobber selv innenfor hjemmetjenesten i kommune-norge. Til tross for at jeg er en del av den konteksten jeg nå har undersøkt, og naturligvis har hatt en forforståelse av fenomenet jeg har studert, mener jeg bestemt å ha tatt på meg ”*nøytrale briller*”, for å få et mest mulig riktig bilde av virkeligheten. Formålet med undersøkelsen har vært å øke min egen kunnskap om kompetanse og kompetansesatsing i kommunene, da jeg anser temaet som meget viktig og fordi det interesserer meg særdeles mye. Samtidig håper jeg jo at undersøkelsen kan ha interesse for andre som jobber med kompetanse i helsevesenet.

Jeg har tidligere i metodegjennomgangen beskrevet utvalget og svarprosent. Påliteligheten til denne undersøkelsen må sies å være begrenset ut fra de gitte størrelser. Hva gjelder utvalgsmetode, hvordan utvalget er trukket, er imidlertid reliabiliteten god. I og med at undersøkelsen både inneholder en spørreundersøkelse og 5 intervjuer, vil dette kunne bidra til et mer nyansert og riktig bilde av de funn som er blitt gjort, noe som påvirker reliabiliteten positivt.

5.4 Gjennomføringen av undersøkelsen

Proessen i forhold til valg av tema begynte gradvis å ta form gjennom utarbeidelsen av prosjektskissen som ble lagt frem for medstudenter våren 2016. Jeg har lenge visst at jeg ønsket å sette fokus på hjemmetjenesten i kommunal sektor, da jeg gjennom egenerfaring fra feltet i mange år har sett en rivende utvikling, og hvor man fra en ansatts ståsted flere ganger har en opplevelse at det ikke alltid er sammenheng mellom de krav og planer som fremsettes i forhold til den kompetanse og ressurser som tilføres.

Etter hvert som jeg jobbet med skissen, ble jeg klar på at jeg ønsket å undersøke kompetansearbeidet som utføres i hjemmetjenesten i kommunen, og ved hjelp av veiledere og medstudenter kom jeg etter hvert frem til problemstillingen min:

” I hvilken grad finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten på Agder?”

I starten visste jeg ikke helt hvor bredt jeg skulle gå med undersøkelsen, men falt til slutt ned på at Agder med sine 30 kommuner. Jeg valgte å sende undersøkelsen både til enhetsledere og avdelingsledere, for å se om det muligens kunne være noen forskjeller ut fra ledernivå. Jeg fant oversikt over alle de 30 kommunene, og søkte opp e-postadresser til lederne på hjemmesidene til de ulike kommunene. I de kommunene som ikke hadde lett tilgjengelig kontaktinformasjon til sine ledere, kontaktet jeg kommunen for å innhente det.

En av svakhetene med en spørreundersøkelse, er at man ikke kjenner til respondentens kontekst når undersøkelsen gjennomføres. De kan for eksempel ha ulike støykilder rundt seg, være lite interessert i tema eller svare uten å tenke så nøye gjennom svarene, det er også lettere å ”pynte” på svarene når man ikke kan bli ettergått etc. Jeg ønsket derfor også å innhente tilleggsinformasjon omkring problemstillingen fra en annen kilde, og i og med at tillitsvalgte har en nøkkelposisjon i dialog mellom arbeidsgiver og ansatte, valgte jeg å intervjuer plass- og hovedtillitsvalgte for Norsk Sykepleierforbund i 5 av kommunene.

5.4.1 Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen var Web-basert, og ble utarbeidet og gjennomført i SurveyXact, et dataprogram for spørreundersøkelser som UiA har lisens for (Vedlegg 3). Siden denne studien var meldepliktig fordi jeg brukte e-mailadresser til respondentene, sendte jeg søknad om tillatelse til å gjennomføre dette forskningsprosjektet til NSD (Norsk senter for forskningsdata AS). Godkjennelse kom 14.03.2017 (Vedlegg 5). Før selve utsendingen, gjorde jeg flere tester som jeg sendte til egen mailadresse, slik at jeg kunne få luket ut feil. Den ble også sendt til veileder og gjennomgått med henne. I søknaden til

NSD måtte det vedlegges et informasjonsbrev som jeg hadde tenkt å sende ut til respondentene med blant annet opplysninger om undersøkelsen, at det var frivillig å besvare, og garantier for anonymisering og forsvarlig oppbevaring av dataene. Fikk tilbakemelding om at det var godt utformet. Da jeg sendte ut spørreundersøkelsen, ble det gjort ved å sende det tidligere nevnte informasjonsbrevet med en link til undersøkelsen ut på e-post til alle respondentene. Etter en uke sendte jeg ut en påminningsmail til de som ikke hadde svart. Denne e-posten hadde også link til spørreskjemaet.

5.4.2 Intervjuene

Jeg hadde i forkant laget en intervju-guide (Vedlegg 4), med spørsmål som passet i forhold til problemstillingen og spørsmålene i spørreundersøkelsen, slik at jeg kunne få inn svar som kunne supplere de svarene som fremkommer av den kvantitative undersøkelsen. Informantene fikk i forkant intervju-guiden til gjennomlesning, slik at de hvis de ønsket det, kunne lese gjennom og forberede seg litt. Det ble i forkant av alle intervjuene opplyst om at jeg kom til å bruke båndopptaker i intervjuene, hensikten med dette, og hvordan dataene ble brukt i etterkant og etter hvert slettet. Dette fikk de også skriftlig. Gjennomføringen av intervjuene har vært gjort i hjemkommunene til informantene, fortrinnsvis på arbeidsplassene, bortsett fra en plass hvor jeg av praktiske grunner ble invitert hjem til vedkommende. Hvor intervjuene har vært gjennomført, opplever jeg ikke har hatt noen betydning for det innkomne materialet. Hvert intervju har vart i underkant av en time, men med noe variasjon naturligvis, da noen i stor grad forholdt seg til spørsmålene, mens andre hadde mye å si og kom med mange refleksjoner omkring temaene.

5.5 Klargjøring og bearbeiding av empiriske data

Spørreundersøkelsen ble stengt ca. 3 uker etter aturring var sendt ut til respondentene. Jeg begynte da å gå igjennom de innkomne svarene, for å få en foreløpig oversikt. Dataprogrammet Survey Xact gir god oversikt over prosentvis fordeling av de innkomne svarene, og jeg synes søylediagrammene fikk frem dette bra visuelt. Dataene ble delt inn

i kategorier etter hva de gav svar på. Jeg hadde også et åpent spørsmål hvor det kom inn mye data. Disse gav mange ulike svar, og jeg delte de inn etter hvilket tema de berørte. De ble så sortert sammen med tallmateriale innenfor det temaet det gjaldt. I teorigrunnlaget har jeg valgt Lai's modell for strategisk kompetanseanalyse som den førende for undersøkelsen, og alle de innkomne dataene ble derfor sortert etter hvor de belyste de ulike fasene i en slik strategisk prosess, og svarene fra det åpne spørsmålet presenteres da sammen med tallmaterialet.

Etter at intervjuene var gjennomført, foretok jeg full transkribering. Siden disse intervjuene bare skal brukes som en sekundærkilde til informasjonen jeg har fått gjennom spørreundersøkelsen, har jeg ikke laget eget analyseskjema for dette datamaterialet, men valgt ut essensen av det som er blitt formidlet, og sortert noen av disse sitatene ut fra i hvilke faser av Lais' modell de omhandler. Da funnene fra spørreundersøkelsen og intervjuene var ferdigstilte, sammenholdt jeg de, og fikk da en god oversikt. Dette presenteres i neste kapittel.

6.0 FUNN OG RESULTATER

Mitt fokus her er å få svar på problemstillingen min; altså i hvilken grad det er en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten i Agder. For å besvare dette kommer jeg til å bruke Linda Lai's rammeverk for strategisk kompetanseledelse som den førende for å gjennomgå funnene og analysen. Denne modellen er presentert i kapittel tre (Figur 1, s. 20), og illustrerer hvordan et slikt kompetansearbeid bør gjennomføres for å kunne kalles strategisk. Hun beskriver en kontinuerlig prosess av ulike aktiviteter innenfor planlegging, implementering/gjennomføring og evaluering som må oppfylles for å kunne si at arbeidet er reelt strategisk. Jeg velger derfor å dele funnene fra spørreundersøkelsen og intervjuene, samt analyse av disse funnene, inn i de 3 kategoriene Lai har definert.

Dette innebærer at jeg først gjennomgår kompetanseplanleggingen til kommunene, deretter ser jeg på hvordan de implementer ulike tiltak (hovedsakelig med vekt kompetanseutvikling og mobilisering), for til slutt å se nærmere på evalueringsarbeidet kommunene gjør.

Avslutningsvis vil jeg sammenholde funn og analyse fra de innkomne dataene i spørreundersøkelsen med intervjuene av de tillitsvalgte. Dette for å se om denne informasjonen kan bidra til å gi et mer nyansert bilde, og om det kanskje vil kunne styrke eller svekke funnene i spørreundersøkelsen. Gjennomgangen fører meg forhåpentligvis nærmere et svar på problemstillingen min.

6.1 Beskrivelse av funn på bakgrunn av spørreundersøkelsen

I det følgende vil jeg presentere de innkomne resultater fra spørreundersøkelsen. Først og fremst gir jeg en kort presentasjon av svarene som belyser kommunenes kompetanseplanlegging, deretter svarene som belyser implementering av tiltak, og til slutt de innkomne dataene som omhandler evaluering og oppfølging.

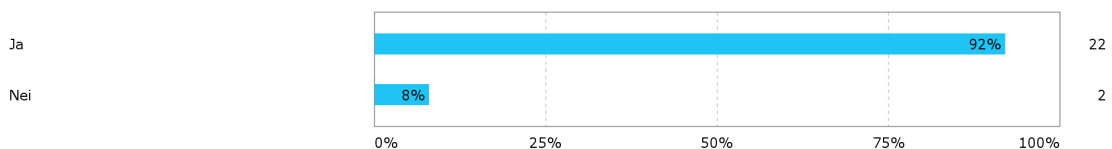
6.1.1 Kompetanseplanlegging

Kompetanseplanlegging handler om alt arbeidet som legges ned i planer og analyser for å sikre at organisasjonen innehar mest mulig riktig og anvendbar kompetanse i sitt arbeide med å oppnå organisasjonens mål. Lai fremhever at det kan være store gevinster å hente ved å jobbe strategisk med dette. Det ble derfor naturlig å først stille spørsmål til respondentene som omhandlet de overordnede mål og strategier til kommunene.

Virksomhetens mål og strategier

I og med at Lai sier at kompetanseledelse må baseres på definerte mål og strategiske analyser for å kunne kalles strategisk, ble det aktuelt å se på kommunenes arbeid med dette feltet, og det første spørsmålet omhandler hvorvidt de har en overordnet plan for kompetansearbeid eller ei.

Har dere en overordnet kompetanseplan i Helse- og omsorgssektoren i din kommune?



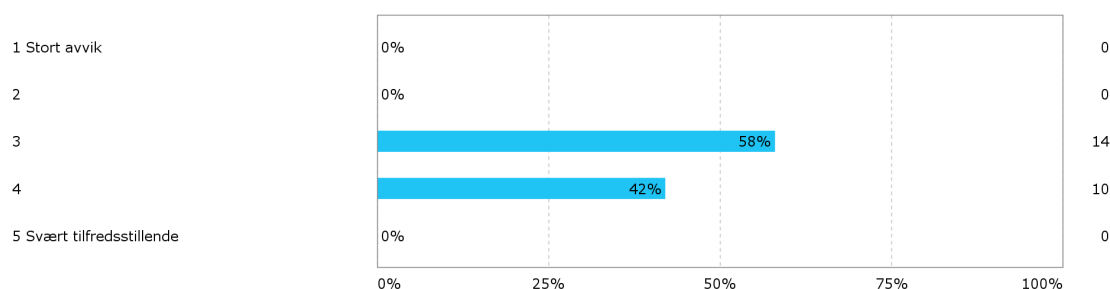
92 % av respondentene svarer at de i deres kommune har en overordnet kompetanseplan og derav en strategisk forankring for sitt videre planleggingsarbeid av kompetansesatsingen. De resterende 8 % svarer at de ikke har det, noe som ifølge Lai innebærer at de mangler en slik strategisk forankring for sitt videre kompetansearbeid.

Kompetanseanalyse

Når organisasjonens overordnede kompetanseplaner er på plass, må det foretas ulike analyser for å prøve å identifisere hvilke behov man har ut fra de kompetansekrav som er satt. Dette kalles kompetanseanalyse. Lai påpeker at formålet med en slik kompetanseanalyse er å finne ut hva organisasjonen trenger for å klare å nå sine mål

(Lai 2013). Hva kreves av kompetanse og hvordan skal man prioritere? Når man har fått en oversikt over dette, må man se på hvordan man skal få det til. Har man det man trenger, eller må man anskaffe ny kompetanse for å møte de krav man har satt for å nå målene? Det neste spørsmålet i spørreundersøkelsen søkte derfor å få svar på hvorvidt hjemmetjenesten kan sies å være strategiske i sitt arbeide med denne delen av kompetanseplanleggingen. Jeg ønsket først å undersøke hvorvidt lederne selv mente det var samsvar mellom hjemmetjenestens krav og behov, og den tilgjengelige kompetansen som finnes på arbeidsplassene i den enkelte kommune.

Opplever du i dagens situasjon at det er samsvar mellom kommunenes krav og behov, og den kompetansen medarbeiderne besitter?

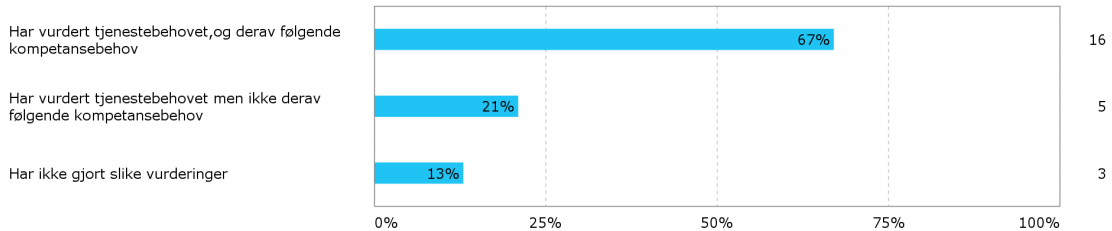


Ingen av lederne melder om store avvik når det gjelder hva hjemmetjenestens ansatte besitter av kompetanse, i forhold til de krav og behov kommunen har. 58 % svarer midt på treet om hvorvidt det er godt samsvar, som må tolkes som at de mener det er nokså bra samsvar, mens 42 % scorer over gjennomsnittet, noe som gir indikasjoner på at de anser kompetansebeholdningen som god, ut fra de oppgavene de skal løse. 0 % krysser av for ”svært tilfredsstillende”.

I tillegg til å få ledernes synspunkter på hvordan de ser på medarbeidernes kompetanse sammenholdt med krav og behov, søkte jeg i undersøkelsen svar på hvorvidt hjemmetjenesten kan sies å være strategiske i sitt arbeide med denne delen av kompetanseplanleggingen. For at en planlegging skal kunne kalles reelt strategisk, må det gjennomføres analyser for bedre å kunne få en oversikt nettopp over hva man har og hva man trenger av kompetanse, målt mot de krav og behov organisasjonen står overfor.

Jeg ville derfor se på i hvilken grad de foretar analyser av kompetansebehovet til hjemmetjenesten i de ulike kommunene.

Er det foretatt vurderinger av kommunens kompetanse- og tjenestebehov de siste 5 årene?



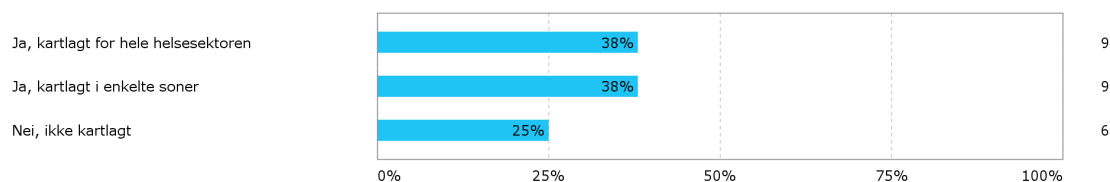
Ut av dette diagrammet ser man at 67 % respondentene sier at deres kommune har fullført slike analyser, ved både å definere krav og behov. 21 % har sett på hvilke krav de står overfor, men har ikke gjennomført analyser av kompetansebehovet. 13 % har svart at slike analyser ikke er gjennomført i deres hjemkommune. Ut fra Lai's beskrivelse av formålet med slike analyser, er det bare de 67 % respondentene som kan si at de i sitt planleggingsarbeid jobber strategisk med kompetanseanalyser.

Et annet planleggingsarbeid kan være ulike former for kartlegging av kompetanse. Hvis dette gjøres på individnivå, er det ifølge Lai viktig å ha et klart formål, og det bør bare gjøres hvis det er direkte forankret i definerte kompetansekrav.

Slike undersøkelser kan være nyttige og informative, men de kan også ha et minusfokus, ved at medarbeiderne blir gjenstand for avviks- og gapsanalyser (Lai, 2013). Dette kan for mange ansatte oppleves som lite motiverende. Jeg valgte imidlertid å stille spørsmål om hvorvidt det er foretatt slike kartlegginger i de ulike kommunene, for forhåpentligvis å få noen svar fra tillitsvalgte i intervju-rundene i etterkant om mulige effekter av slike kartlegginger.

Fra de innkomne svarene i spørreundersøkelsen ser man at det er mange kommuner som har gjennomført ulike former for kompetansekartlegging hos de ansatte, og det første spørsmålet dreide seg om formalkompetansen:

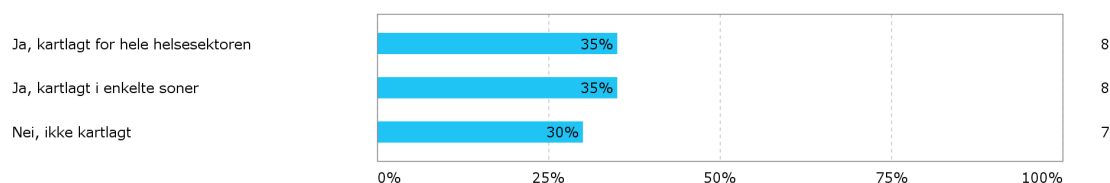
Har dere kartlagt formalkompetansen til ansatte?



38 % svarer at formalkompetansen er blitt kartlagt for hele helsesektoren, mens like mange sier at denne type kompetanse er blitt kartlagt i enkelte av sonene. 25 % sier at en slik kartlegging ikke har vært foretatt.

Videre ble det spurt om hvorvidt det var foretatt kartlegginger av formalkompetansen til de ansatte:

Har dere kartlagt realkompetansen til ansatte?



De innkomne svarene viser at 35 % har kartlagt realkompetansen for hele helsesektoren, mens 35 % sier at denne kompetansen er kartlagt i enkelte soner. 30 % svarer at det ikke er gjort slike kartlegginger i deres kommune. Man ser at det i større grad er foretatt kartlegginger av formalkompetansen hos medarbeiderne, noe som kan sees som naturlig da denne type kompetanse vil være lettere å måle, bl.a. gjennom stillingstitler, stillingskoder etc.

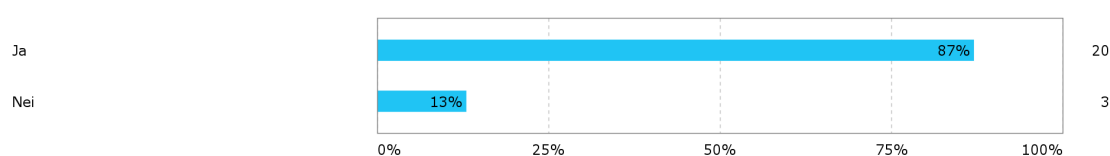
Kompetansestrategi og del-/tiltaksplaner

Dette er også en viktig del av planleggingsarbeidet, fordi det vil ha betydning for i hvilken grad man underveis og i ettertid klarer å vurdere og evaluere de tiltakene man iverksetter for å nå de ønskede målene. La si det er store gevinster å hente ved å satse på kompetanse, men det innebærer at man jobber i et langsiktig perspektiv, på en

systematisk og målrettet måte. Det er nemlig ikke slik at all satsing på kompetanse vil være et gode for organisasjonen. Hvis kompetansesatsingen blir tilfeldig, kan det tvert imot gi negative effekter. Man må derfor analysere hvilke krav og behov organisasjonen er stilt ovenfor, og derigjennom lage en strategi for kompetansearbeidet. (Lai 2013).

Siden arbeidet med strategi anses som en viktig del av kompetanseplanleggingen, ønsket jeg først og fremst å få svar på om den enkelte kommune har en slik strategi?

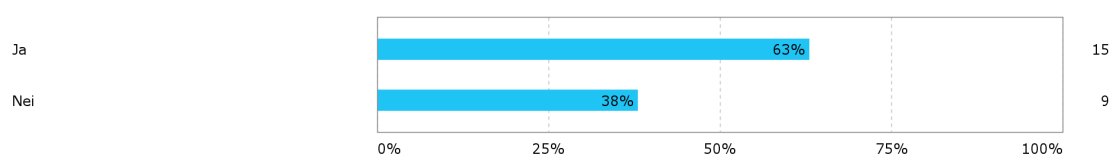
Har din kommune en strategi for kompetansearbeid/-utvikling?



Diagrammet ovenfor viser at 87 % av lederne sier at de i sin kommune har strategier for kompetansearbeid, mens 13 % sier de ikke har det.

Et annet arbeid som inngår i kompetanseplanleggingen er å lage delplaner, eller mer konkrete tiltaksplaner som gir en oversikt over de konkrete mål og de enkelte tiltakene som iverksettes. Lai fremhever også viktigheten av at disse planene inneholder informasjon om hvem som omfattes, kostnader forbundet med tiltaket, tidsperspektiv for gjennomføringen, og hvem som har ansvar for implementering og evaluering av tiltaket (Lai, 2013). Dette var derfor også tema i spørreundersøkelsen.

Har dere delplaner for kompetanseutvikling?

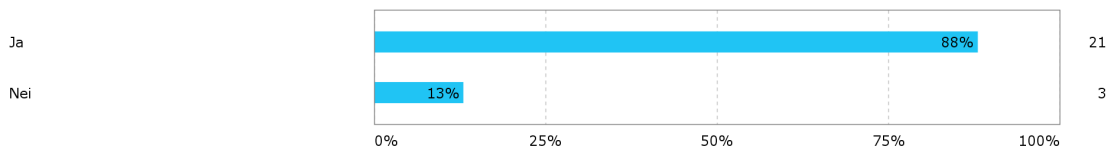


Det er en overvekt av respondentene som svarer bekreftende på at de har delplaner, mens 38 % oppgir å ikke ha det.

Leders deltakelse i kompetanseplanleggingen

Som beskrevet innledningsvis beskriver Lai lederne som nøkkelpersoner i det strategiske kompetansearbeidet, og sier at ansvar for både planlegging og gjennomføring må være forankret i toppledelsen både i handlinger og ord, fordi de beslutningene som tas omkring kompetansesatsing vil få stor betydning for hele organisasjonen (Lai 2013). Det er derfor svært viktig at enhets- og avdelingslederne i hjemmetjensten involveres i dette arbeidet i sine kommuner, og jeg ønsker å undersøke hvorvidt lederne selv opplever at de blir involvert.

Involveres du som leder i utvikling og revidering av kompetansestrategi?



Som man kan lese av diagrammet svarer nesten 9/10 deler av respondentene mener de blir involvert i kompetansestrategiarbeidet i sine kommuner.

6.1.2 Implementering av tiltak

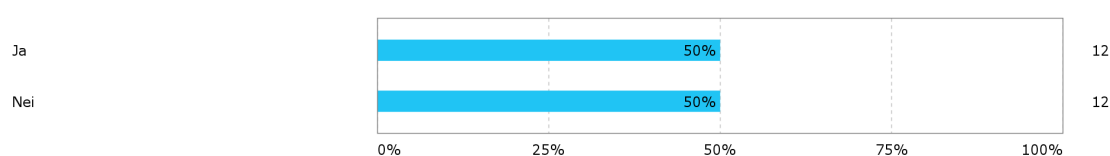
Kompetansetiltak, er som nevnt i kapittel 3, investeringer som innebærer enten anskaffelse, utvikling, mobilisering eller avvikling av kompetanse (Lai, 2013). For at kommunene skal klare å sette inn de riktige tiltakene, er det viktig at planleggingen i forkant har vært god. Likevel er en god planleggingsprosess ingen garanti for at implementeringen blir en suksess, men man vil i hvert fall ha større forutsetninger for å lykkes. De første kompetansetiltakene Lai beskriver i sin modell, er rekrutteringstiltak.

Rekruttering

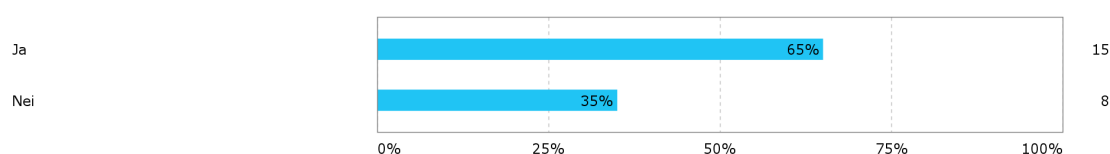
Arbeidet med å anskaffe ny kompetanse, vil ifølge Lai være en kritisk faktor for i hvor stor grad man lykkes med å få en medarbeider som gir den nytten man har behov for.

Dette er også en komplisert oppgave, som i rekrutteringsøyemed innebærer kunnskap om og overblikk over metoder og kvalitetsmessige kriterier om hvordan man velger og bruker utvalgsprosedyrer for at denne prosessen blir så optimal som mulig. I min spørreundersøkelse har jeg ingen spørsmål som gir gode svar på i hvilken grad hjemmetjenestens ledere jobber strategisk med rekrutteringsarbeid. Det forblir dermed ubesvart i denne studien. Jeg hadde imidlertid et par spørsmål som viser at en del kommuner har mål om annen type kompetanse enn den de i dag besitter. Dette illustreres i de 2 neste diagrammene;

Har din kommune formulert mål om økt andel ansatte med høyere utdanning?



Har din kommune formulert mål om økt andel ansatte med fagutdanning?



Halvparten av respondentene sier at man har formulert mål om flere høyskole/universitetsutdannede ansatte, mens de andre 50 % svarer at de ikke har formulert slike mål. Man ser at det hos en større andel av respondentene (65 %) svares bekræftende på at man har mål om flere fagarbeidere enn i dag. 35 % svarer at de ikke har formulert slike mål. I spørreundersøkelsen hadde jeg også et åpent spørsmål, hvor lederne fikk anledning til å svare på hvordan de anså at ansattes kompetanse utnyttet. Et par av sitatene sier imidlertid litt om hvordan de i de aktuelle kommunene tenker rundt noen rekrutteringsspørsmål;

”Rett person på rett sted er viktig for oss. I dette ligger både formal- og realkompetansevurderinger. I pleie- og omsorgssektoren er det få stillinger med mastergradskrav, men behovet for syke-/vernepleiere på bachelornivå er forholdsvis stort. Dog er volumet på fagarbeidernivå. Assistent/ufaglært nivå brukes kun i forbindelse med stillinger som hjemmehjelp/tilsvarende”.

”Kompetanse diskuteres grundig før hver utlysning. Kommunene har som mål at ingen uten formell fagkompetanse blir ansatt. Kommunen har også høy andel av høyskoleutdannede”.

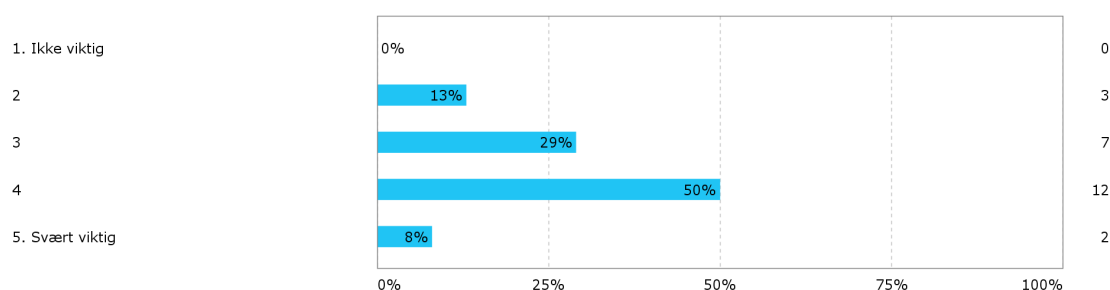
Et annet viktig implementeringsområde, handler om hvordan man jobber med kompetanseutvikling i bedriften. Dette er derfor også forsøkt belyst gjennom spørsmål i undersøkelsen.

Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling handler om tiltak for å oppnå eller forsterke læring i organisasjonen (Lai, 2013, s. 117). Det finnes svært mange former for læring og læringsmetoder, og strategisk arbeid med dette handler om at man utformer og gjennomfører målrettede tiltak som på en best mulig måte er egnet for å oppnå læring.

Jeg ønsket å se nærmere på hvordan lederne opplever at dette kompetansearbeidet prioriteres sammenlignet med andre arbeidsoppgaver, og spurte derfor om følgende:

Hvordan vil du si at kommunen vektlegger kompetansearbeid i forhold til andre personalrettede oppgaver? (eks. lønnspolitisk arbeid, seniorpolitikk etc)



Det er ingen respondenter som svarer at satsing på kompetanse ikke er viktig. 13 % har imidlertid svart under gjennomsnittet på skalaen om hvorvidt det er viktig i forhold til andre personalrettede oppgaver. 29 % svarer midt på treet, eller på lik linje med andre oppgaver, mens 50 % vektlegger det mer enn gjennomsnittlig. 8 % av respondentene mener at kompetansearbeid vektlegges som svært viktig. Dette forteller mye om hvordan

kompetansearbeid prioriteres, men det gir ikke svar på om hvorvidt satsingen er strategisk.

Jeg hadde imidlertid et åpent spørsmål i undersøkelsen om de kunne gi en begrunnelse på hvorvidt ansattes kompetanse utnyttes best mulig. Noen av de innkomne svarene, vil kunne belyse i hvilken grad man jobber strategisk med kompetanseutvikling, og noen av disse sitatene vil jeg derfor presentere her:

”Det er innført ny lederstruktur i hjemmebaserte tjenester. Det er opprettet fagkoordinatorstillinger og fagutviklerstilling. Det er stort fokus på fag, kompetanse, kvalitet og utvikling. Det er utarbeidet en strategi og tiltaksplan, samt en aktivitetsplan. Fag og kompetanse har et stort fokus”

”Kommunen satser nå ekstra på lederutvikling, herunder både kompetanseheving via universitet, men også en mer praktisk rettet oppfølging basert på erfaringslæring for avdelingsledernivået”.

”Kompetanseheving knyttes til området den ansatte jobber innenfor, for eksempel kreft-team kursenes innenfor temaet kreft.”.

De funnene man da sitter med, er at 87 % av lederne opplever at kompetansearbeid prioriteres enten på lik linje med andre oppgaver, eller i enda større grad enn andre oppgaver. Det indikerer at kompetanse har et stort fokus. Av respondentenes sitater kan man også se at de arbeider strategisk med dette i sine kommuner. Sist, men ikke minst, var det viktig å se på i hvilken grad lederne i hjemmetjenesten legger opp til at den tilgjengelige kompetanse blir brukt best mulig. Jobbes det strategisk med dette?

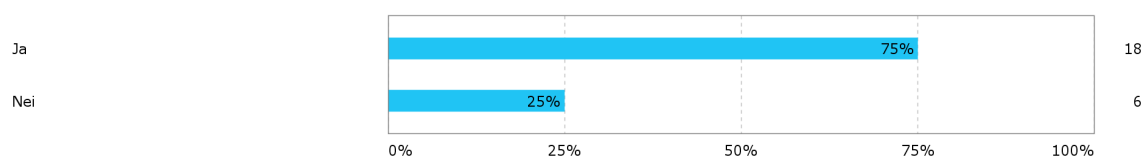
Kompetansemobilisering

Hvordan det legges til rette for at medarbeiderne får brukt sin jobbrelevante kompetanse på en god og hensiktsmessig, har i følge Lai stor betydning. Arbeidet med å få dette til, kalles kompetansemobilisering. Hennes forskning vedrørende kompetansemobilisering i offentlig- og privat sektor, viser at medarbeidere som i høy grad opplever å få brukt kompetansen sin, er mer indre motiverte, viser større lojalitet overfor organisasjonen, og

i mindre grad har planer om å slutte. Hun sier derfor at *”tiltak for å sikre kompetansemobilisering er helt kritisk – og på mange måter det aller viktigste- i strategisk jobbing med kompetanse”* (Lai, 2013, s.153).

På bakgrunn av dette ble det viktig å belyse i hvilken grad lederne i hjemmetjenesten var opptatt av kompetansemobilisering, og hvorvidt dette er noe det jobbes strategisk med. Gjennom spørreundersøkelsen har jeg derfor stilt lederne noen spørsmål vedrørende dette arbeidet, blant annet ved å få en vurdering av utnyttelsen av de ansattes kompetanse.

Som leder, vil du vurdere at de ansattes kompetanse utnyttes på en best mulig måte?



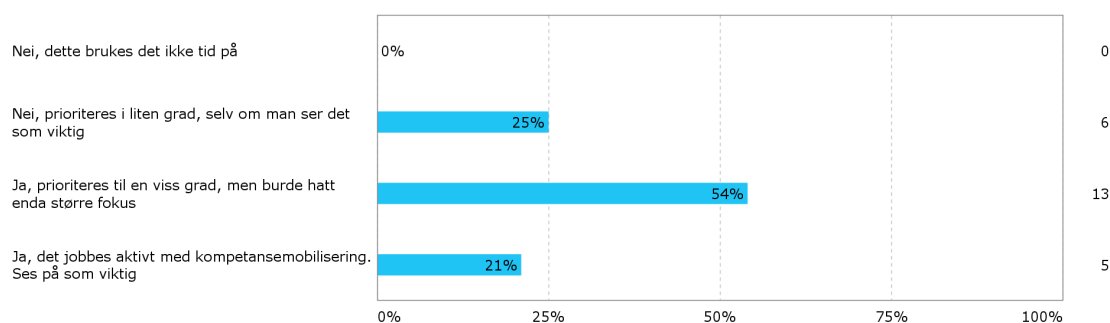
Det er 75 % av lederne som synes at kompetansen utnyttes på en god måte. 25 % svarer imidlertid nei på dette. Dette indikerer at lederne i stor grad er tilfredse med måten den tilgjengelige kompetansen brukes. Samtidig er det altså $\frac{1}{4}$ av lederne som opplever det motsatte. Det kom også inn noen utfyllende svar fra noen av respondentene i det åpne spørsmålet vedrørende dette;

”pr.idag opplever jeg at all den gode kompetansen vi har i hjemmebaserte tjenester ikke utnyttes på best mulig måte, men vi har nå stort fokus på dette, og arbeider med at kompetansen vi har + ny kompetanse vil bli utnyttet på en enda bedre måte i tiden fremover”.

”Enheten jobber i 2017 målrettet med å få en kompetanseoversikt for hele enheten. Vi ønsker mer samarbeid på tvers og bedre ressursutnyttelse av den kompetansen vi har. Vi ser også på hva slags kompetanse vi trenger for å møte morgendagens utfordringer”.

Disse dataene gir et godt bilde av hjemmetjenestens ledernes egen opplevelse av kompetansekapitalens utnyttelse i deres kommune, men det gir likevel ikke et fullgodt svar på hvorvidt hvordan jobbes strategisk med kompetanseutnyttelse. Jeg valgte derfor å ta med et spørsmål til som gikk direkte på deres prioritering av kompetansemobilisering.

Jobbes det med kompetansemobilisering i din kommune?



Det er ingen som svarer at det ikke brukes tid på det, men 25 % sier at det prioriteres i liten grad, selv om det sees på som viktig. 54 % prioriterer mobilisering til en viss grad, men mener det burde hatt enda større fokus, mens 21 % oppgir at det jobbes aktivt med kompetansemobilisering i deres kommune. Det var også noen av svarene fra det åpne spørsmålet i spørreundersøkelsen, som ga interessant tilleggsinformasjon hva gjelder mobiliseringsarbeidet:

”Jobber målbevisst for å bruke kompetansen best mulig. Men kan ikke si at vi klarer det 100 %”

”Skulle gjerne brukt kompetansen til den enkelte ansatte på en mer strategisk måte. Har mange bra ansatte som ikke får brukt kompetansen sin.”

”Sykepleierne må gjøre oppgaver som fagarbeiderne kunne gjort. De får ikke utnyttet kompetansen sin”.

”Har sett mye på oppgaveglidning siste årene. Rett person til rett oppgave”

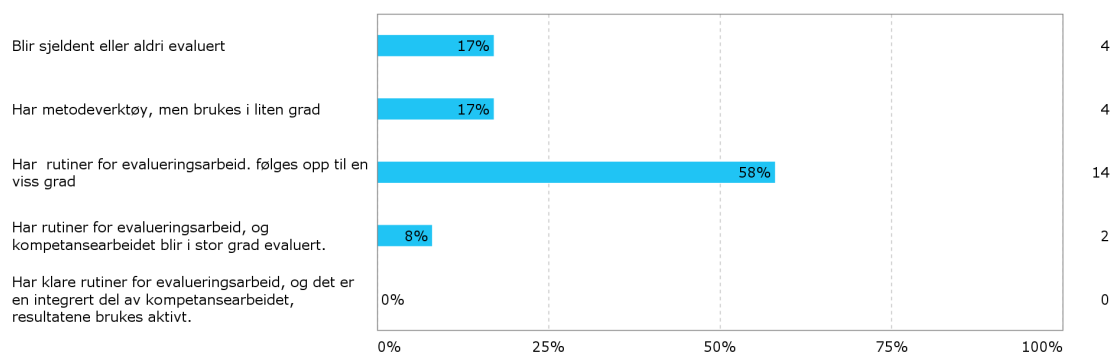
Disse dataene viser at lederne i stor grad ser på kompetansemobilisering som viktig, men at man ikke i alle kommuner lykkes i like stor grad å prioritere dette arbeidet godt nok. Avslutningsvis i spørreundersøkelsen ønsket jeg å få noen svar på hvorvidt hjemmetjenestens ledere evaluerer sitt kompetansearbeid, og om de i så fall bruker disse resultatene på en god og nyttig måte.

6.1.3 Evaluering og oppfølging

Ifølge Linda Lai er evaluering og oppfølging av kompetansetiltak en forutsetning for at man skal kunne betegne satsingen som reellt strategisk (Lai, 2013, s. 183).

Likevel er dette noe det ofte slurves med, og som i stor grad forsømmes. Jeg ønsker derfor å finne ut hvordan står det til med evalueringsarbeidet og oppfølging av kompetansetiltakene i hjemmetjenesten på Agder, og spurte om følgende;

Drives det evalueringsarbeid av kompetansearbeidet i din kommune?



17 % svarer at arbeidet sjeldent eller aldri blir evaluert. 17 % svarer at de har metodeverktøy, men at det i liten grad brukes. 58 % sier de har rutiner for evalueringsarbeid, og at det til en viss grad følges opp. 8 % har både rutiner og blir i stor grad evaluert, mens ingen svarer at de har klare rutiner som er en integrert del av kompetansearbeidet, og hvor resultatene brukes aktivt. Disse svarene viser at 34 % av respondentene oppgir at det i deres kommune vies liten tid til evalueringsarbeid. De har derfor ingen strategisk kompetansesatsing innenfor denne delen av prosessen. Over halvparten oppgir imidlertid at de har rutiner som i en viss grad følges opp. Dette kan indikere at evalueringsarbeid har fokus, og blir sett på som en nødvendig del av

kompetansearbeidet. Det er imidlertid bare de 8 % som oppgir at det er en integrert del som brukes aktivt i kompetansearbeidet, som ifølge Lai`s modell for kompetanseledelse kan sies å jobbe strategisk med dette feltet.

6.1.4 Oppsummering av funnene i spørreundersøkelsen

Funnene vedrørende kompetanseplanlegging indikerer at hjemmetjenesten i kommunen i stor grad er strategiske i arbeidet med sine overordnede mål og strategier. Lederne opplever også at de i stor grad involveres i dette arbeidet. Over halvparten av lederne opplever at det er et godt samsvar mellom kommunenes krav og behov, og funnene viser at mange kommuner foretar analyser og ulike kartlegginger i sitt planleggingsarbeid. Funn fra implementeringsarbeidet viser at kommunene har mål om en litt annen kompetanse enn de har pr. i dag, men studien gir ingen gode svar på i hvilken grad det jobbes strategisk med rekrutteringsarbeidet. Kompetansearbeid har imidlertid et stort fokus, og funnene indikerer en strategisk satsing på kompetanseutvikling. Mobiliseringsarbeidet ses som viktig, men det er imidlertid bare 1/5 av lederne som sier at det jobbes aktivt med dette i deres kommune. Man ser at evalueringsarbeidet forsømmes i stor grad, selv om det har et visst fokus. Ingen av lederne har dette som en integrert del av kompetansearbeidet, og det kan derfor ikke kalles en strategisk satsing.

6.2 Beskrivelse av funn på bakgrunn av intervjuene

På samme måte som jeg har fulgt Lai`s modell for kompetanseledelse (figur 1, s. 20) når jeg har presentert funnene fra spørreundersøkelsen, følger jeg tilsvarende fremgangsmåte for å presentere funnene fra intervjuene med plasstillitsvalgte/hovedtillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund. Dette gjør jeg ved å vise noen utvalgte sitater som best kan belyse hjemmetjenestens arbeid på de ulike kompetansesatsingsområdene. Aller først vil jeg presentere noen av sitatene som omhandler kompetanseplanleggingen i hjemmetjenesten til Agderkommunene.

6.2.1 Kompetanseplanlegging

Gjennom intervjuene har det fremkommet data som er verdt å se på i forhold til kompetanseplanleggingen i kommunene. Først og fremst når det gjelder hvorvidt kommunene har overordnede mål og strategier i form av en kompetanseplan.

Virksomhetsmål og –strategier

Fire av de tillitsvalgte forteller at de kjenner til at kommunen deres har en overordnet kompetanseplan. En av dem beskriver kommunens plan som;

”en strategisk kompetanseplan som går langt fremover, og som er basert på utviklingen i samfunnet, hva man forventer, prognoser etc; de utfordringene man forventer å møte. Den sier også noe om hvilke områder som er viktige, og hva det skal satses på”.

En annen tillitsvalgt beskriver også en kommune som prøver å forutse fremtiden og lage strategier som kan imøtekomme fremtidig behov;

” Planene er gode med tanke på det å skulle klare å møte de utfordringene som kommer. Kommunen følger nøye med og har god kunnskap om utvikling og prognoser. Agder har en del utfordringer som kommunen har et bevisst forhold til og oversikt over. Så denne bakgrunnskunnskapen brukes som utgangspunkt inn i strategien og handlingsplanene.”

En av respondentene viser til ulike aspekter ved den satsingen som er gjort i sin hjemkommune på det overordnede planet de senere år;

”De har satsset masse på rehabilitering, forebygging og mestring, og til å mobilisere brukerne til å klare mest mulig selv. Kommunen har også vært flinke til å trekke på omgivelsene, blant annet ved bruk av frivillige og dra inn andre organisasjoner der de kan. Kommunen ligger også langt fremme hva gjelder veldferdsteknologi. Gode pasientforløp er et annet satsingsområde”.

En annen av de tillitsvalgte forteller imidlertid at de ikke har en egen kompetanseplan som hun kjenner til;

”kompetanse er nevnt i lønnspolitisk plan, men ikke som en egen kompetanseplan. Med tanke på hvor vanskelig det er å beholde folk i kommunen vår, er det jo noe som burde vært mer strukturert på plass”.

Disse funnene indikerer en strategisk kompetansesatsing på det overordnede planleggingsarbeidet i mange kommuner, ifølge Lai`s modell. Dataene viser også at kommunene følger godt med på hva som venter og forventes av dem fremover. Samtidig fremkommer det at ikke samtlige kommuner gjør et like strategisk arbeid med det overordnede planleggingsarbeidet, i og med at de ikke har en slik overordnet plan.

Analyse, Strategi og tiltaksplaner

Gjennom intervjuene forsøkte jeg også å få noen svar på hvordan hjemmetjenesten jobber med andre sider av kompetanseplanleggingen i sine kommuner. Blant annet med utarbeidelse av analyser, ulike kartlegginger, kompetansestrategier og delplaner, da dette i følge Lai`s modell er viktig i kompetanseplanleggingsarbeidet. En av de tillitsvalgte gir en beskrivelse av hvordan kommunen tenker i sitt arbeide med å identifisere krav og behov;

”Innenfor helsesektoren handler strategiene mye om at man må tenke annerledes fremover, man må forebygge mye mer, for man ser jo hva man vil møte fremover. Vi har en eldrebølge som kommer, og så har man for få hender til å ta vare på dem. Man må derfor tenke langsiktig, samtidig som man må forebygge ved å fokus på mestring/egenmestring”.

Økonomi ble også nevnt som en viktig faktor inn i analysene av krav og behov;

”Kommunen sier at alt skal være kunnskapsbasert. Hele virksomheten skal være bygd på kunnskap....men tidlig inn, fokus på mestring, det er jo for å få

folk til å bo lengst mulig hjemme. Det bygger på økonomi alt sammen, hvordan drifte billigst mulig med de utfordringene vi har”.

Gjennom intervjuene kommer det frem at det utarbeides analyser og strategier, og at disse brukes i kompetanseplanleggingen. Det er imidlertid flere av intervjurespondentene som formidler økonomi inn som en vesentlig faktor i dette arbeidet. Dette tydeliggjøres i sitatet ovenfor.

Kartleggingsarbeid var også tema i intervjuene, og tre av de tillitsvalgte som ble intervjuet sier de ikke kjenner til at det har vært gjennomført slike kartlegginger i deres kommune, mens de to andre beskriver ulike måter det har vært gjennomført på hos dem. De beskriver imidlertid også problemer knyttet til dette, selv om intensjonen har vært god. En av dem sier;

”vi har hatt en stor undersøkelse hvor mange svarte, og har hatt en mer avdelingsspesifikk undersøkelse i etterkant. Vi fikk spørsmål om vi kunne tenke oss å være ressurser for ulike områder, eller om man ønsket hospitering. Vi fikk også tilbud om videreutdanning i rus og psykiatri eller lindrende. Vi skulle få fri med lønn for å gå på skole. Ble fulgt opp i etterkant med at det ble ressurssykepleiere for sår, lindrende, kreft osv”.

Den samme respondenten sier videre:

”...men vi har møtt en del motstand mot å drive sånn undersøkelse. Et av problemene er at folk ikke er så glad i det. De er veldig skeptiske til å dele slikt med ledelsen, er redd for hvordan det blir brukt”.

Lai mener slike kartlegginger kan være nyttige, men det er svært viktig at de kun brukes hvis de er forankret i direkte kompetansekrav. Fra den kartleggingen tillitsvalgt viser her, var det det, og kartleggingen ble fulgt opp rett i etterkant. Til tross for det opplever de altså motstand mot slik type kartlegging. Dette bekrefter det Lai påpeker, nemlig at slike kartlegginger kan ha et minusfokus, og fort kan oppleves negativt og lite motiverende for den enkelte ansatte.

En av de tillitsvalgte tar også opp variabelen kommunestørrelse som et moment inn i hvor vidt det er behov for analyser og kartlegginger;

” Kjenner ikke til at det har vært gjennomført en ordentlig kartlegging, men det har kanskje med å gjøre at det er såpass lite, at man føler at man har oversikten. Kanskje det er noe av grunnen til at det ikke blir gjort noe mer formalisert”

6.2.2 Implementering av tiltak

Kompetansetiltak er som tidligere beskrevet de investeringer som gjøres i hensikt enten å anskaffe, utvikle, mobilisere eller avvikle kompetanse (Lai, 2013). Implementeringen vil avhenge av arbeidet som er lagt ned i planleggingsprosessen i forkant. Det var derfor spennende å få noen innspill fra de tillitsvalgte om deres syn på hvordan implementeringen synes å være i hjemmetjenesten i Agder.

Rekruttering

De første kompetansetiltakene Lai beskriver i sin modell, er rekrutteringstiltak. Et par av sitatene fra de tillitsvalgte kan stiles til rekrutteringsarbeidet;

”vi har et skrikende behov for helsesøstre, men i og med at det ikke er beskrevet i kompetanseplanen, så får man ikke støtte til det”

En annen sier;

”det diskuteres hvert eneste år hvor vanskelig det er å få tak i gode søkere til stillingene som blir lyst ut”.

En av de tillitsvalgte bringer også det økonomiske perspektivet på bane, når det gjelder hvilke kompetansetiltak som gjennomføres;

”Sykepleiere med kompetanse er greit, men med master, det vil man ikke ha. Man vil ha det, men ikke lønne dem. Det har de vært HELT tydelige på”.

Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling, som ifølge Lai innebærer *”målrettede tiltak for å oppnå læring og skape gode læringsarenaer”* (Lai, 2013, s. 17), ble også tema i intervjuene, og det fremkom blant annet informasjon som kan belyse kommunenes vektlegging av kompetanse. En av de tillitsvalgte sier;

”De vektlegger nok det overordnede kompetansearbeidet, altså på toppen, det er de jo pålagt å gjøre. Men når man kommer på gulvplan, så skorter det”.

En annen sier;

”jeg føler det er fokus på kompetanse jevnt over hele tiden. Kommunen har tatt både kunnskap om ledelse og kompetansesatsing hos de ansatte på alvor. Fri til undervisning, lesedager og til eksamen....nei, det er ikke noe problem her”.

Vedkommende beskriver også en leder med svært god kompetanse på ledelse.

Når de tillitsvalgte blir spurt om det er en sammenheng mellom kommunens krav og behov, og kompetansekapitalen, innkommer det en del svar som kan belyse hvordan de ser på dette:

”Det finnes mange hull i kompetansen på gulvplan. Vi gjør så godt vi kan ut fra den kompetansen hver enkelt har, og ut fra de oppgavene man blir satt til.”

Ut fra denne kommentaren, ble det foretatt et oppfølgingsspørsmål om hvorvidt vedkommende opplever at dette er noe lederne er opptatt av;

”Nei, jeg opplever ikke det, og det er det jeg savner. Man får kanskje noe skolering selv på ting, men det er ikke rom for å formidle det videre. Og det må også en refleksjon rundt ting, for å få noe utbytte av det.”

En annen tillitsvalgt beskriver situasjonen som annerledes i sin kommune;

”Vi opplever at vi har veldig god sykepleiedekning, og også med videreutdanning, så i forhold til kommunens behov, er det ganske bra. Føler det er samsvar, ja”

Dette viser en variasjon i hvordan hjemmetjenesten i ulike kommuner klarer å imøtekomme samfunnets kompetansekrav – og behov. Det er flere tillitsvalgte som beskriver en endring i kompetansefokuset etter samhandlingsreformens inntreden;

”Før var det veldig tilfeldig, litt sånn hvis noen hadde lyst til å gå på kurs, hvis de brant for det, så fikk de lov til å gå på det, og så var den personen fornøyd, men så var det jo ikke andre som fikk glede av det, så det var veldig tilfeldig. Nå er samhandlingsreformen og derav kompetanseplanen styrende for kompetanseheving”

”Etter reformen har det blitt et stort samarbeid mellom kommuner. Det var blant annet flere kommuner som satte seg sammen og samarbeidet med sykehuset slik at man skulle få styrket sin akuttkompetanse. Det har vært veldig bra og nyttig for vår kommune”.

Disse utsagnene bidrar til å gi et bilde av at kommunene kan synes å ha blitt mer målrettede og strategiske i hvilke kompetanseutviklingstiltak de ønsker/ser behov for. Det økonomiske perspektivet blir også trukket frem med tanke på ledernes prioriteringer innenfor kompetanseutviklingstiltak, og kan gi et innblikk i hvordan enkelte ledere kan tenkes å vurdere kostnadsspørsmålene;

”Jeg tror nok kommunen bruker en del penger på kompetanseheving, på ting som blir pålagt. Eks. hjerte/lungeredning som alle ansatte har blitt opplært i. Vi har fått hjertestartere overalt. Ellers har vi hatt LSD(livets siste fase), etikk-kurs, opplæring på gerica, nye moduler etc....men...kompetanseheving ut over det som kommer til 30, 60 eller master. Master...der går en grense”

Mobilisering

Når de tillitsvalgte blir spurt om hvor gode de er på mobilisering av arbeidskraften i sine kommuner, er det heller ingen entydige svar, men jeg presenterer noen av de sitatene som kan være med å belyse hvordan det oppleves. En av de tillitsvalgte opplever mobiliseringen som bra;

”I hjemmesykepleien synes jeg det. Ansatte med spesialkompetanse brukes aktivt. Vi leier inn ansatte med spesialkompetanse ekstra ved behov”

De andre tillitsvalgte som ble intervjuet, pekte imidlertid på flere utfordringer hva gjelder ressursbruken av medarbeiderne i hjemmetjenesten. En av dem sier;

”Nei, der synes jeg egentlig vi har et forbedringspotensiale, for jeg mener vi har mye bra kompetanse på en del områder”

I et annet intervju påpekes tidspress som en faktor;

”Slik det driftes i dag, er det mange som ikke får utnyttet kompetansen sin. Noe kan man klare å styre, og noen får nok brukt det de kan, men jeg tror nok mye handler om å komme igjennom dagen, å få gjort oppgavene. Hvem som løser de, betyr ikke så mye, bare vi kommer igjennom. Der kjenner jeg at det ligger”

En annen tillitsvalgt gir også et eksempel fra sin kommune som viser at mobiliseringen ikke alltid er optimal;

”I en annen sone ble det utdannet en rehabiliteringssykepleier, og hun ble ikke brukt i etterkant, og hun fikk ikke nye ansvarsoppgaver eller noe, så det er litt trist. Demotiverende å jobbe et sted man ikke får brukt kompetansen”

6.2.3 Evaluering og oppfølging

For å kunne få noen svar på om forventninger og mål angående kompetansesatsingen blir innfridd, vil evaluering og oppfølging av kompetansearbeidet ifølge Lai være helt nødvendig (Lai, 2013). Det var imidlertid ingen spesifikke spørsmål som gikk direkte på evaluering og oppfølging av kompetansetiltakene i intervjuene, men det er likevel et sitat som er interessant å ta med. En av intervjurespondentene sa:

*”vi har et skrikende behov for helsesøstre, men i og med at det ikke er beskrevet i kompetanseplanen, så får man ikke støtte til det.
Kompetanseplanen er grei nok, men det er ikke noe levende verktøy”.*

Dette ble begrunnet i at det ikke gis mulighet til å endre på planen når den først er satt, selv om man ser at behovene har endret seg. Det er derfor et lite fleksibelt verktøy, som ikke evalueres underveis.

6.3 Funnene fra lederne sammenholdt med de tillitsvalgte

Gjennom spørreundersøkelsen som er besvart av enhets- og avdelingsledere i hjemmetjenesten, fant jeg at det i stor grad finnes en strategisk satsing innenfor det overordnede kompetanseplanleggingsarbeidet i Agder-kommunene. Disse funnene styrkes av de innkomne dataene fra de tillitsvalgte.

På andre felt av kompetanseplanleggingen, får man større variasjon i grad av strategisk forankret arbeid. Lederne oppgir i stor grad å oppfylle arbeidet med kompetansestrategier, mens mange kommuner ikke er tilstrekkelig flinke på analysearbeidet, ei heller arbeidet med konkrete tiltaksplaner. Intervju-gjennomgangen viser at kommunene foretar analyser og utarbeider strategier som brukes i kompetanseplanleggingen. De tillitsvalgte tilføyer imidlertid økonomi som en viktig variabel inn i dette arbeidet.

Undersøkelsen viser at kommunene også i nokså stor utstrekning driver ulike kartlegginger. Gjennom intervjuene har det innkommet nyttig informasjon om effekter av dette, og at det lett kan medføre motstand hos de ansatte mot slik type kartlegging.

Når det gjelder implementeringstiltakene fremkommer det ikke funn som viser hvorvidt lederne jobber strategisk med rekruttering, men vi ser at det etterspørres en litt annen type kompetanse enn tidligere. Funn fra tillitsvalgte indikerer også på dette feltet at det økonomiske perspektivet er sentralt.

Det fremgår at lederne har et stort fokus på kompetanse og kompetanseutvikling. Sammenholdt med dataene fra tillitsvalgte, styrkes funnene hva gjelder strategisk kompetansesatsing på dette feltet. Samtidig tilføyer de tillitsvalgte data som gir en mer nyansert og beskrivelse av hvor treffsikre kommunenes kompetanseutviklingstiltak er, og også her tilføyes økonomi som et viktig moment.

Kompetansemobilisering ses som en viktig del av kompetansearbeidet. Det er imidlertid bare en femtedel av lederne som oppgir at deres kommune jobber aktivt med mobilisering, og som dermed kan sies å ha en strategisk satsing. Disse funnene styrkes også gjennom dataene fra de tillitsvalgte.

Funnene viser dessuten at evalueringsarbeidet jevnt over er et forsømt arbeide som vies for lite tid i kommunenes kompetansearbeid. En av de tillitsvalgte kommer med et innspill som underbygger dette. Ifølge Lai er evaluering og oppfølging et krav for at kompetansesatsingen kan sies å være reell.

7.0 DRØFTING AV FUNNENE

I forrige kapittel ble funnene presentert ut fra Lai's modell for kompetanseledelse. I dette kapitlet vil jeg ta "et dypere dykk" ned i disse funnene. Det kan ikke betraktes som en analyse, men heller en teoretisk drøftning ut fra et strategisk kompetanseperspektiv og et systemteoretisk perspektiv.

7.1 Kontekstens betydning

Samfunnsutviklingen innebærer hele tiden endringer, og det fremkommer blant annet som økte krav til kvalitet, tempo eller variasjon i tjenestetilbudet, og konkurransen blir stadig tøffere. Dette er en medvirkende årsak til at de fleste organisasjoner satser både systematisk og langsiktig på kompetanse for å øke sin måloppnåelse, verdiskapning og overlevelse på sikt. Lai sier at det har vært en intensivering av dette arbeidet både i privat og offentlig sektor i hvert fall de siste 30 år (Lai, 2013). Senest 23. mai i år kan man se fra sentralt hold hvilket fokus kompetansesatsing har, ved at et nytt kompetanseutvalg (KBU) ble oppnevnt i statsråd. Dette utvalget er et samarbeid mellom organisasjonene i arbeidslivet, forskere og myndigheter, for å prøve å bygge opp et bedre kunnskapsgrunnlag om framtidens kompetansebehov (KS, 23.05.2017).

Myndighetene legger mange føringer for kompetansesatsingen innenfor kommunehelsetjenesten (og derav hjemmetjenesten), noe som bekreftes gjennom mange ulike lovendringer og reformer de senere årene, blant annet gjennom samhandlingsreformen som trådte i kraft 1. januar 2012. KS er også et organ som kommer med rådgivning, målsettinger og føringer angående kompetansearbeidet til kommunene. Regjeringen har utarbeidet en plan som gjelder for omsorgsfeltet 2015-2020, og der fremkommer det også at kompetansesatsing har et stort fokus, da planen fremhever kompetanseutvikling som et av 5 viktige satsingsområder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Systemteorien bidrar med å gi et slags "mentalt kart" over konteksten; hvilke ulike faktorer hjemmetjenestens lederne i Agder må forholde seg til og ivareta i sitt arbeid

med kompetansesatsing (Skjørshammer 2004). Et slikt ”kart” kan være nyttig for å få et bedre overblikk over lederens handlingsrom i kompetansearbeidet (se figur 4, s. 38).

Hjemmetjenesten er i stor grad avhengige av konteksten; av hvilke forventninger som ligger i oversystemet (staten) og andre systemer (eks. innbyggerne, lokalpolitikere etc). De eksisterer i et miljø der de må tilpasse seg de krav og behov som eksisterer, for at de skal kunne ha livets rett. Lederen kan derfor oppfattes som en ”megler”, noe som innebærer at lederen må vurdere, avveie og balansere de ulike interessenters mål, forventninger og krav til organisasjonen (Andersen, 2011). Hjemmetjenesten må levere et tilbud som i stor grad tilfredsstillende borgernes behov og krav, og ressuroverføringer fra staten vil også avhenge av samfunnets prioriteringer. De må derfor innfri de krav som settes fra sentralt hold for å kunne opprettholde sin virksomhet. Dette innebærer mange forhold utenfor kommunens egen styring som vil spille inn på hvordan lederne i hjemmetjenesten kan vektlegge kompetansearbeid.

I og med at det sendes så mange og klare signaler fra oversystemet (staten) som presiserer at kompetansesatsing er svært viktig, vil man kunne si at lederne nærmest er pålagt å vie kompetansearbeid mye oppmerksomhet. Hvorvidt de vil kunne klare å møte disse kravene fra oversystem og omgivelser, vil blant annet avhenge av ulike ”ressurs-inputs”/energitylførsler. Det vil også avhenge av ledere som ser verdien av et slikt arbeid, og i tillegg det Skjørshammer betegner som undersystemene i organisasjonen, og ivaretagelsen av de ulike funksjonene her (mer utdypende beskrevet i kapittel 5). I hjemmetjenesten vil undersystemene bestå av, og deles inn i de ulike arbeidsgruppene og teamene som inngår i selve behandlings- og pleievirksomhetene, og i de støttefunksjonene som er nødvendige for å kunne gjennomføre prosessen.

Av dette ser man at lederne både må rette blikket utover organisasjonens grenser (til oversystemet og omgivelsene), men også innover i organisasjonen (til undersystemene) i sitt kompetansearbeid. Moores rammeverk for strategisk styring i offentlig sektor gir også et slikt ”mentalt kart” som systemteorien beskriver, da man visuelt kan se for seg et triangel som viser hvordan lederne må navigere i arbeidet med strategiprosesser.

Lederne har mange motstridende mål å håndtere, og mange å forholde seg til både innad (innover) i organisasjonen, men også i omgivelsene (utover), og fra sentralt hold (oppover) (Johnsen, 2014).

Slik det fremgår ovenfor, vil konteksten være av betydning for hvilke forutsetninger lederne har i sitt arbeide med kompetansesatsing. Det er derfor viktig å ta med konteksten som en viktig faktor i den videre analysen av hjemmetjenestens kompetansesatsing. Nedenfor følger en analyse av de innkomne funnene sett i lys av Lai`s modell for kompetanseledelse, og fra et systemteoretisk perspektiv.

7.2 Er hjemmetjenestens kompetanseplanlegging strategisk?

Omgivelsene vil i stor grad være medbestemmende for den kompetanseplanleggingen som foregår i hjemmetjenesten, og hvilke innsatsfaktorer omgivelsene bidrar med, vil ha betydning for prioriteringer og valg av tiltak. Funnene fra spørreundersøkelsen viser en stor grad av strategisk kompetansesatsing hva gjelder overordnede mål og planer. Det synes bra, da Lai fremhever dette som en vesentlig del av planleggingsarbeidet.

Samtidig kan man jo spørre seg om ikke samtlige kommuner burde hatt en overordnet plan for dette, da kompetansesatsing ses på som så viktig? Dette kan muligens tyde på at kompetansearbeidet i de aktuelle kommunene ikke i stor nok grad følges opp, eller vies den oppmerksomhet som det burde.

Skjørshammer beskriver flere lederfunksjoner som må ivaretas i undersystemet til hjemmetjenesten, hvor planlegging er et av dem. Han nevner også flere indikatorer, hvor en av dem er leders planleggingsevne som har betydning for hvorvidt man klarer å oppnå best mulig resultat/output (Skjørshammer 2004). Det er derfor betimelig å stille et spørsmålstegn til hva som er årsak til at enkelte ledere ikke synes å være av den oppfatning at en overordnet kompetanseplan er nødvendig?

Regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, Kompetanseløftet 2015 (K2015), som er en del av Omsorgsplan 2015, inneholder blant annet mål om å fremme rekruttering og å oppgradere kompetansenivået. NIBR (Norsk institutt for by- og regionsforskning) har gjennomført en evaluering av dette arbeidet, og et av resultatene som fremkom der var at andelen kommuner som har kompetanse- og/eller rekrutteringsplan har økt fra 71 % i 2008 til

82 % i 2013 (NIBR, 2014). Selv om omfanget av min undersøkelse er begrenset og derfor ikke kan gi et sikkert bilde, så kan det se ut som at pendelen i hvert fall går i riktig retning ved at 92 % av respondentene bekrefter at Agder-kommunene har en slik kompetanseplan. Eventuelt kan en annen årsak til dette resultatet muligens være at hjemmetjenesten i Agder jobber bedre med dette enn landsgjennomsnittet. Funn fra intervjuene med tillitsvalgte bygger også opp om at det finnes en høy grad av strategisk satsing når det gjelder de overordnede strategiene og planene. De viser at lederne aktivt og systematisk bruker fremskaffet og tilgjengelig informasjon inn i deres kompetansearbeid. Samtidig får man også en bekreftelse på at ikke alle kommuner faktisk har en overordnet kompetanseplan.

Lai sier det er store gevinster å hente ved å satse på kompetanse, men det innebærer at man jobber i et langsiktig perspektiv, på en systematisk og målrettet måte. Det er nemlig ikke slik at all satsing på kompetanse vil være et gode for organisasjonen. Hvis kompetansesatsingen blir tilfeldig, kan det tvert imot gi negative effekter. Arbeid med kompetanseanalyser er derfor en viktig del av det strategiske planleggingsarbeidet. Lai påpeker at formålet med en slik analyse er å finne ut hva organisasjonen trenger for å klare å nå sine mål (Figur 2, s. 21) (Lai, 2013). Man må identifisere ”kompetansegapet” (Nordhaug, 2002).

Fra et systemteoretisk perspektiv vil denne delen av planleggingen også avhenge av flere undersystemer. Blant annet hvordan lederfunksjonene ivaretas, og i hvilken grad hjemmetjenesten evner å sikre riktige ressurser (Skjørshammer 2004). Hvilke innsatsfaktorer lederne har å føre inn i transformasjonsprosessen, vil ha betydning i form av ulike resultater, effekter og konsekvenser (Figur 4, s. 38) Slike analyser vil derfor være en god veiviser for hvordan kommunene skal jobbe videre for å imøtekomme kompetansekravene. Funnene viser at mange kommuner jobber strategisk med dette. Det er imidlertid en del som sier at de har sett på hvilke krav de står overfor, men at de ikke har gjennomført analyser av kompetansebehovet. Da er imidlertid mye av analysejobben ugjort, og selv om man kanskje har en viss oversikt over i hvilken retning kompetansetiltakene bør rettes, så får man ikke god nok oversikt til å kunne optimalisere kompetansetiltakene, noe som medfører at transformasjonsprosessen ikke klarer å produsere ønskelige ”outputs”. Å utføre en god analyse kan imidlertid være komplisert, og kanskje kan dette være en medvirkende årsak til at mange kommuner ikke får dette

helt til? Lai fremhever god metakompetanse hos de som skal arbeide med dette, slik at det gjøres riktige vurderinger av hva som er viktig å få med i analysen i den enkelte organisasjon (Lai 2013). Gjøres denne jobben grundig, har man imidlertid et godt verktøy å jobbe videre med både når kompetansestrategien og tiltaksplaner skal utformes, og også for å kunne bidra med kunnskap og innspill inn i det overordnede strategiarbeidet.

En godt utarbeidet analyse er derfor en nøkkelfaktor for å klare å få en best mulig ”skreddersydd” kompetanseplanlegging, og et best mulig utgangspunkt for transformasjonsprosessen. I de kommunene som ikke har et godt nok analysegrunnlag å jobbe videre med, vil man gå glipp av verdifull informasjon, noe som igjen vil kunne medføre feil satsing på kompetansetiltak. I og med at det er en god del av kommunene som ikke er flinke nok i sitt analysearbeid, tyder det på at det her ligger et stort uutnyttet potensiale i flere av Agder-kommunene.

Lai mener at enhver leder må ha så mye kunnskap om sine ansatte at vedkommende klarer å vurdere om tilgjengelig kompetanse dekker kravene, samt at han/hun klarer å avdekke behov som er knyttet til implementering, slik at organisasjonen til enhver tid har riktig og nødvendig kompetanse (Lai 2013). Studien viser at at noen av lederne oppgir å ikke ha gjennomført en slik analyse. Ved å utelukke en behovsanalyse vil lederne i de aktuelle kommunene muligens i mindre grad ha en god nok oversikt til å foreta riktige beslutninger. Det kan derfor også være lett å konkludere med at disse lederne utfører en slett jobb på dette feltet. Samtidig må det imidlertid tas høyde for at det er stor variasjon i kommunestørrelsene i denne undersøkelsen. Den største har nesten 90000 innbyggere, mens de minste har under 1000 innbyggere. Hvor godt man kjenner den enkelte ansatte og dens kompetansebeholdning, vil ha sammenheng med hvor mange man er leder for. I små kommuner med få ansatte, vil dette være mye mer ”gjennomsiktig” enn i større kommuner. Kravene til analysearbeidet vil naturlig nok også være større jo flere ansatte man har ansvaret for. En av de tillitsvalgte påpekte også kommunestørrelsen som en variabel til at de ikke har overordnede kompetanseplaner, ved at stedet er lite, og at lederne muligens føler at de har god oversikt uten at alt er formalisert. Når det er sagt, vil treffsikkerheten i forhold til hvilke tiltak som bør settes inn, og prioriteringen av disse, økes jo større oversikt man har på kompetansekrav og kompetansebehov.

I undersøkelsen fremkommer det også at mange kommuner bruker kartlegging som verktøy. Slik kartlegging kan være nyttig for å kunne tilpasse kompetansetiltakene best mulig. Som leder bør man imidlertid være oppmerksom på noen fallgruver i forbindelse med slik type kartlegging, slik at man ikke bruker dette ukritisk. Skjørshammer sier at *”forutsetning for deltakelse er at det øker nytten med, relevansen til og kvaliteten på de data som samles inn”* (Skjørshammer, 2004, s.108). Lai trekker dette enda lengre, og sier at forsøk på kartlegging av medarbeidernes kompetanse bare bør gjøres hvis det er direkte forankret i definerte kompetansekrav. Dette blant annet fordi slike undersøkelser ofte kan ha et minusfokus, ved at medarbeiderne blir gjenstand for avviks- og gapsanalyser, noe som kan oppleves som lite motiverende for de ansatte (Lai, 2013). En av de tillitsvalgte bekrefter også dette, ved å fortelle om motstand de har møtt i forsøk på slik kartlegging i sin kommune.

Når krav og behov i organisasjonen er definert, må det utarbeides en strategi for kompetansearbeidet (Lai 2013). Funn fra undersøkelsen viser at hjemmetjenesten i Agder i stor grad utarbeider slike kompetansestrategier. Dette vil ifølge Lai bidra til større treffsikkerhet i prioritering av kompetanseinvesteringer, og man er bedre rustet mot uheldige kompetansesatsinger hvor de begrensede midlene man har til rådighet blir brukt på feil type kompetanse. Lai sier at hvordan man velger å satse på dette, vil påvirke hele organisasjonen, og at dette derfor er et arbeide som bør inngå i strategiarbeidet på toppnivå i organisasjonen (Lai, 2013), noe som også støttes av Nordhaug (Nordhaug, 2002). Hjemmetjenestens ledere bør derfor være seg dette bevisst. Funn fra undersøkelsen viser at dette i stor grad blir ivaretatt i Agderkommunene. Det optimale ville selvsagt vært at alle lederne ble involvert, men en mulig årsak kan ligge i at ikke alle ledernivåer blir involvert i like stor grad. Undersøkelsen henvender seg jo både til enhets- og avdelingsledernivå.

I tillegg til kompetansestrategier, er Lai også opptatt av at det utarbeides mer konkrete tiltaksplaner som inneholder informasjon om hvem som omfattes, kostnader forbundet med tiltaket, tidsperspektiv for gjennomføringen, og hvem som har ansvar for implementering og evaluering av tiltaket (Lai, 2013). Dette fordi jo mer konkret hvert enkelt tiltak er, og i jo større grad ansvaret for evaluering adresseres, så vil sannsynligheten for evaluering og oppfølging øke. Selv om flere ledere oppgir at det i

mange Agder-kommuner jobbes med slike tiltaksplaner, ser man at dette er et arbeide som også unnlates i en viss grad. Det kan synes som om mange kommuner har en jobb å gjøre på dette feltet, så sant de ønsker et bedre evalueringsutgangspunkt, som igjen vil gi tilgang til en bedre dokumentasjon på effekter av de investeringene i kompetanse som gjøres.

7.3 Strategisk implementering av kompetansetiltak?

Kompetansetiltak, er som nevnt i kapittel 3, investeringer som innebærer enten anskaffelse, utvikling, mobilisering eller avvikling av kompetanse (Lai, 2013). I systemteoretisk perspektiv handler dette om selve transformasjonsprosessen (Figur 4, s. 38). Arbeidet med å anskaffe ny kompetanse, vil ifølge Lai være en kritisk faktor for i hvor stor grad man lykkes med å få en medarbeider som gir den nytten man har behov for. I større organisasjoner har man ofte egne personalansvarlige ansatte. Dette fritar imidlertid ikke lederne fokus på dette feltet, da det er de som har det overordnede strategiske ansvaret (Martinsen, 2001). Ledere i hjemmetjenesten vil i tiden fremover møte store utfordringer i å forene krav og behov i konkrete tiltak som sikrer den nødvendige kompetansetilgangen kommunene trenger. Dette vet man fordi det i omsorgssektoren vil bli vanskelig å i det hele tatt klare å anskaffe nok arbeidskraft. Ifølge en strategi KS utarbeidet i 2009, fremkom at man innen 10-12 år ville mangle 15000 helsefagarbeidere. Det er usikkert hvorvidt man har klart å demme opp for dette med ulike rekrutteringstiltak, men disse prognosene ligger nå bare et par år frem i tid (KS, 2009). KS refererte også til analyser gjort i forbindelse med denne strategien, som viser at vi trenger mellom 100 000 og 300 000 nye årsverk i pleie- og omsorgssektoren fram mot 2050 (KS, 2009). Dette stiller derfor store krav til lederne i kommunehelsetjenesten og derav hjemmetjenesten i deres arbeid med implementering av gode kompetansetiltak.

Hvorvidt hjemmetjenestens ledere jobber strategisk med rekruttering, har jeg dessverre ikke fått noen klare og gode svar på gjennom spørreundersøkelsen, da hovedfokus har ligget på kompetanseutviklingstiltak og mobilisering. Det er imidlertid fremkommet funn som viser at en del kommuner har mål om annen type kompetanse enn den de i dag

besitter, samtidig synes det merkelig at ikke lederne i hjemmetjenesten har beskrevet et større behov for høyskoleutdannede enn de faktisk gjør gjennom spørreundersøkelsen. Dette fordi samhandlingsreformen har medført økt trykk på kommunehelsetjenesten, både i form av kvantum, men også i form av mer kompliserte sykepleieprosedyrer, og større grad av ansvaret for behandling av pasienter med alvorlige og sammensatte lidelser.

Riksrevisjonens undersøkelse for å se om samhandlingsreformen bidrar til å nå målene, viser blant annet at kommunene i liten grad har økt sin kapasitet og styrket kompetansen etter iverksettelsen av reformen (Riksrevisjonen, Dokument 3:5 2015–2016). Både riksrevisjonens funn og forskningen til Bing-Jonsson (Bing-Jonsson mfl., 2016) peker klart på at kompetansenivået ikke holder tritt med samfunnsutviklingen, og man skulle derfor forvente at de fleste hadde mål om økt grad av ansatte med høyere utdanning. En annen grunn til at dette synes påfallende, er det man kan lese i Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020; "Omsorg 2020". Der står det tydelig svart på hvitt at *"det er behov for faglig omstilling med endret og høyere kompetanse"* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

En mulig årsak til dette misforholdet kan kanskje bunne i økonomi? Det er allment kjent at økonomien i mange kommuner er anstrengt, og at man har mange og motstridende behov som skal dekkes innad i en kommune. Det kan fort bli kostnadskrevende for den enkelte kommune å lønne så god kompetanse som man burde ha i forhold til de oppgaver man skal håndtere. Intern kursing med kompetansehevede tiltak, vil kanskje foretrekkes fremfor å ansette høyere utdannet og mer kostbar arbeidskraft? En av de tillitsvalgte gir også et innspill som underbygger det økonomiske fokuset kommunene har; *"Sykepleiere med kompetanse er greit, men med master, det vil man ikke ha. Man vil ha det, men ikke lønne dem. Det har de vært HELT tydelige på"*.

I hjemmetjenesten som ellers i helsevesenet stilles det stadig større krav i forbindelse med de helsetjenester som leveres. For å henge med på kunnskapsveksten som er i samfunnet på dette området, er det viktig at organisasjonene klarer å holde tritt med denne utviklingen. I hvilken grad lederne klarer å imøtekomme dette, vil både avhenge av innsatsfaktorene fra omgivelsene, særlig økonomiske ressurser, og samtidig av ledernes evne til å ivareta fungeringen til de ulike undersystemene. være av stor

betydning (Skjørshammer, 2004). Undersøkelsen viser at lederne i hjemmetjenesten i Agder i stor grad vektlegger kompetanse. Mange oppgir at de vier dette arbeidet like mye tid som andre arbeidsfelt, mens over halvparten har et enda større fokus på kompetansefeltet, sammenlignet med andre arbeidsoppgaver. Samtidig som dette er et felt som har stor oppmerksomhet, har Bing-Jonsson i sin undersøkelse, påvist store ”hull” i kompetansen til helsearbeidere. Hun påpeker derfor at det trengs ferdighetstrening både i observasjon, igangsetting av tiltak og avanserte prosedyrer (sykepleien 12.08.15). Denne kunnskapen er viktig for lederne i hjemmetjenesten å ta med seg i sitt kompetansearbeid.

Man får også verdifull tilleggsinformasjon fra de tillitsvalgte angående kompetanseutviklingsarbeidet. Det fremkommer at en rekke kompetansetiltak gjennomføres i kommunene, blant annet nevnes hjerte/lungeredning for alle ansatte, opplæring i bruk av hjertestartere, LSD(livets siste fase), etikk-kurs, opplæring på geric og andre dataverktøy m.m. Dette er med på å bekrefte det lederne uttrykker; nemlig at kompetanse har et stort fokus.

Man får imidlertid et litt mer nyansert bilde gjennom de tillitsvalgte. Noen opplever å ha en kommune som klarer å imøtekomme krav og behov på en god måte, og en av de tillitsvalgte sier; *”jeg føler det er fokus på kompetanse jevnt over hele tiden”*, og beskriver en kommune som har tatt både kunnskap om ledelse, og kompetansesatsing hos de ansatte på alvor. En annen tillitsvalgt formidler en litt annen virkelighet fra sin kommune; *”De vektlegger nok det overordnede kompetansearbeidet, altså på toppen, det er de jo pålagt å gjøre. Men når man kommer på gulyplan, så skorter det”*. Dette bekrefter funnene til Bing-Jonsson.

Tidspress er også en faktor som blir nevnt. Det påpekes av flere tillitsvalgte at det er for liten tid/for få treffpunkt for kompetansedeling. Samtidig beskriver de tillitsvalgte en endring i kompetanseutviklingsarbeidet etter samhandlingsreformens inntreden. Disse funnene bidrar til å gi et bilde av at kommunene kan synes å ha blitt mer målrettede og strategiske i hvilke kompetanseutviklingstiltak de ønsker/ser behov for sammenlignet med tidligere. Tillitsvalgtes informasjon gir derfor både et innblikk i en positiv utvikling med et større strategisk fokus på kompetanseutvikling enn tidligere, men de viser også at kommunene likevel ikke alltid klarer å innfri det behovet som er der. Disse funnene,

sammenholdt med funn i kompetanseplanleggingsarbeidet, sannsynliggjør at et grundigere arbeid med kompetanseanalysene og delplanene kan være et godt verktøy for lederne i hjemmetjenesten i Agder, for å sikre at kompetanseutviklingstiltakene blir mer treffsikre.

Hvordan det legges til rette for at medarbeiderne får brukt sin jobbrelevante kompetanse på en god og hensiktsmessig, har i følge Lai stor betydning. Arbeidet med å få dette til, kalles kompetansemobilisering. Som følge av at hennes forskningsresultater viser svært mange positive effekter ved høy kompetansemobilisering (se figur 3, s. 31), sier hun at *”tiltak for å sikre kompetansemobilisering er helt kritisk – og på mange måter det aller viktigste- i strategisk jobbing med kompetanse”* (Lai, 2013, s.153).

Studien avdekker at et stort flertall av lederne i hjemmetjenesten opplever at kompetansen utnyttes på en god måte. Det er imidlertid en fjerdedel som opplever det motsatte. Det kan selvfølgelig være mange ulike årsaker til dette, blant annet tidspress i forhold til alle andre oppgaver som skal løses i en hektisk hverdag. Det er kanskje rett og slett ikke satt av tid til å kunne jobbe strategisk med dette? En annen årsak som Lai påpeker, er at det er svært mange ledere som fokuserer veldig mye på kompetanseanskaffelse og –utvikling, men har for lavt fokus på hvordan man skal bruke denne kompetansen på en best mulig måte (Lai, 2013). Hun sier videre at dette skyldes at mange ledere tenker at kompetanse som tilføres uansett vil være nyttig, og at organisasjonens kompetansekapital nærmest automatisk blir brukt. Dette en stor misforståelse, som kan ha mange negative konsekvenser, og man risikerer verdilekkasje. Får man ikke brukt sin relevante kompetanse, så ser man seg om etter annet arbeide (Lai, 2013) .

I et systemteoretisk perspektiv, vil dårlig kompetanseutnyttelse både vise seg i form av mindre optimale resultater, uønskede effekter, og på sikt; negative konsekvenser (Skjørshammer, 2004). I hjemmetjenesten, hvor fremtids-utsiktene angående arbeidskraften ikke er særlige optimistiske, vil det jo i særdeleshet være viktig for lederne å jobbe for en høy mobilisering nettopp for å unngå kompetanseinkongruens og derav faren for at dyktige ansatte sier opp og finner seg andre jobber. Lai påpeker at mobiliseringsarbeidet helt klart er et lederansvar, da *”redskapene”* for å få til dette i stor grad ligger utenfor medarbeidernes kontroll (Lai, 2013). Hennes forskning har påvist

spesielt 5 drivere som har stor betydning for mobilisering (for nærmere beskrivelse, se kapittel 3, s.26), og som lederne må bør ha kunnskap om og jobbe aktivt med. Funn fra undersøkelsen viser imidlertid at selv om mange ledere anser dette som et viktig arbeid, så er det et mindretall som oppgir at det jobbes aktivt med mobilisering i deres kommune. Faktisk så få som en femtedel av lederne. Lederne i disse kommunene vil i mye større grad kunne lykkes med sitt kompetansearbeid, sammenliknet med lederne som ikke vier nok tid til dette. Dette fordi hvorvidt man lykkes med kompetansesatsingen sin, i stor grad har sammenheng med hvor flinke man er til å forvalte den kompetans kapitalen man har tilgjengelig på en slik måte at man i størst mulig grad oppnår sine mål og verdiskapning (Lai, 2013).

I og med at man har såpass veldokumentert forskning som viser betydningen av dette arbeidet, og fremtidsanalyser og –prognoser som viser store utfordringer i forhold til arbeidskraft, er det svært overraskende at såpass mange oppgir at de vier for lite tid og ressurser på dette. Det skal sies at ledere i offentlig sektor har mange og motstridende oppgaver som de må forholde seg til, og hjemmetjenestens ledere har en travel hverdag. Samtidig er prioritering av arbeidsoppgavene viktig, og det kan synes som hjemmetjenestens ledere i en god del kommuner i Agder burde prøve å skaffe seg mer tid til kompetans mobilisering innenfor det handlingsrommet de har.

7.4 Strategisk evaluering og oppfølging av kompetansetiltak?

I et systemteoretisk perspektiv er evaluering den ”feedback” man får på hvordan planleggingen og tiltakene i forkant har fungert, og Skjørshammer beskriver evaluering som en nøkkelfaktor for å øke kvalitet og ansvarlighet i planleggingen og gjennomføringen av tjenester i helsesektoren (Skjørshammer, 2004). Lai fremhever også evaluering og oppfølging av kompetansetiltak som sentralt, og helt nødvendig for å kunne undersøke om resultatene er som forventet ut fra oppsatte mål. Evaluering er også en forutsetning for at man skal kunne betegne satsingen som reelt strategisk (Lai, 2013). Likevel er dette noe det ofte slurves med, og som i stor grad forsømmes. Funnene fra spørreundersøkelsen bekrefter også dette, ved at en tredjedel oppgir at dette er lite prioritert i deres kommuner. Det er imidlertid nokså mange som sier at det følges opp i

en viss grad, noe som kan indikere at det i hvert fall har et visst fokus. Det er kun et fåtall kommuner som i stor grad evaluerer kompetansearbeidet, men disse har heller ikke helt klare rutiner, og ei heller evaluering som en integrert del i kompetansearbeidet, og derav er det heller ingen som bruker et slikt materiale aktivt. Manglende evalueringsarbeid innebærer at lederne i hjemmetjenesten på Agder derfor ikke kan sies å ha en reell strategisk satsing på kompetanse.

Lai beskriver i sin bok flere årsaker til at det ofte er slik, og nevner blant annet mangelfull kompetanseplanlegging, svak metodekompetanse eller sterke ressursmessige begrensninger (Lai, 2013). Som det fremkommer av andre funn i undersøkelsen, har de fleste kommuner strategier for kompetansearbeidet, men det må jo da settes spørsmål til hvorvidt de kompetansestrategiene de har utarbeidet, er gode nok? Det er ikke fullt så mange som følger opp kompetansestrategiene med tiltaksplaner, noe som kan medføre at målene ikke er klare nok. Lai påpeker at tiltaksplanene skal være så konkrete at de lett lar seg evaluere. Hun sier også det her bør fremgå evalueringsansvar som adresseres til enkeltpersoner (Lai, 2013). Hjemmetjenesten burde muligens gjennomgå planleggingsarbeidet sitt på dette feltet, for å se om de har et forbedringspotensiale.

Lai nevner også ressursmessige begrensninger, og hjemmetjenesten er jo del av offentlig sektor, hvor "*det offentlige etos*" står sterkt (Strand, 2007). Moderasjon verdsettes høyt; man har begrensede økonomiske ressurser, som skal brukes på en mest mulig nøysom og hensiktsmessig måte. Gjennom intervjuene med de tillitsvalgte nevnes flere ganger det økonomiske fokuset, og de trange rammene som råder. Lederne i hjemmetjenesten har antakelig et stort økonomisk press, som muligens også kan være en faktor inn i det mangelfulle evalueringsarbeidet. Her må det igjen settes et spørsmål ved om oversystemet (staten) har en balanse i sine innsatsfaktorer. De overleverer mange krav til systemet (hjemmetjenesten), men følger det med tilsvarende ressurser? Et annet spørsmål man kan stille seg er hvilken kompetanse lederne for hjemmetjenesten egentlig har på hvilke verdier som ligger i et grundig evalueringsarbeid? Lai sier at en god evaluering gir muligheter for lederne til å dokumentere og synliggjøre effekter av de investeringer som er gjort i kompetansearbeidet. Det er derfor svært nyttig med tanke på å rettferdiggjøre ressursbruk og til å sikre ressurstilførsel i et nytte/kost perspektiv. Hvis ikke positive effekter kan dokumenteres, kan man risikere at midler til kompetansesatsing fjernes i nedgangstider. Ved å kunne justere for utilsiktede effekter

underveis, vil man også sikre at kompetansesatsingen holder en riktig kurs, slik at de investeringene som gjøres, hele tiden brukes på en best mulig måte (Lai, 2013).

Dette kan også belyses ut fra hva en av de tillitsvalgte fortalte; *”vi har et skrikende behov for helsesøstre, men i og med at det ikke er beskrevet i kompetanseplanen, så får man ikke støtte til det”*. Her ser man at kompetanseplanen ikke har blitt fulgt opp med evalueringer og oppfølginger underveis for å avdekke dette behovet. For at planer og strategier skal være effektive og gode verktøy, kreves at de *”lever”*, noe som innebærer regelmessige evalueringer og justeringer. Evaluering og oppfølging er også et krav i følge Lai, for å kunne kalles kompetansesatsingen strategisk. Skjørshammer henviser til fjellvettregelene; *”det er ingen skam å snu, og når ”kartet” ikke stemmer med terrenget, så er det terrenget som gjelder”* (Skjørshammer, 2004, s. 119). Disse fjellvettreglene poengterer viktigheten av å foreta evalueringer underveis.

8.0 OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

8.1 Hva har jeg funnet?

Gjennom denne studien har jeg forsøkt å komme nærmere et svar på min problemstilling;

”I hvilken grad finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten i Agder?”

Ved hjelp av spørreundersøkelsen som er besvart av enhets- og avdelingsledere i hjemmetjenesten, fant jeg at det i stor grad finnes en strategisk satsing innenfor det overordnede kompetanseplanleggingsarbeidet i Agder-kommunene. Innenfor andre deler av planleggingsarbeidet ser man større variasjoner i hvorvidt arbeidet kan defineres som strategisk i følge Lai’s modell. Kommunene kommer best ut i arbeidet med kompetansestrategier, mens ikke alle er like flinke i sitt analysearbeid og utarbeidelse av konkrete tiltaksplaner. Gjennomføringen av kompetansetiltak er også belyst og analysert, men hvorvidt kommunene jobber strategisk med rekruttering og avvikling av kompetanse har jeg ikke fått noen klare svar på, da undersøkelsen i stor grad fokuserte på kompetanseutvikling og mobilisering. Funnene viser imidlertid at kompetanse har et stort fokus i kommunene.

Det fremkommer også funn som tyder på at kommunene i stor grad har en strategisk satsing på kompetanseutvikling. Det som overrasker mest i denne studien, er at det bare er ca en femtedel av respondentene som oppgir at deres kommune jobber aktivt med mobilisering. Dette fordi omfattende forskning viser hvor viktig et slikt kompetansearbeid er, men ikke minst med tanke på de store utfordringene som nettopp denne delen av helsetjenesten vil møte i de kommende år; nemlig knapphet på arbeidskraft i forhold til fremtidige behov og krav. For hjemmetjenesten vil jo derfor kompetansemobilisering være særdeles viktig. Studien viser også at evalueringsarbeidet er av varierende kvalitet, og i mange kommuner vies denne delen av kompetansearbeidet for lite oppmerksomhet. Det er ingen av kommunene som ifølge Lais modell kan sies å jobbe strategisk med dette. Intervjuene med tillitsvalgte i 5 av disse kommunene, bidrar

med funn som støtter opp om lederens opplevelse av kompetanseplanleggingen. Det fremkom også funn som gir et mer nyansert bilde av gjennomføringen av ulike kompetansetiltak. De bekrefter at det satses mye på kompetanse, og noen kommuner er svært flinke i sin satsing, men de gir også et bilde av at ikke alle kommuner synes å være like treffsikre. Det økonomiske perspektivet trekkes også inn som en variabel i hvilke kompetansetiltak som velges. Funn fra de tillitsvalgte støtter opp om lederenes syn på hvordan det jobbes med kompetansemobilisering, og viser en del utfordringer innenfor denne delen av kompetansearbeidet. Ifølge Lai`s modell for kompetanseledelse må det jobbes systematisk og målrettet innenfor alle feltene for å kunne kalle kompetansearbeidet reellt strategisk.

Studien viser at hjemmetjenesten i Agder i stor grad jobber strategisk innenfor flere av feltene, og at de har et stort kompetansefokus. Det er imidlertid ikke så mange kommuner som jobber strategisk med kompetansemobilisering, noe som er overraskende tatt i betraktning de utfordringene som denne sektoren etterhvert vil stå ovenfor med eldrebølgen og for få ”hender”. Samtidig viser undersøkelsen at evaluering og oppfølging av kompetansetiltakene er nedprioritert i mange kommuner, og det er ingen som har dette som en integrert del som brukes aktivt i kompetansearbeidet. Svaret på min problemstilling blir derfor at det i noen kommuner arbeides strategisk med kompetansemobilisering, men som følge av at evalueringsarbeidet i stor grad forsømmes, kan det ikke sies å være en reell strategisk kompetansesatsing hos lederene i hjemmetjenesten på Agder.

8.2 Refleksjoner rundt problemstilling og funn

Denne studien har kun omfattet Agder-fylkene, og størrelsen på undersøkelsen gjør det derfor vanskelig å generalisere. Likevel er det noen tendenser i funnene som kanskje kan være overførbare til andre kommuner. Funnene viser at hjemmetjenesten i stor grad er flinke i den overordnede kompetanseplanleggingen. Det er imidlertid en del kommuner som vil kunne oppnå store gevinster på å vie mer tid til å analysere krav og behov, samt å lage konkrete tiltaksplaner, gjerne med adressering av ansvar for evaluering og oppfølging, før kompetansetiltak blir gjennomført. Det er nemlig ikke slik at all satsing

på kompetanse vil være et gode for organisasjonen. Hvis kompetansesatsingen blir tilfeldig, kan det tvert imot gi negative effekter.

Sammenholdt med en masteroppgave som delvis omhandler samme tema; *”Overordnede strategiske kompetanseplaner i Agder-kommunene”* (Philmann, 2013), viser min studie som gjennomføres 4 år etter, en større grad av fokus hos lederne på den overordnede kompetanseplanleggingen, noe som kan tyde på en positiv utvikling innenfor denne delen av det strategiske kompetansearbeidet i Agder-kommunene.

Samtidig er det svært overraskende at ikke mobiliseringsarbeidet viste seg å bli høyere prioritert, i og med at hjemmetjenesten er i en sektor som i særdeles høy grad burde ha fokus på å jobbe aktivt med kompetansemobilisering. Dette tatt i betraktning fremtidsutfordringene med eldrebølgen og knapphet på den viktigste ressursen en organisasjon har; nemlig arbeidskraft. Ifølge Lai vil god forvaltning av den tilgjengelige kompetanseplanen, gjennom et strategisk arbeid for å nå målene og fremme verdiskapning, være det som i størst grad er avgjørende for om man lykkes med kompetansesatsingen eller ikke (Lai, 2013). Som følge av dette mener jeg at mange kommuner blir nødt til å vie mye større oppmerksomhet på dette kompetansearbeidet enn det de gjør i dag, hvis de skal ha mulighet til å møte de krav og behov som venter i nær fremtid.

Evaluerings- og oppfølgingsarbeidet blir også i stor grad forsømt i hjemmetjenestens kompetansearbeid. Det var imidlertid ikke like overraskende, da mye forskning viser at dette ofte slurves med i kompetansesatsingen. Det er ikke desto mindre viktig. En god evaluering bidrar blant annet til at man kan justere kursen underveis, slik at kompetanseinvesteringene hele tiden brukes best mulig, og det gir muligheter for lederne til å rettfærdiggjøre ressursbruk og til å sikre ressurstilførsel i et nytte/kost perspektiv. Hjemmetjenesten har derfor en stor jobb å gjøre i forhold til å få gode planer og strategier på plass for sitt evaluerings- og oppfølgingsarbeid. Et effektivt tiltak i så henseende er å adressere ansvaret for dette arbeidet inn i tiltaksplanene.

Gjennom de funn som er gjort i studien, kan det se ut til at Agder-kommunene ved en mer strategisk kompetanseledelse i alle ledd; da med økt fokus spesielt på kompetanseanalyser, tiltaksplaner, mobilisering og evaluering, vil kunne utvikle og bruke kompetansekapitalen på en bedre måte enn de klarer i dag.

8.3 Videre forskning

Funnene i denne undersøkelsen har gjort meg veldig nysgjerrig på i hvilken grad kommunene rustes fra staten til å imøtekomme alle de føringer og krav som pålegges dem. Det fremkommer tydelig at lederne i hjemmesykepleien møtes av sterke føringer i sitt kompetansearbeid, men hvilke midler følger med? Er de statlige overføringene tilstrekkelige, og i hvilken grad er de øremerket og blir brukt til det formål som er ment? Kompetanse koster, og det økonomiske aspektet ved kompetansesatsing hadde vært spennende å fordype seg i.

”Kompetanse egner seg ikke for langtidslagring, men øker i verdi og bidrar til verdiskapning gjennom anvendelse”

Linda Lai

Litteraturliste

- Andersen, J. Aa., 2011. *Ledelsesteorier – Om ledelse skal lede til noe*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Andersen, J. Aa. og Abrahamsson, B., 2009. *Organisasjonsteori - fra argument og motargument til kunnskap*. Oslo: Universitetsforlaget
- Baldersheim, H. og Rose, E. L., 2005. *Det kommunale laboratorium*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Bandura. A., 1997. *Self-Efficacy – The Exercise of Control*. New York: W.H.Freeman
- Berg, O. (1987) *Medisinens logikk Studier i medisinens sosilologi og politikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, O. (2005) *Fra politikk til økonomikk. Den norske helsepolitikks utvikling det siste sekel*. Oslo: Tidsskriftets skriftserie.
- Busch, T. og Vanebo, J.O, 2003. *Organisasjon og ledelse – Et integrert perspektiv*. 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Byrkjeflot, H.,1997 *Fra styring til ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cummings, T.G., 1995. *Systems Theory*. In Nicholson, N.: *Encyklopaedic Dictionary of Organizational Behaviour*. Oxford: Blackwell.
- Jacobsen, D. I., 2015. *Hvordan gjennomføre undersøkelser – innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utgave. Oslo: CAPPELEN DAMM AS
- Kuvaas, B. og Dysvik, A., 2012. *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser - Evidensbasert HRM*, 2. Utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Lai, L., 2013. *Strategisk kompetanseledelse*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Martinsen, Ø.L., 2001. *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Nordhaug, O., 2002. LMR – Ledelse av menneskelige ressurser. 3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS

Nordhaug, O., 2004. *Strategisk kompetanseledelse*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Skjørshammer, M., 2004. *Bedre planlegging i helsesektoren*. HøyskoleForlaget

Strand, T., 2007, *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2. Utgave. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS

Byrkjeflot, H., 1999 *Modernisering og ledelse – om samfunnsmessige betingelser for demokratisk lederskap*. Bergen: Los-senter Rapport 9905.

Dagens Næringsliv, 27.02.2017, *Sverige kan, så hvorfor ikke Norge?*, Kuvaas. B., Kleivane. T. og Olesen. B. Mossin

Helse og omsorgsdepartementet, 2009. *Samhandlingsreformen; Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (St.meld. nr. 47, 2008 – 2009).

KS-FoU, 2010, *Strategisk kompetanseutvikling i kommunene*, Oslo: Asplan Viak-Fafo
www.asplanviak.no

KS, 17.07.2016, *Guide til god ledelse*, www.ks.no

KS, 28.11.2016. *Ledelse i fremtidens kommunehelsetjeneste*, , www.ks.no

KS, 23.05.2017, *Nytt utvalg ser på framtidens kompetansebehov*, www.ks.no

KS, 2009 , *Beholde og Rekruttere*, Mangfoldsportalen
<http://www.mangfoldsportalen.no/Global/Rekruttering/KS%20Hefte%20rekrutteringsstretegi.pdf>

Lai, L., 14.10.2014, *Kompetansomobilisering: Hvordan hente ut det beste i hver enkelt medarbeider*, Innlegg ved Spredningssamling Fagbrev på jobb, Stjørdal
<http://www.ntfk.no/arrangement/fagbrev14/Documents/NT-FK%20Spredningssamling%20-%>

Philman, A.K., 2013, "Overordnede strategiske kompetanseplaner i Agder-kommune", Masteroppgave, Universitetet i Agder, Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap, Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag www.uia.no

Pia Cecilie Bing-Jonsson mfl., 2016: [Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff](#). *BMC Nursing* 15:5, 2016. DOI: 10.1186/s12912-016-0124-z

Pia Cecilie Bing-Jonsson, August 2014. *Nursing Older People - Competence Evaluation Tool Development and psychometric evaluation of an instrument measuring community-based nursing staff competence*, Universitetet i Oslo [dravhandling_Bing Jonsson.pdf \(1.382Mb\)](#)

Riksrevisjonen, Dokument 3:5 (2015–2016) *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen*, Stortinget 12. januar 2016 www.riksrevisjonen.no

Statistisk sentralbyrå (SSB), 2008. *Levekårsundersøkelsen 2008. Helse, omsorg og sosial kontakt*. 2008. <http://www.ssb.no/emner/03/01/helseforhold/art-200...>

Store medisinske leksikon, 11.01.2017, *Hjemmesykepleie*, <https://sml.snl.no/hjemmesykepleie>

Stortingsmelding 26, 07.05.2015, *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, [Meld. St. 26 \(2014-2015\) - regjeringen.no](#)

Sykepleien 12.08.2015, "Kompetanse - Må bli tøffere på oppgavefordelingen" www.sykepleien.no

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

” I hvilken grad finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten på Agder?”

Mitt navn er Ann-Helen Yttrelid, jeg holder på med min avsluttende masteroppgave i studiet *”Master i ledelse, med spesialisering i helseledelse”* ved Universitetet i Agder. I den forbindelse gjennomfører jeg en spørreundersøkelse og en intervju-runde, som har til hensikt å kartlegge i hvilken grad det finnes en strategisk kompetansesatsing hos ledere i hjemmetjenesten til de 30 kommunene på Agder.

Min faglige veileder for denne undersøkelsen er Linda Hye, leder for etter- og videreutdanningen ved fakultet for samfunnsvitenskap, UiA.

Mitt hovedfokus vil være å belyse hvorvidt det finnes en slik kompetansesatsing innenfor hjemmetjenesten , og i så fall i hvilken grad. Jeg ønsker også å se om det er forskjeller mellom de ulike kommunene. Spørreundersøkelsen vil bli sendt ut til enhetsledere og avdelingsledere i alle de 30 kommunene. Intervjuene gjennomføres med plasstillitsvalgte i hjemmetjenesten i 6 av kommunene på Agder om samme tema. Du er utvalgt til å delta i et slikt intervju.

Intervjuet gjennomføres i løpet av ca. en time, og det gjøres oppmerksom på at samtalen tas opp på lydbånd. Alle svar vil imidlertid bli anonymisert (det vil kun være meg og veileder som vil ha tilgang til disse dataene), og det vil ikke være mulig å identifisere deg som person. Det er helt frivillig å delta i studien, og ved å akseptere intervju samtykker du til deltakelse. Undersøkelsen skal etter planen avsluttes 10.juni-17. Alle dataene slettes etter sensur. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Hvis noe er uklart eller det er andre spørsmål, er det bare å ta kontakt. Telefon: 91365374, e-post: annhey08@online.no

På forhånd tusen takk for at du tar deg tid til å svare.

Med vennlig hilsen
Ann-Helen Yttrelid



FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

” I hvilken grad finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten i Agder?”

Mitt navn er Ann-Helen Yttrelid, jeg holder på med min avsluttende masteroppgave i studiet *”Master i ledelse, med spesialisering i helseledelse”* ved Universitetet i Agder. I den forbindelse gjennomfører jeg en spørreundersøkelse som har til hensikt å kartlegge i hvilken grad det finnes en strategisk kompetansesatsing hos ledere i hjemmetjenesten til de 30 kommunene på Agder.

Min faglige veileder for denne spørreundersøkelsen er Linda Hye, leder etter- og videreutdanningen ved fakultet for samfunnsvitenskap, UiA.

Mitt hovedfokus i undersøkelsen vil være å belyse hvorvidt det finnes en slik kompetansesatsing innenfor hjemmetjenesten , og i så fall i hvilken grad. Jeg ønsker også å se om det er forskjeller mellom de ulike kommunene. Spørreundersøkelsen vil bli sendt ut til enhetsledere og avdelingsledere i alle de 30 kommunene. I tillegg kommer jeg til å intervju 6 plasstillitsvalgte på Agder om samme tema.

Spørreskjemaet tar ca. 5 minutter å svare på.

Alle svar vil bli anonymisert (det vil kun være meg og veileder som vil ha tilgang til mailadresselisten), og det vil ikke være mulig å identifisere deg som person. Spørreskjemaet og de innkomne svar behandles i dataprogrammet Survey-Xact, som er godkjent av Uia. Det

er helt frivillig å delta i studien, og ved å besvare det elektroniske spørreskjemaet samtykker du til deltakelse. Undersøkelsen skal etter planen avsluttes 10.juni-17, og alle dataene slettes etter sensur. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Hvis noe er uklart eller det er andre spørsmål, er det bare å ta kontakt. Telefon: 91365374, e-post: annhey08@online.no

På forhånd tusen takk for at du tar deg tid til å svare.

Med vennlig hilsen
Ann-Helen Yttrelid

Vedlegg 3

Velkommen til denne spørreundersøkelsen som omhandler strategisk kompetansesatsing hos ledere i hjemmetjenesten på Agder

Takk for at du vil bidra!

Er du leder på

- (1) Enhetsledernivå
- (2) Avdelingsledernivå
- (3) Annet, Spesifiser _____

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- (1) 3-årig høyskole/bachelor
- (2) 3-årig høyskole/bachelor + spesialutdanning/videreutdanning
- (3) 5-årig mastergrad
- (4) Annet Spesifiser _____

Har du formell lederutdanning, og i såfall på hvilket nivå?

- (7) Nei, har ikke formell lederutdanning
- (8) Ja, Interne/eksterne kurs
- (2) Ja, 1-årig administrativ lederutdanning på bachelor-nivå
- (3) Ja, 2-årig administrativ lederutdanning på bachelor-nivå
- (4) Ja, på Master-nivå
- (5) Annet, spesifiser _____

Hvor mange ansatte er du leder for? (bruk tall)

I hvor mange år har du hatt denne stillingen? (bruk tall)

Hvor mange års ledererfaring har du? (Bruk tall)

Hvor mye har du ca budsjettert til kompetanseutviklingstiltak?

Har din kommune en strategi for kompetansearbeid/utvikling?

- (1) Ja
(2) Nei

Har din kommune formulert mål om økt andel ansatte med høyere utdanning?

- (1) Ja
(2) Nei

Har din kommune formulert mål om økt andel ansatte med fagutdanning?

- (1) Ja
(2) Nei

Hvordan vil du si at kommunen vektlegger kompetansearbeid i forhold til andre personalrettede oppgaver? (eks. lønnspolitisk arbeid, seniorpolitikk etc.)

- (3) 1 Ikke viktig
(4) 2
(5) 3
(6) 4
(7) 5 Svært viktig

Opplever du i dagens situasjon at det er samsvar mellom kommunens krav og behov, og den kompetansen medarbeiderne besitter?

- (1) 1 Stort avvik
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (2) 5 Svært tilfredsstillende

Har dere en overordnet kompetanseplan i Helse- og Omsorgssektoren i din kommune?

- (1) Ja
- (2) Nei

Har dere delplaner for kompetanseutvikling?

- (1) Ja
- (2) Nei

Er det foretatt vurderinger av kommunens kompetanse- og tjenestebehov de siste 5 årene? (Kryss for det alternativet som passer best)

- (2) Har vurdert tjenestebehovet, og derav følgende kompetansebehov
- (1) Har vurdert tjenestebehovet men ikke derav følgende kompetansebehov
- (3) Har ikke gjort slike vurderinger

Har dere kartlagt realkompetansen til ansatte

- (1) Ja, kartlagt for hele helsesektoren
- (3) Ja, kartlagt i enkelte soner
- (2) Nei, ikke kartlagt

Har dere kartlagt formalkompetansen til ansatte?

- (1) Ja, kartlagt for hele helsesektoren
- (3) Ja, kartlagt i enkelte soner
- (2) Nei, ikke kartlagt

Stillingsfordelinger for de du er leder for (sånn ca i %)

Hvor stor prosentandel har

utdanning på _____

mastergradsnivå ?

Hvor stor prosentandel har

videreutdanning i tillegg til _____

bachelorgrad?

Hvor stor prosentandel har

fagarbeider/omsorgsarbeider _____

utdanning/fagbrev?

Hvor stor prosentandel er

ufaglærte? _____

Som leder, vil du vurdere at de ansattes kompetanse utnyttes på en best mulig måte?

- (1) Ja
- (2) Nei

Intervju-guide til 6 plasstillitsvalgte

1. **Kjenner du til om kommunen har valgt en strategi for kompetansearbeid?**

* Hvis kommunen ikke har en strategi:
Hva tror du årsaken kan være?

2. **Kjenner du til om det finnes skriftlige hel- eller delplaner for kompetanseutvikling, som henger sammen med strategien for kompetansearbeidet i din kommune?**

3. **Vet du om det har vært gjennomført kartlegging av kompetansenivået i hjemmetjenesten og på din arbeidsplass?
.....og i såfall, vet du om det blir brukt aktivt i kompetanseutviklings-
øyemed?**

4. **Hvordan vil du si at kommunen vektlegger kompetansearbeid i forhold til andre personalrettede oppgaver?
(eks. lønnspolitisk arbeid, seniorpolitikk etc.)**

Skala fra 1 – 10, der 1 er ikke viktig og 10 er svært viktig
Utdyp gjerne her

5. **Blir det tilrettelagt for kurs/oppdatering/videreutdanning på din arbeidsplass?**

6. **Opplever du i dagens situasjon at det er samsvar mellom kommunens krav og behov og den kompetansen medarbeiderne besitter?**

Skala fra 1-10, der 1 er stort avvik og 10 er svært tilfredsstillende

Utdyp gjerne nærmere

7. **Opplever du at informasjonsflyten er god fra øverste ledernivå og avdelingsledernivå, hva gjelder arbeidet med kompetansefremmende tiltak/kompetanseutviklingstiltak?**

Føler du dette er et arbeid som prioriteres og implementeres ned på individnivå hos den enkelte ansatte



Linda Hye
 Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag Universitetet i Agder
 Serviceboks 422
 4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 14.03.2017

Vår ref: 52792 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.02.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

52792	<i>I hvilken grad finnes det en strategisk satsing på kompetanse og kompetansemobilisering hos ledere i hjemmetjenesten på Agder? Er det forskjeller?</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Linda Hye
Student	Ann-Helen Yttrelid

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.09.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Siri Tenden Myklebust

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

