



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691

Predefinert informasjon

Startdato: 26-05-2023 00:00 CEST **Termin:** 2023 VÅR
Sluttdato: 09-06-2023 14:00 CEST **Vurderingsform:** Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform: Masteroppgave
Flowkode: 203 MR691 1 MA 2023 VÅR

Deltaker

Kandidatnr.: 210

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 19688

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 12
Andre medlemmer i Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe
gruppen:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



MASTEROPPGÅVE

Treng de meg? Ein kvalitativ studie om kompetansearbeid i kommunal omsorgssektor

Do you need me? A qualitative study on competence in the municipal care sector

Liselotte Norman

Masterstudium i organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing og utdanningsleiing

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Institutt for samfunnsvitenskap

09. juni 2023

«The potential of the average person is like
a huge ocean unsailed,
a new continent unexplored,
a world of possibilities waiting to be released
and channeled toward some great good»

Brian Tracy

Føreord

For fire år sidan byrja eg som masterstudent ved Høgskulen på Vestlandet. Lite visste eg at seks månader inn i studiet skulle verda bli snudd på hovudet av ein pandemi. Heile kullet vårt bestod av personar som jobba innan helse og/eller utdanning. Eg trur vi skal vere glad vi ikkje visste kva som venta oss. Dessverre førte nedstenging til at fleire samlingar måtte gjennomførast på zoom, men desto større var gleda då vi fekk ha dei fysisk. Eg vil takke alle medstudentar for reisa. Det har vore faglege diskusjonar, engasjement, motiverande samtalar, latter og tårer.

Masterstudiet i organisasjon og leiing ved Høgskulen på Vestlandet har vore lærerikt og inspirerande. Tusen takk til kunnskapsrike og kjekke lærarar. Størst takk til rettleiaren min førsteamanuensis Ådne Danielsen ved Universitetet i Tromsø, ein rettleiar som har gitt raske, konkrete og motiverande tilbakemeldingar gjennom heile skriveprosessen.

Tusen takk til informantane som har tatt seg tid til å la seg intervjuje. At de har delt erfaringar, tankar og kunnskap med meg set eg stor pris på.

Eg vil takke Elin, kollega, motivator, kritikar og venn. Takk for at du alltid tek deg tid. Du er tidenes wingwoman!

Eg vil også takke venner, familie og kollegaer som heile vegen har vist interesse.

Til slutt vil eg takke mamma og pappa. Tusen takk for at de alltid stiller opp! Eg trur ikkje eg tek feil når eg seier at desse åra har vore like krevjande for dykk som for meg. Eg veit at de meir enn ein gang har tenkt at eg har sjonglert litt vel mykje. Men no er vi ved sluttspurten, og eg veit at de er dei som heiar høgast ved mållinja. Utan dykk ville eg ikkje vore der eg er i dag. Og ja, pappa, no lovar eg å ta det litt med ro og leve livet.

Samandrag

Norge er blant dei landa i verda med best helsevesen. Samtidig syner befolkningsframskriving og demografi frå fleire kommunar eit aukande behov for arbeidskraft i åra som kjem.

Eldrebolga er så vidt byrja å skylje innover landet vårt, men vi gispar allereie etter luft.

Leiarane i kommunal omsorgssektor er pliktig å sørge for tenester av fagleg høg kvalitet. Eit ansvar dei har trass i at tal tilsette vert lågare. Distriktskommunane er dei som slit mest med å rekruttere og behalde pleiepersonell. Leiarane må derfor nytte tilgjengelege ressursar på best mogeleg måte og jobbe aktivt med kompetansestyring og kompetanseutvikling. For å klare dette må kommunane satse langsiktig og systematisk på kompetanse.

Føremålet med studien er å beskrive korleis leiarar i kommunal omsorgssektor opplever arbeidet med å sikre samsvar mellom tilsette sitt potensial, arbeidsoppgåver som skal utførast og utfordringane som skal handterast som ledd i å nå overordna mål.

Eg har nytta ei kvalitativ tilnærming og intervjuar 5 sjukeheimsleiarar frå ulike kommunar i Vestland fylke.

Leiarane fortel om hektiske kvardagar som gjer arbeidet med kompetanseplanar utfordrande. Trass i at kommunane har overordna strategiske kompetanseplanar, så fører manglande oppfølging frå øvste leing til at planarbeidet ikkje vert prioritert ute i einingane.

Konklusjon: Sjølv om strategiske kompetanseplanar er forankra og vedtekne i kommunane, så blir ikkje planarbeidet jobba vidare med på einingsnivå. Sjukeheimsleiarane treng støtte frå øvste leing, og rom til å sette seg ned med planarbeid. Dei må få bruke erfaringane sine til å lage realistiske planar, planar som kan endrast ved behov. Ein må også erkjenne at leiarane ikkje kan gå rundt med planverket i handa. Ein må stole på evna deira til å vere kvardagsstrategar. At dei gjennom kunnskap og erfaring handterer hendingar som ikkje er planlagt for, på eigne og strategiske måtar for å yte tenester av fagleg høg kvalitet.

Summary

Norway is among the countries in the world with the best healthcare system. At the same time, demography and population development from several municipalities show an increasing need for workforce in the years to come. The elderly wave has only just begun to flood our country, but we are already gasping for air.

The managers in the municipal care sector are obliged to provide professional services of high quality. It is a responsibility they have despite the dropping number of employees. The district municipalities are the ones who struggle the most with recruiting and retaining nursing staff. The managers are forced to use available resources in the best possible way, and they have to work actively with how they manage and develop competence. In order to do so they have to invest long-term and systematically in competence.

The purpose of this study is to describe how managers experience the work of ensuring a match between employees potential, work tasks and the challenges that must be dealt with as part of achieving overall goals.

This is a qualitative approach. I have interviewed five nursing home managers from different municipalities from Vestland county.

The managers reveal that they struggle to find time to work with competence planning throughout their working day. Despite the fact that all the municipalities have overall strategic competence plans, there seems to be a lack of follow-up from top management, and therefore the managers leading the nursing homes don't prioritise competence planning in their units.

Conclusion: Although strategic competence plans are adopted in the municipalities, the managers do not continue to work with the plans in their units. Nursing home managers need support from top management, if they are expected to sit down and plan. They must be allowed to use their own experiences to make realistic plans, plans that can be changed if necessary. It must also be recognized that the managers cannot walk around with the accepted plan in hand. We have to trust their ability to be everyday strategists. And that they, through knowledge and experience, handle events that they have not planned for, in their own strategic ways in order to provide professional services of high quality.

Figuroversikt

Figur 1: Ubalansen mellom faktisk og forventet pleiepersonellkompetanse i kommunehelsetenesta (Bing-Jonsson et al., 2016, p. 34).

Figur 2: Medisinske innovasjonar og utvikling i forventet levealder (Skogli et al., 2000, p. 10).

Figur 3: Tal sysselsette i helse- og omsorgstenestene og del sysselsette totalt, 2008-2021 (NOU 2023: 4, 2023, p. 26).

Figur 4: Forventet framtidig kapasitetsmangel for ulike demografisk og epidemiologisk utvikling, målt i årsverk (Skogli et al., 2000, p. 3).

Figur 5: Folketalsframskriving (Samhandlingsbarometeret, 2023a).

Figur 6: Omsorgstenester, årsverk per brukar (Samhandlingsbarometeret, 2023b).

Figur 7: Strategisk kompetanseleiing som kontinuerleg prosess (Lai, 2017, p. 15).

Figur 8: Djupneintervjuet sin struktur (Tjora, 2017, p. 147).

Innhald

Føreord.....	iii
Samandrag.....	iv
Summary	v
Figuroversikt.....	vi
1.0 Innleiing	1
1.1 Val av tema og problemstilling.....	2
1.2 Omgrepsavklaring.....	3
1.2.1 Demografi.....	3
1.2.2 Kompetanse.....	3
1.2.3 Kompetanseutvikling.....	3
1.2.4 Kompetanseplan.....	3
1.2.5 Strategi	3
1.2.6 Einingsleiar og eining.....	4
1.3 Min motivasjon til oppgåva	4
1.4 Oppbygging og avgrensing av oppgåva	5
1.4.1 Avgrensing av oppgåva.....	6
1.5 Tidlegare forskning	6
1.5.1 Søkestrategi.....	6
1.5.2 Eldreomsorgas bemanningskrise. Budsjett- eller personalpolitikk?	7
1.5.3 For få på jobb? Sjukepleiarbemanning i sjukeheimar og heimetenester	8
1.5.4 Gapet mellom forventa og faktisk sjukepleiarkompetanse i kommunal omsorgssektor	9
1.5.5 Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering?	11
2.0 Bakgrunn for studien.....	13
3.0 Teori.....	21
3.1 Det instrumentelle perspektivet	21
3.2 Inkrementell teori og organisert anarki («garbage can»-teori)	25
3.3 Forventingar av funn utfrå instrumentelt og inkrementelt perspektiv.....	28
4.0 Metode	29
4.1 Kvalitativt forskingsdesign.....	29
4.2 Det kvalitative forskingsintervjuet	29
4.3 Utval av informantar	30
4.4 Gjennomføring av intervju	31
4.5 Transkripsjon	33
4.6 Analytisk tilnærming.....	33
4.7 Personvern, personopplysningar og etisk omsyn	34

4.8 Reliabilitet, validitet og overføringsevne	34
5.0 Presentasjon av funn og drøfting	37
5.1 Analyse av instrumentelle funn.....	38
5.1.1 Overordna strategisk kompetanseplan	38
5.1.2 Mobilisere kompetanse.....	40
5.1.3 Rekruttere kompetanse.....	41
5.1.4 Oppsummering og diskusjon av funn opp mot forskningsspørsmål og instrumentell teori..	43
5.2 Analyse av inkrementelle funn.....	47
5.2.1 Kompetansestrategi og kompetanseutvikling i dagleg drift.....	47
5.2.2 Behalde kompetanse.....	49
5.2.3 Oppsummering og diskusjon av funn opp mot forskningsspørsmål og teori	50
6.0 Oppsummering.....	53
6.1 Konklusjon	55
6.2 Studien sitt bidrag, overføringsverdi og forslag til vidare forskning	56
6.3 Avsluttande kommentar.....	58
Referanseliste.....	59
Vedlegg 1: Informasjonsskriv	61
Vedlegg 2: Samtykkeerklæring.....	64
Vedlegg 3: NSD si vurdering	65
Vedlegg 4: Intervjuguide	67

1.0 Innleiing

Alle personar som oppheld seg i ein kommune har rett på naudsynte helse- og omsorgstenester (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011§ 3-1). Kompetent helsepersonell utgjer grunnmuren i omsorgstenestene våre. Gjennom rett bruk av kompetanse er dei ein føresetnad for at brukarar mottek trygge tenester og god kvalitet i arbeidet som vert utført (Toppe, 2021). ¹Befolkningsutviklinga i fleire kommunar på vestlandet syner eit aukande behov for arbeidskraft i åra som kjem. Dagens situasjon kring rekruttering er truleg den beste vi vil stå i. Rekrutteringsvanskane framover vil auke i takt med behovet for helsepersonell (Norman, 2022, p. 3). Helsepersonell vil i framtida vere ei knappheits gode, og må nyttast mest mogeleg effektivt dersom vi skal klare å møte framtidens utfordringar. Størst er behovet for sjukepleiarar og helsefagarbeidarar, ²statistisk sentralbyrå (SSB) seier ein allereie manglar helsefagleg kompetanse i Norge, og at talet kjem til å auke dei neste åra (Eggen, 2018, p. 3).

Kvar kommune må finne sine lokale utfordringar og kva nasjonale føringar har å sei for eigne framtidige tenester. Leiarar i kommunal sektor har ei viktig oppgåve. Dei skal sørge for tenester av fagleg høg kvalitet til brukarane med lågare tal tilsette og kompetanse enn i dag, - noko som stadig blir meir krevjande når ein ser på heilskapsbilete (HOD, 2021, p. 5). Derfor må kommunane legge til rette for fagleg utvikling og god rekruttering til sektoren. Leiarane må jobbe aktivt med kompetansestyring for at dei tilsette skal ha mogelegheit for kompetanseheving og fagleg utvikling. Leiarane må nytte tilgjengelege ressursar på best mogeleg måte (HOD, 2021, p. 5). Dei må overhalde nasjonale krav og lover, og dei må stille seg opne for og følgje forventningar, krav og strukturar (HOD, 2021, p. 6).

Det ligg store berekraftsutfordringar i å sikre tilstrekkeleg og kompetent bemanning i helse- og omsorgstenestene våre. Kommunane er forskjellige og endringsbehova er store dersom vi skal klare å yte tenester av god kvalitet òg i framtida (HOD, 2021, p. 6). Derfor er det viktig at organisasjonar satsar langsiktig og systematisk på kompetanse på ein måte som bidreg til måloppnåing, verdiskaping og overleving på sikt. Det er ei myte at all satsing på kompetanse lønar seg. Det må vere samsvar mellom tilsette sitt potensial, og oppgåvene og utfordringane dei skal handtere som ledd i organisasjonen si måloppnåing og verdiskaping (Lai, 2017, p. 12).

¹ Delar av teksten er henta frå eigen eksamen i emne ME6-501, forskning, design og metode, 2022, HVL.

² Hovudmynde for utarbeiding og formidling av offisiell statistikk i Norge.

1.1 Val av tema og problemstilling

Etter å ha jobba i mange år som sjukepleiar på sjukeheim, har eg ofte stussa over korleis ein vel å nytte kompetansen ein forvaltar. Fleire gonger har eg tenkt at det ikkje er så nøye om ein har master i geriatri eller om ein er henta inn frå gata og gitt tre dagar med opplæring. Ein blir ofte sett til å gjere tilnærma same jobb. Etter kvart fekk eg leiarstillingar i kommunen, og då såg eg arbeidet frå ei anna side. Då kjente eg på kroppen kor vanskeleg det var å stå som mellomleiar. Ein skal både innrette seg etter forventningar og krav om fagleg forsvarlege tenester, ein skal halde budsjetttrammer, og ein skal vere lojal mot politiske og administrative styringssignalar. Samtidig skal ein spele på lag med dei tilsette, legge til rette for bruk av kompetanse, sikre at arbeidsoppgåver vert utført og ikkje minst ha nok folk på jobb.

Det som er endra sidan den gong er at fokuset på kompetanse er styrka nasjonalt. Det er bra at arbeidet vert tatt på alvor i ei verd som heile tida skiftar fokus. Nye utfordringar stiller krav til evna ein har til å omstille seg. Men med ei overordna tilnærming til korleis kompetanseutfordringane skal løysast på system- og individnivå, så er det desto viktigare at det føreligg ein strategisk plan for arbeidet.

Tema for studien min handlar om dette, korleis einingsleiarane arbeider med strategisk kompetansestyring i ein hektisk kvardag.

Problemstillinga mi er:

Korleis opplever einingsleiarar arbeidet med å sikre fagkompetanse i kommunal omsorgssektor?

For å forstå kompleksiteten i arbeidet og prøve finne svar på problemstillinga mi, har eg følgjande forskingsspørsmål:

- 1. Kva veit leiarane om dei overordna strategiske planane kommunen har for omsorgssektoren, og er det utarbeidd egne formelle eller uformelle føringar for korleis det skal jobbast med kompetanse på einingsnivå?*
- 2. Korleis jobbar leiarane for å sikre at det er samsvar mellom eininga sine mål, arbeidsoppgåver og potensialet og kompetansen dei tilsette har?*

1.2 Omgrepsavklaring

1.2.1 Demografi

Store norske leksikon definerer demografi som befolkningslære. Befolkningslære er eit tema som handlar om å spå korleis befolkninga utviklar seg framover og samstundes kva behov ein kommune må legge til rette for (Solerød, 2022).

1.2.2 Kompetanse

Kompetanse er eit omgrep som vert nytta av mange, det er spennande, men også komplekst, derfor er det viktig å avklare korleis eg forstår kompetanseomgrepet i denne studien. Eg har valt å nytte Lai (2017) sin 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, 2017, p. 46).

I Lai sin definisjon er hovudfokuset på korleis organisasjonar kan forvalte tilsette sin individuelle kompetanse på best mogeleg måte for å oppnå mål og skape verdiar. Det å forvalte tilsette sin kompetanse gjer ein ved å legge til rette for vidareutvikling og mobilisering av den kompetanse dei tilsette har (Lai, 2017, p. 46).

1.2.3 Kompetanseutvikling

Offentleg sektor står ovanfor store utfordringar og omstillingar når det gjeld bruk av ressursar. Det at ein må rasjonere ressursane tvingar fram effektiv organisering, utvikling og bruk av kompetanse (Nordhaug, 2018, p. 16). Kompetanseutvikling handlar om å tileigne seg ny eller endra kompetanse. Systematisk kompetanseutvikling vil sei målretta tiltak for å oppnå læring og skape gode læringsarenaer (Lai, 2017, p. 17).

1.2.4 Kompetanseplan

Strategisk kompetanseplan skal vere ein del av ein kommune sitt planverk. Planen skal syne kva kompetanse ein treng for å nå mål. Planen er eit levande dokument som skal reviderast jamt. I planen kjem det fram kva prioriterte satsingsområde kommunen har og korleis kommunen skal satse gjennom høvesvis: rekruttering, utvikling, mobilisering og/eller avvikling. Det skal også følgjast opp med tiltaksplanar som skal gje ei oversikt over planlagde tiltak knytt til rekruttering, utvikling og mobilisering av kompetanse (KS, 2018).

1.2.5 Strategi

Strategi har etymologisk rot i det latinske verbet *competere* som i gammallatin betyr «å kome saman» (Nordhaug, 2018, p. 27). Generelt sett kan ein sei at det handlar om meistring.

Jakobsen og Thorsvik (2019) forklarar at medan eit mål er eit ønske om ein framtidig tilstand, så nyttar ein strategi for å beskrive kva ein har tenkt å gjere for å realisere og nå måla (Jacobsen & Thorsvik, 2019, p. 40). Strategien skal med andre ord gje rammer og retning for arbeidet med kompetanse (Lai, 2017, p. 31).

1.2.6 Einingsleiar og eining

Med einingsleiar meinast den leiaren som har ansvar for ei sjukeheimseining eller ein sjukeheim. Det er forskjellig korleis sjukeheimar vert styrt. Nokre einingsleiarar har ein heil sjukeheim som eining, medan andre har enkelteiningar (avdelingar). Einingsleiar er ein leiar som svarar til kommunalsjef, og som har ansvar og mynde for fagleg kvalitet, personell og økonomi i si eining.

1.3 Min motivasjon til oppgåva

Min motivasjon handlar om meg og min kompetanse, heile meg med mine erfaringar og min kunnskap, eg som har fagkompetanse og som jobbar på sjukeheim.

Du veit, eg som smiler og seier hei når du kjem på besøk, eg som spør om eg kan hjelpe deg med noko, eller om du vil ha noko å drikke medan du er her.

Eg som kjem inn på rommet ditt om morgonen, stryk deg over kinnet og seier god morgon. Eg som hjelper deg opp og støttar deg medan du går for at du skal føle deg trygg. Eg som syng og dansar med deg for at du skal bli med meg inn på badet, heilt på kanten av kva eg har lov til gjere, men du strålar, syng med og er så glad når du har fått dusja, barbert deg og fått på ei rein skjorte.

Eg som kan fleire folkeviser og salmar enn nokon andre på min alder. Eg kan alle vers utanåt. Visste *du* at songen mellom bakkar og berg har to ulike melodiar, kanskje? Eg kan begge.

Eg som observerer deg. Som følgjer deg til senga om du treng kvile. Eg som veit intuitivt at du har ein infeksjon fordi eg ser det i auga dine og kjenner det på huda di.

Eg som elsker å snakke med deg om livet du har levd. Høyre om ei svunnen tid. Eg som spør og grev av rein nysgjerrigheit.

Men eg, eg er fleire!

Du har meg som «berre» har grunnutdanninga. Det er ikkje noko berre med det. Eg kjenner, ser og kommuniserer med pasientane mine. Eg ønskjer ikkje ta vidareutdanning. Eg vil vere ein sjukepleiar. S j u k e p l e i a r. Ein person som pleiar dei sjuke.

Så har du meg som likar dryppa av påfyll i kvardagen. Eg som set stor pris på ein fagdag. Eg som blir glad for kurs innanfor tema som interesserer meg. Eg som gjerne tek eit meiransvar for eit av problemområda vi har på sjukeheimen.

Og til slutt har de meg, eg som har lyst å ta eller allereie har tatt vidareutdanning, fordi eg brenn ekstra for å gjere ein forskjell for akkurat denne pasientgruppa.

Uansett kven av desse eg er, så trur eg at de treng meg. De treng kunnskapen min. De treng erfaringa mi. De treng kompetansen min.

Så kvifor legg de ikkje til rette for meg? Kvifor lar de ikkje kvar og ein av meg gjere den jobben eg gjer best? Kvifor skal alle av meg gjennom same nålauge?

Dersom eg ikkje kan vere forskjellig, så treng de vel eigentleg ikkje meg? Då treng de vel berre tittelen min? Eller henda mine? Eller kven som helst?

Eller treng de meg?

1.4 Oppbygging og avgrensing av oppgåva

Oppgåva startar med ein gjennomgang av val av tema og bakgrunn for studie. Her vil eg synleggjere kvifor eg har valt å skrive om kompetansearbeid i kommunal sektor og kvifor det er eit aktuelt tema i dagens samfunn. Vidare skriv eg om kva funn anna forskinga har gjort på området som kan vere med å belyse tema for dykk som les oppgåva mi.

I del tre presenterer eg det teoretiske grunnlaget for oppgåva. Først instrumentell teori med underpunkta strategisk kompetanseleing og formell organisasjonsstruktur. Så inkrementell teori med underpunkta organisert anarki, «garbage can»-teori og strategy-as-practice. I analysedelen har eg brukt teoriane som to ulike perspektiv for å studere det empiriske materialet.

I drøftingsdelane drøftar eg funn ut i frå eiga innsikt, teori og tidlegare forskning.

Til slutt vil eg synleggjere, kva min studie har bidratt med av innsikt og kva overføringsverdi den har til praksis.

Eg vil òg gjere dykk som les oppgåva merksam på at delar av teksten i oppgåva er henta frå eigen eksamen i emne ME6-501, forskning, design og metode, våren 2022, ved Høgskulen på Vestlandet. Desse delane er merka med fotnote og eg refererer i teksten etter reglar for sjølvitering for APA-7.

1.4.1 Avgrensing av oppgåva

For å avgrense oppgåva har eg valt å skriv om kommunal omsorgssektor og sjukeheimar. Informantane mine er derfor einingsleiarar på sjukeheimar. Eg har valt å skrive om distriktskommunar fordi forskning viser at det er distriktskommunane som slit mest med rekruttering.

Eg vil sjå om kommunane har overordna kompetanseplanar og korleis desse blir brukt eller ikkje brukt når einingsleiarane jobbar med kompetansestyring i kvardagen sin. Eg vil vite meir om korleis einingsleiarane jobbar for å behalde, mobilisere og rekruttere kompetanse.

De vil gjennom oppgåva merke at eg skriv mest om sjukepleiarar, sjølv om også helsefagarbeidarar er ei stor og viktig gruppe helsepersonell. Grunnen er delvis fordi eg sjølv er sjukepleiar, og fordi det er sjukepleiarkompetansen det er størst mangel på og vanskelegast å rekruttere slik situasjonen er i dag. Og delvis fordi det var sjukepleiarane einingsleiarane snakka mest om i intervjuet. Dette trur eg har samanheng med at dei er avhengig av sjukepleiarkompetanse på kvar vakt for å få godkjente turnusar og drive forsvarlege tenester.

I studien har eg valt å omtale einingsleiarane som leiarar.

1.5 Tidlegare forskning

1.5.1 Søkestrategi

Når eg leita etter forskning brukte eg søkemotorane: Idun og Google Scholar. For å finne fram til aktuell forskning nytta eg søkeord som: «Kompetanse», «eldreomsorg», «kommunehelseteneste», «omsorg», «sjukepleiarmangel», «qualification», «nursingstaff», «institutions», «nursing homes» og «organizations».

Eg har også nytta referanselister i artiklar som omhandlar aktuell tematikk.

Eg har valt ut studiar som eg meiner underbygger og/eller belyser temaet mitt på ulike måtar. Likt for alle er at det handlar om kompetanse. Det vere seg mangel på kompetanse, korleis ein handterer manglande kompetanse, korleis leiarar legg til rette for kompetanse og kva syn statlege dokument har på kompetanse i kommunal sektor.

I dette kapittelet vil eg vise funna frå dei ulike forskingsstudiane.

1.5.2 Eldreomsorgas bemanningskrise. Budsjett- eller personalpolitikk?

Vitskapsartikkel av Bente Rasmussen og Ingrid Kjølvik-Wycherley³ (Tidsskrift for velferdsforskning, 2019), skildrar korleis ein mellomstor kommune i Norge handterer sjukepleiarmangel i kvardagen. Bakgrunnen for studien er rekrutteringsvanskane eldreomsorga står i, spesielt sjukeheimane. Tal eldre med omsorgsbehov aukar og samhandlingsreforma legg opp til at fleire eldre skal få bu lenger i eigen heim med tilrettelagte tenester. Dette medfører at eldre som får plass på sjukeheimar i dag treng meir pleie og er sjukare enn dei var tidlegare (Norman, 2022, pp. 7-8). I ein situasjon der sjukeheimane er ramma av sjukepleiarmangel, ser ein parallelt at det er sjeldan studentar har eldreomsorg som førsteval når det kjem til kvar dei ønskjer å jobbe når dei er ferdigutdanna (Rasmussen & Kjøvik-Wycherley, 2019, pp. 314-315).

Sjukepleiarstudentane grunnleggjend manglande rekruttering med at det er lite fagkompetanse å få rettleiing frå, avgrensa mogelegheiter for å yte fagleg forsvarleg pleie, få mogelegheiter for kompetanseutvikling og stor arbeidsbelastning (Norman, 2022, p. 8). Blant studentar fant dei at arbeid med eldre har låg status (Rasmussen & Kjøvik-Wycherley, 2019, p. 315). Ein studie synte at det ikkje var arbeidet i seg sjølv som var problemet, men at låg bemanning gjorde at arbeidsoppgåver som å gå inn i pleie, ringe etter ekstravakter eller liknande, gjekk utover eigentlege sjukepleiaroppgåver og førte til dårleg samvit for sjukepleiarane på vakt. For at yrket skulle bli meir attraktivt, trakk dei fram høgare løn, kurs- og fagleg oppdatering og auke av grunnbemanning (Rasmussen & Kjøvik-Wycherley, 2019, p. 315).

Samtidig prøver kommunane å redusere budsjetta i omsorgssektoren ved å bruke bestillarutførarmodellen for å fordele tenestene mest mogeleg rettferdig. Leiarane er ansvarleg for å halde seg innanfor budsjetttrammene, kvaliteten i tenestene og fordeling av ressursar. Denne stramme økonomiske styringa resulterer i deltidstillingar for å dekke vaktlistene (Norman, 2022, pp. 7-8). Helsepersonell som arbeider i små stillingar fyller såleis behovet for ekstravakter utan å utløyse overtidsbetaling og utan at einingane treng å opprette fulltidstillingar. Paradokset er at forskning syner at heiltidstilsette har mindre sjukefråvær enn deltidstilsette (Rasmussen & Kjøvik-Wycherley, 2019, p. 316).

For å forstå kvifor nokre blir i sektoren medan andre vel å slutte, tek dei i bruk omgrepet *den sosiale kontrakten i arbeidslivet*. Det betyr kort fortalt at det må vere eit balansert forhold av

³ Delar av teksten i denne og følgjande forskingsstudiar er henta frå eigen eksamen i emne ME6-501, forskning, design og metode, 2022, HVL.

gjensidighet. Det må vere balanse mellom krav organisasjonen stiller dei, og løn dei tilsette kan forvente i retur, t.d. i form av fagleg utvikling. For å behalde tilsette i eldreomsorga må dei derfor oppleve å vere ønska, og at det er reelle mogelegheiter til å lære og utvikle seg (Rasmussen & Kjevik-Wycherley, 2019, p. 316).

Konklusjonen i artikkelen er at ein beveger seg vekk ifrå at tilsette er ein ressurs ein bør investere i for å få god kvalitet i pleie- og omsorg. Dersom målet er å løyse bemanningsproblema i eldreomsorga på sikt, må ein legge til rette for heiltidsarbeid med føreseieleg arbeidstid. Det kan føre til betre bemanning og betre arbeidstilhøve, mindre sjukefråvær, mindre bruk av vikarar og dermed betre mogelegheiter for opplæring og kollegial støtte (Rasmussen & Kjevik-Wycherley, 2019, pp. 322-323). Dette gjeld ikkje berre sjukeheimane i denne studien, det er ein nasjonal tendens. Framleis dominerer eit instrumentelt syn på arbeidskrafta når ein lyser ut deltidstillingar for sjukepleiarar, og nyttar helsefagarbeidarar som brikker i puslespelet med å få turnus til å gå opp. Då kan ikkje arbeidsgjevar forvente at dei tilsette vil satse på arbeidsplassen, utvikle kompetansen sin og vere lojale over tid (Rasmussen & Kjevik-Wycherley, 2019, pp. 322-323).

1.5.3 For få på jobb? Sjukepleiarbemanning i sjukeheimar og heimetenester

Artikkel av Heidi Gautun⁴. Gautun tek utgangspunkt i eigen rapport for velferdsforskningsinstituttet Nova (2020) *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*. Studien syner korleis sjukepleiarmangel i norske kommunar fører til auka arbeidsbelastning for helsepersonell som jobbar på sjukeheimar og i heimetenester. Studien skildrar kvifor for få sjukepleiarar på jobb, går ut over kvaliteten i tenestene ein ytt til innbyggjarar med behov for langtidsomsorg (Gautun, 2021, pp. 142-143).

Ansvar for langtidsomsorga og oppgåveoverføring frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta er i tråd med politiske føringar og målsettingar. Behandlings- og omsorgsoppgåvene er pålagt kommunane gjennom St.Meld.47, samhandlingsreforma. For kommunal omsorgssektor medfører dette eit behov for høgare medisinsk kompetanse, og dermed at etterspurnaden etter sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar aukar (Norman, 2022, p. 9).

Samhandlingsreforma auka presset på at kommunane skulle overta fleire behandlings- og omsorgsoppgåver frå sjukehusa. Sjølv om samhandlingsreforma kom med eit løfte om at

⁴ Delar av teksten i forskingsstudien er henta frå eigen eksamen i emne ME6-501, forskning, design og metode, 2022, HVL.

kommunane skulle få auka økonomiske rammer, syner fleire evalueringar at rammene ikkje auka i takt med ansvaret for fleire og meir krevjande pasientar (Norman, 2022, p. 9).

Kommunane må utføre fleire og meir kompliserte oppgåver med same eller lågare bemanning enn tidlegare. Evaluering av handlingsplanen Kompetanseløft 2020 konkluderte med at kommunane opplever eit stort behov for å styrke helsepersonell sin kompetanse i kommunal omsorgssektor, og at dei er avhengig av tilskotsmidlar frå staten for å få det til (Norman, 2022, p. 9).

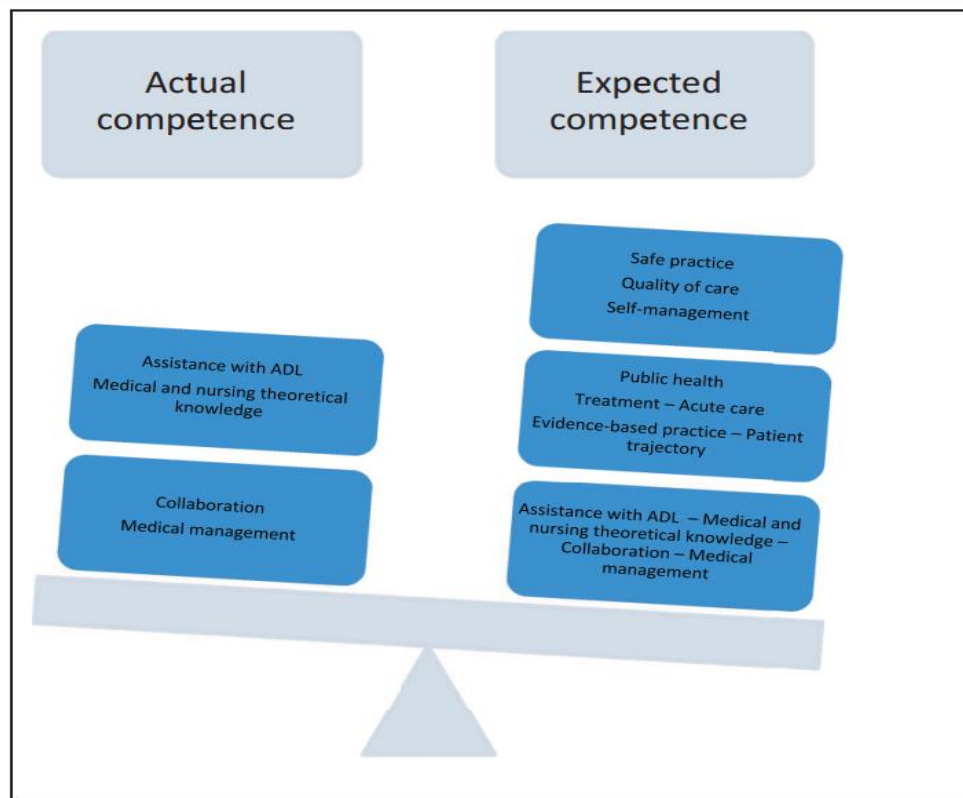
På toppen av det heile syner ein landsomfattande studie frå 2016, gjennomført blant 4945 sjukepleiarane i heimetenester og på sjukeheimar, at halvparten ønska å slutte eller var usikker på om dei ville fortsette i noverande stilling. Studien konkluderer med at det er ein stor og aukande mangel på sjukepleiarar i sjukeheimane, og at mange kommunar også har vanskar med rekruttering. I tillegg fell om lag 13% av alle sjukepleiarårsverk vekk grunna langtidsfråvær utan å bli erstatta av andre sjukepleiarar. Anna helsepersonell blir berre sett inn i om lag halvparten av stillingane, og det er stor variasjon i om det er helsefagarbeidarar eller assistentar som blir satt inn. Helsefagarbeidarar blir heller ikkje dekkja opp av andre helsefagarbeidarar ved fråvær. Høg bruk av ufaglærte på sjukeheimane våre fører til låg kvalitet i tenestene (Gautun, 2021, p. 147).

1.5.4 Gapet mellom forventna og faktisk sjukepleiarkompetanse i kommunal omsorgssektor

Ein systematisk litteraturstudie av Pia Cecilie Bing-Jonsson, Christina Foss og Ida Torunn Bjørk⁵ (2016). Studien tek føre seg kompetansegapet i kommunehelsetenesta. Metoden har vore å studere norske politiske dokument og internasjonal forskning med mål om å adressere ubalanse mellom regjeringa sin forventning av fagleg kompetanse hos helsepersonell i kommunehelsetenesta og faktisk kompetanse (Norman, 2022, p. 7).

I diskusjonen kom det fram at regjeringa (gjennom politiske dokument) er ambisiøs og forventar eit breitt spekter av kompetanse blant pleiepersonalet, - alt frå spesifikke fagprosedyrar til kunnskap om fasilitering og implementering av evidensbasert praksis, ny kunnskap ein ikkje kan forvente at tilsette med eldre bachelorgrader har (Bing-Jonsson et al., 2016, p. 34).

⁵ Delar av teksten i denne forskingsstudien er henta frå eigen eksamen i emne ME6-501, forskning, design og metode, 2022, HVL.



Figur 1: Ubalansen mellom faktisk og forventet pleiepersonellkompetanse i kommunehelsetenesta. (Bing-Jonsson et al., 2016, p. 34).

Studien konkluderer med at aukande grad av komplekse krav for fagleg kvalitet i helse- og omsorgstenester, krev endra og auka kompetanse blant pleiepersonell i tenestene (Bing-Jonsson et al., 2016, p. 35). Spesielt viktig er det at kommunal omsorgssektor aukar tilsette sin kompetanse for å klare å halde følge med behovet for kunnskap som må til når oppgåvene blir fleire og behandlingane meir avansert (Norman, 2022, p. 7). Trass i at kommunal omsorgssektor er blant sektorane som er i størst vekst, så syner studien at det ikkje blir satsa på kompetanseutvikling, og at det er generell mangel på mogelegheiter til å vidareutvikle- og vidareutdanne seg (Norman, 2022, p. 7).

Dei poengterer i studien at forholdet mellom helsepersonellet sin kompetanse og kvaliteten på pleia basert på tal, berre gjev ei avgrensa forklaring. Forskinga deira reduserer kvalitet i pleie til indikatorar som er lett å måle, og dermed ekskluderer faktorar som er viktige for pasientane og familiane deira. Det er ein studie som omhandlar volum og kvalifikasjonar, og ikkje kvaliteten av den pasientnære pleia og behandlinga pasientane opplev og mottek (Bing-Jonsson et al., 2016, p. 34).

1.5.5 Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering?

Eit deltidstudie av Dagrun Kyrkjebø, Bente Egge Søvde og Maj-Britt Råholm. Formålet med studien er å belyse kva utfordringar sjukepleiarar møter i arbeidet med kompetanseutvikling (Kyrkjebø et al., 2017)

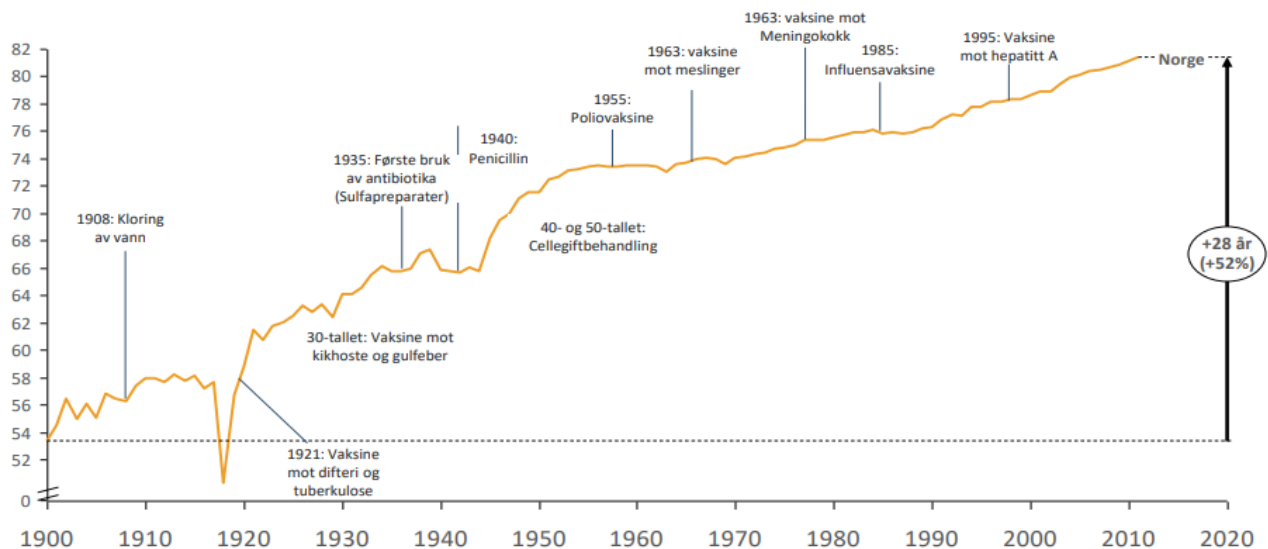
Dei seinare åra har kommunale helse- og omsorgstenester vore igjennom store strukturelle endringar. Sjukepleiarar som er tilsett i kommunal omsorgssektor fortel om fleire, meir komplekse og endra arbeidsoppgåver etter innføringa av samhandlingsreforma. Sidan fleire pasientgrupper er overført frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta må sjukepleiarane auke kompetansen sin for å ivareta pasientane sine behov og sjukdomsbilete (Kyrkjebø et al., 2017). Dessverre syner ei gransking frå Riksrevisjonen at kommunane ikkje har lukkast med individuell kompetanseutvikling blant dei tilsette (Kyrkjebø et al., 2017).

I fokusgruppeintervju fortalte sjukepleiarane om eit auka behov for å utvikle klinisk kompetanse for å rapportere endringar i pasienttilstand korrekt til vakthavande lege. Dei etterlyste også meir kunnskap og kompetanse om spesifikke pasientgrupper. Sjukepleiarane som jobba på sjukeheim fortalte om krevjande arbeidskvardagar, der det stadig dukka opp faglege utfordringar dei ikkje har kunnskap om, men som likevel må løysast fortløpande (Kyrkjebø et al., 2017). Ei anna side var at sjukepleiarane ikkje visste om kommunen hadde ein plan for kompetanseutvikling der dei jobba. Dei var òg usikre på om arbeidsplassen støtta ulike vidareutdanning og kurs, noko som for fleire førte til lågare motivasjon og eit sagn av fagleg påfyll i arbeidskvardagen (Kyrkjebø et al., 2017).

Studien konkluderer med at trass i at sjukepleiarar har sjølvstendig plikt om å halde seg fagleg oppdatert på krava i helsetenesta, så treng dei hjelp av leiinga til å organisere dagane slik at dei også får tid til kompetanseutvikling. Kommunane må òg ha ein strategisk kompetanseplan for kompetanseutvikling i sjukepleiargruppa, og finne fram til tiltak som fremmar kompetanseutvikling i kommunane (Kyrkjebø et al., 2017).

2.0 Bakgrunn for studien

Det er ikkje tvil om at det har vore enorm utvikling i tilbod og auke i kvalitet på helsetenester gjennom dei siste tiåra. Eit folkehelseløft og ein reduksjon av alvorleg smittande sjukdommar har auka forventa levealder sidan 1900-talet med meir enn 50 prosent (Skogli et al., 2000, p. 10).



Figur 2: Medisinske innovasjonar og utvikling i forventa levealder (Skogli et al., 2000, p. 10).

Over lang tid har det vore varsla at helsevesenet ikkje vil klare å handtere utfordringane ein står i. Mangelen på helsepersonell vert stadig større etter kvart som etterspørselen etter helsetenester aukar. Demografiske endringar er den viktigaste enkeltfaktoren for den auka etterspurnaden av helsetenester (Skogli et al., 2000, p. 11).

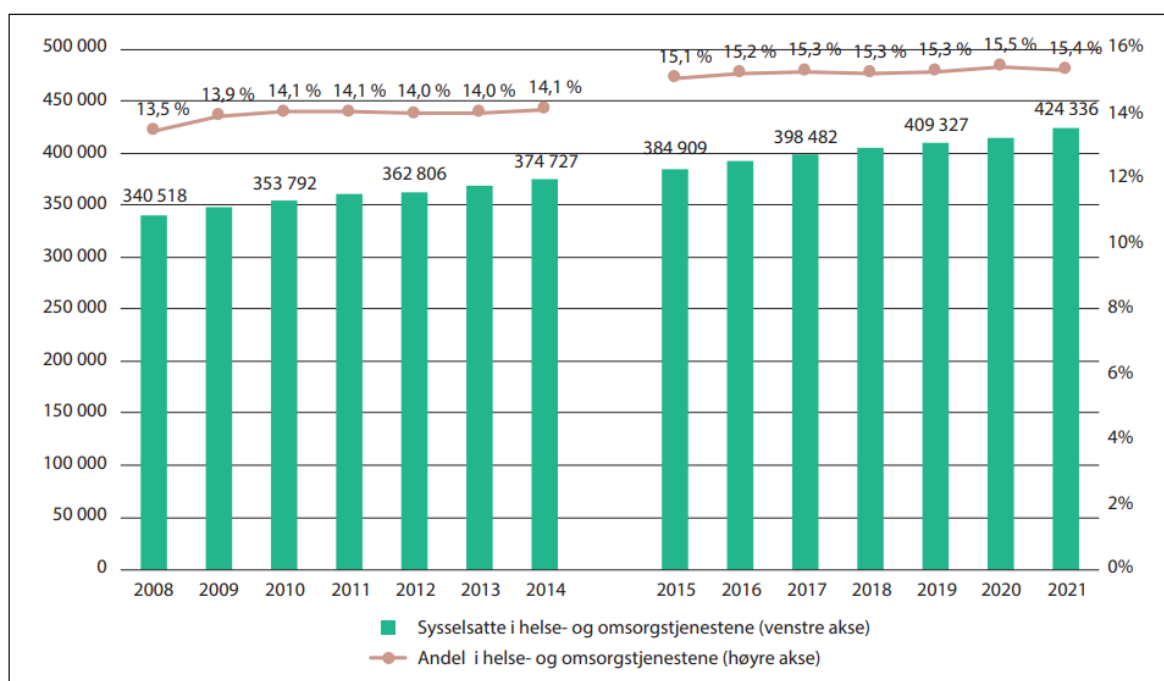
Omsorgssektoren er den næringa med størst rekrutteringsproblem. At berre 2 av 10 nyutdanna sjukepleiarar ønskjer å jobbe på sjukeheim eller i heimetenester, gjer eit allereie utfordrande framtidsbilete endå meir krevjande (Toppe, 2021, p. 2). Det er urovekkande at ein sektor som allereie er prega av høgt sjukefråvær, høg turnover, deltidsproblematikk og mange assistentar no også skal bekymre seg for å klare å behalde og rekruttere fagkompetanse (Toppe, 2021, p. 1).

Nordhaug (2018) forklarar auka fokus på behov for kompetanse med endringar i samfunnet og interne forandringar i bedrifter. For samfunnet er det to forhold som har mest innverknad. Det eine er at kostnad eller redusert etterspurnad gjer at ein legg ned tradisjonell industri, eller produksjonen vert flytta til land med billegare arbeidskraft enn Norge. Spesielt for

distriktskommunar fører det til fråflytting grunna reduserte moglegheiter for sysselsetting (Nordhaug, 2018, p. 16).

Det andre er at auka behov for personalressursar i åra som kjem, tvingar spesielt kommunale verksemdar til å endre arbeidsmåtar og rasjonere med bruk av ressursane dei har tilgjengeleg. Dette fører til krav om effektiv organisering, utvikling og bruk av kompetanse (Nordhaug, 2018, p. 16).

I Norge ligg vi i høgst i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstenester. Norge er blant landa som brukar mest av fellesskapet sine økonomiske ressursar på helse- og omsorgstenester, mellom anna fordi vi har høgast del personar i lønna arbeid i desse tenestene (sysselsette) (NOU 2023: 4, 2023, p. 11).

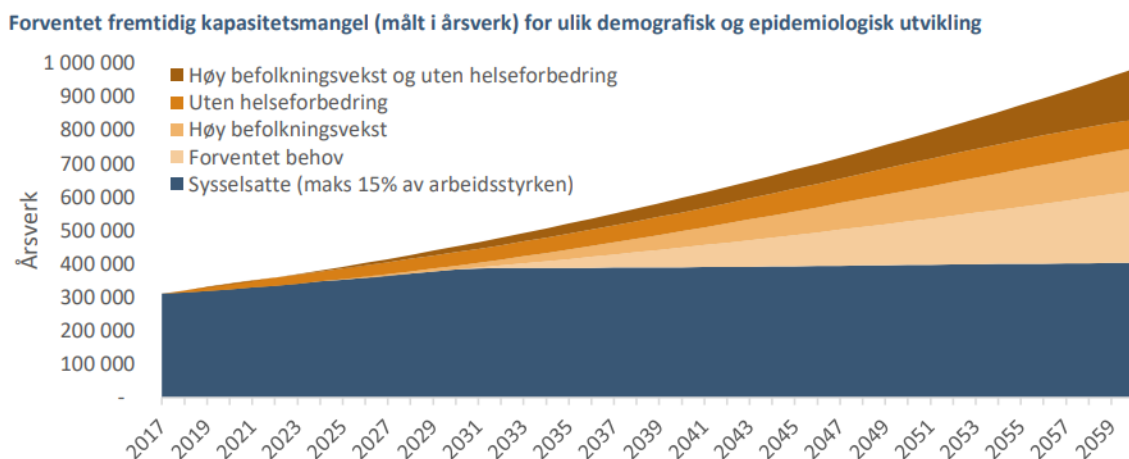


Figur 3: Tal sysselsette i helse- og omsorgstjenestene og del sysselsette totalt, 2008-2021 (NOU 2023: 4, 2023, p. 26).

Derfor er Norge i dag i ein situasjon der det er viktigare enn nokon gong å vere tydeleg på korleis ein jobbar. Parallelt med dei store utfordringane som er med å rekruttere tilsette med helsefagleg kompetanse grunna auka tal brukarar, så er òg tenesteomfanget til den enkelte brukar meir komplekst og samansett. Den samla kompleksiteten i oppgåvene og presset på dei tilsette, gjer at tida er inne for å satse på kompetansomobilisering og systematisk legge til rette for at tilsette får bruke kompetansen sin på best mogleg og mest fagleg forsvarleg måte (Lai, 2017, pp. 11-13). Utviklingstrekk syner også at stadig fleire utviklar lojalitet til eigen karriere

framfor lojalitet til arbeidsgjevar. Det betyr at i tillegg til å sikre riktig kompetanse knytt til oppgåver som skal gjennomførast, så må einingsleiarar sjå kven av dei tilsette som ønskjer kompetanseutvikling, og kople behov for kompetanse til tilsette som ønskjer å utvikle seg. Dersom ein ikkje prøver å pare desse to, men overordna kuttar all kostnad knytt til kompetanseutvikling så fort det er dårlege tider, så er det ikkje lenge igjen før brukarane våre ikkje lenger kan forvente å bli møtt av kompetente fagfolk (Nordhaug, 2018, p. 18)

I 2020 fekk ⁶Menon Economics i oppdrag frå NSF (Norsk sjukepleiarforbund) gjennomført ei analyse av helse- og omsorgssektoren sin kapasitet og evne til å handtere samfunnet sin raskt aukande etterspørsel etter helsetenester. Dei utarbeida rapporten *Forberedt på neste krise?* I rapporten syner dei at framtidig kapasitetsmangel i helsevesenet vil kunne få store konsekvensar for samfunnet. Funn i rapporten syner at manglande strukturelle endringar gjer at vi ikkje er rusta i møtet med den lenge varsla kapasitetskrise. Ei stadig meir overbelasta helseteneste er ein realitet (Skogli et al., 2000, p. 3). Som følgje av mellom anna auka og eldre befolkning og stadig fleire kroniske sjukdommar, så syner framskrivingar frå SSB at bemanningsbehovet vil auke til 22 prosent i 2060. Dersom det vert ei anna utvikling i demografi og epidemiologi, kan det antekne behovet bli langt høgare. Ser ein dette i lys av berekraftsutfordringar Norge står ovanfor, er det ikkje realistisk å tenke at helsevesenet kan legge beslag på ein så stor del yrkesutøvarar. Derfor vil det truleg over tid bli eit gradvis større gap mellom behovet for og tilbod av helsetenester (Skogli et al., 2000, p. 3).



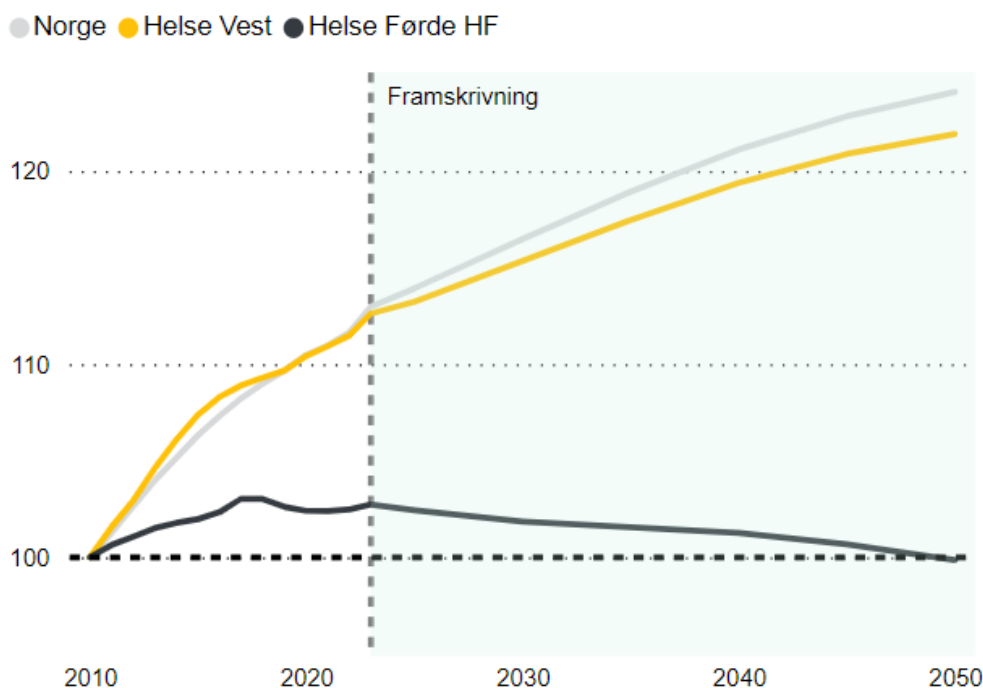
Figur 4: Forventa framtidig kapasitetsmangel for ulike demografisk og epidemiologisk utvikling, målt i årsverk. (Skogli et al., 2000, p. 3).

⁶ Menon economics utarbeidar analyser og gjer råd til bedrifter, organisasjonar og myndigheiter.

Figuren syner korleis gapet utviklar seg utifrå ulike scenario for utvikling av demografi og epidemiologi. Dersom ein set som premiss at sysselsetting for helsevesenet fortset å ligge på ca. 15 prosent, slik den gjer i dag, så vil underkapasiteten bli på fleire hundre tusen årsverk i løpet av dei neste tiåra (Skogli et al., 2000, p. 3).

Det er i den kommunale helse- og omsorgssektoren gapet for manglande opprusting og framtidig etterspørsel etter helsetenester er mest påfallande. Ei av dei største utfordringane er at fokuset på kortsiktige problem går på kostnad av langsiktige investeringslutningar, og dermed klarar ein ikkje få til strukturell omstilling. Det handlar om stramme budsjett og akutte utfordringar som står i kø. Det er dei små distriktskommunane som slit mest. Desse kommunane er også dei som slit med å rekruttere helsepersonell med riktig kompetanse (Skogli et al., 2000, p. 4).

Kommunane som er med i studien er alle lokalisert innanfor nedslagsfeltet til Helse Førde. Folketalsframskrivingane for desse kommunane syner tal personar i arbeidsfør alder og tal alderspensjonistar. Forholdet mellom desse fortel kva tilgjengeleg arbeidskraft ein vil ha i tida framover (Samhandlingsbarometeret, 2023a).

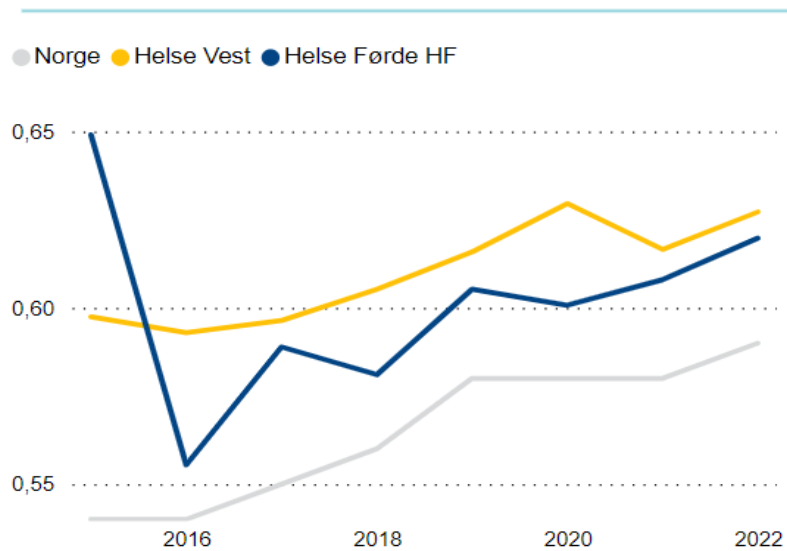


Figur 5: Framskrivning av folketal frå 2010 fram mot 2050, (Samhandlingsbarometeret, 2023a).

Kommune-stat-rapportering (KOSTRA-tal) er tal kommunane sjølv rapporterer inn. Dei syner indikatorar om ressursinnsats, prioriteringar og måloppnåing for kommunane. Årsverk per brukar av omsorgstenester for kommunane i Helse Førde sitt nedslagsfelt syner ein auke, og

tal årsverk per 10.000 innbyggjar har auka frå 363,66 i 2016 til 414,66 i 2022 (Samhandlingsbarometeret, 2023b).

Omsorgstenester, årsverk pr. brukar



Figur 6: Omsorgstenester, årsverk per brukar (Samhandlingsbarometeret, 2023b).

Når ein ser på tabellen, så syner den at trass i ein kraftig nedgang i årsverk per brukar i 2016, så kryp grafen no sakte oppover att. Dersom ein ser dette i samanheng med at folketalet går nedover forstår ein at rekrutteringa framover vil bli endå meir krevjande.

For å bidra til å sikre at kommunale helse- og omsorgstenester hadde tilstrekkeleg bemanning og bidra til ei fagleg sterk teneste, lanserte regjeringa Kompetanseløft 2020, ei kompleks satsing som hadde nærare 50 tiltak og ymse verkemiddel. Evaluering gjort av ⁷Sintef, ⁸Nibr og ⁹Nifu viste at planen bidrog til å heve kompetansen og auke rekruttering samla sett for dei større kommunane i Norge. For distriktskommunane trefte ikkje tiltaka like godt. Desse kommunane melde tilbake at prioriteringane som blei sett for enkelte av tilskotsordningane ikkje møtte behova deira, og dei ønska eit større handlingsrom til å prioritere ut frå eigne behov. Det kom fram gjennom evalueringa at distriktskommunane som ligg langt frå utdanningsinstitusjonar ville hatt større nytte av tilskota dersom tilskotet hadde dekkja ein større del av utgiftene (HOD, 2021, p. 18).

⁷ Norsk forskingsinstitutt.

⁸ Norsk institutt for by- og regionforskning

⁹ Nordisk institutt for studiar av innovasjon, forskning og utdanning

Sjølv om ein utretta ein heil del gjennom Kompetanseløft 2020, så står framleis kommunal helse- og omsorgstenester ovanfor store utfordringar. Derfor laserte regeringa i 2021 *Kompetanseløft 2025*, ein handlingsplan med målsetting om å bidra til ei fagleg sterk teneste, sikre at kommunal helse- og omsorgstenester og fylkeskommunal tannhelseteneste har tilstrekkeleg og kompetent bemanning (HOD, 2021, p. 29). For å nå måla er det sett opp fire strategiske område med påfølgjande tiltak som skal vidareutviklast i planperioden:

1. Rekruttere, behalde og utvikle personell

Vektlegge tiltak som hevar kompetansen til å møte brukarar og pasientar sine behov.

Kompetanse- og innovasjonstilskotet skal innrettast slik at det i større grad treffer behova til små kommunar. Det vil bli fokus på desentraliserte og deltidsbaserte utdanningar slik at utdanningstilbod vert tilgjengeleg også for distriktskommunane. Målet er at mogelegheitene for kompetanseheving og fagutvikling skal bidra til meir attraktive tenester som det vil vere enklare å rekruttere til (HOD, 2021, p. 31).

2. Brukarmedverknad, tenesteutvikling og tverrfagleg samarbeid

Handlar om å utvikle tenestene ved å ta i bruk tilsette sine ressursar på nye måtar, auke fokus på meistring og auke fokus på den einskilde tilsette sin erfaringskompetanse. Organisere tenestene slik at ein utløyser ressursar hos brukarane sjølv og deira familiar og nettverk, gjennom t.d. velferdsteknologi. Skape heiltidskultur slik at ein får auka kontinuitet i bemanninga og redusere uønska og ønska delttid. Satse på nye arbeid- og organisasjonsformer. Auke tverrfagleg samarbeid i tenestene (HOD, 2021, p. 38).

3. Kommunal sektor som forskingsaktør, fagutvikling- og opplæringsarena

Kommunane må ta ei meir aktiv rolle som initiativtakar og deltakar i forskning, og som fagutviklings- og opplæringsarena. Det er ein føresetnad for kunnskapsbasert tenesteutøving og tenesteutvikling. Kunnskapen må spreia og takast i bruk. Senter for omsorgsforskning og utviklingssentera for sjukeheim og heimetenester skal vere ei støtte i arbeidet (HOD, 2021, p. 41).

4. Leiing, samhandling og planlegging

Kommunar som lykkast med rekruttering og kompetanseheving har god oversikt over tilsette og kompetanseutfordringane i eigen organisasjon. Auke formell leiarkompetanse og tilretteleggje for betre samhandling og planlegging, vil bidra til ei berekraftig utvikling av tenestene ved at leiarane klarar å handtere utfordringane dei står i (HOD, 2021, p. 45).

¹⁰Handlingsplanen syner generelt sett at manglande kompetanse og kunnskapsgrunnlag må sjåast i samanheng med mangel på kompetanseplanlegging og knappheit på personell. Det synest å vere lite systematisk kunnskap om kommunar sin kapasitet, kompetanse og interne ressursbruk (Norman, 2022, p. 4). Undersøkingar knytt til strategisk kompetanseplanlegging i kommunane viser at mindre kommunar har avgrensa kapasitet og kompetanse knytt til planlegging av tenestene. Undersøkingar gjort av Riksrevisjonen viser at myndighetene ikkje har god nok oversikt over arbeidet kommunane gjer for å sikre kapasitet i eldreomsorga (HOD, 2021, pp. 26-27). Det verkar dermed som det er eit kunnskapshol mellom utfordringsbilete og innsikt i korleis kommunane systematisk jobbar med å sikre kompetanse (Norman, 2022, p. 4).

I NOU 2023: 4, *Tid for handling* skriv helsepersonellkommissjonen at arbeidsgjevar har eit ansvar for å arbeide systematisk med kompetanseutvikling, og at dette arbeidet må intensiverast. Om ein systematisk kartlegg tilsette sin kompetanse, vil ein identifisere behov for kompetanseutvikling for eigne tilsette, og sjå kvar det er behov for rekruttering. Kompetanseutvikling handlar om auka kvalitet og pasientsikkerheit i tenesteytinga, men det kan og gje ringverknad ved at det opnar for betre organisering og samarbeid, fagleg utvikling, motivasjon og trivsel. På den måten kan arbeidet med kompetanse på einingsnivå vere eit verkemiddel i arbeidet med å rekruttere og stabilisere tilsette (NOU 2023: 4, 2023, pp. 226-227).

God leiing er ein føresetnad for at det strategiske arbeidet med kompetanseutvikling for tilsette lykkast. Det vert færre tilsette per pasient framover, det gjeld uavhengig av om ein arbeider med kompetanseutvikling og rekruttering, eller ikkje gjer det. Dersom vi skal halde kvaliteten på tenestene oppe, så må vi nytte dei ressursane vi har betre enn i dag (NOU 2023: 4, p. 230).

¹⁰ Delar av denne teksten er henta frå eigen eksamen i emne ME6-501, forskning, design og metode, 2022, HVL.

3.0 Teori

I dette kapitlet vil eg presentere det teoretiske rammeverket i oppgåva. Eg vil legge vekt på to ulike tilnærmingar. Den eine tilhøyrar det som i organisasjonsfaget vert omtala som det instrumentelle perspektivet. Den andre er meir å sjå som ein motsats. Eg har valt å bruke nemninga det inkrementelle perspektivet. Eg vil bruke begge desse tilnærmingane i eit forsøk på å belyse det empiriske materialet mitt. Som del av instrumentell teori tek eg inn strategisk kompetanseleiing av Linda Lai, formell organisasjonsstruktur og leiing i eit instrumentelt perspektiv. Som del av inkrementell teori tek eg inn organisert anarki, «garbage-can»-teori og strategy-as-practice-teori.

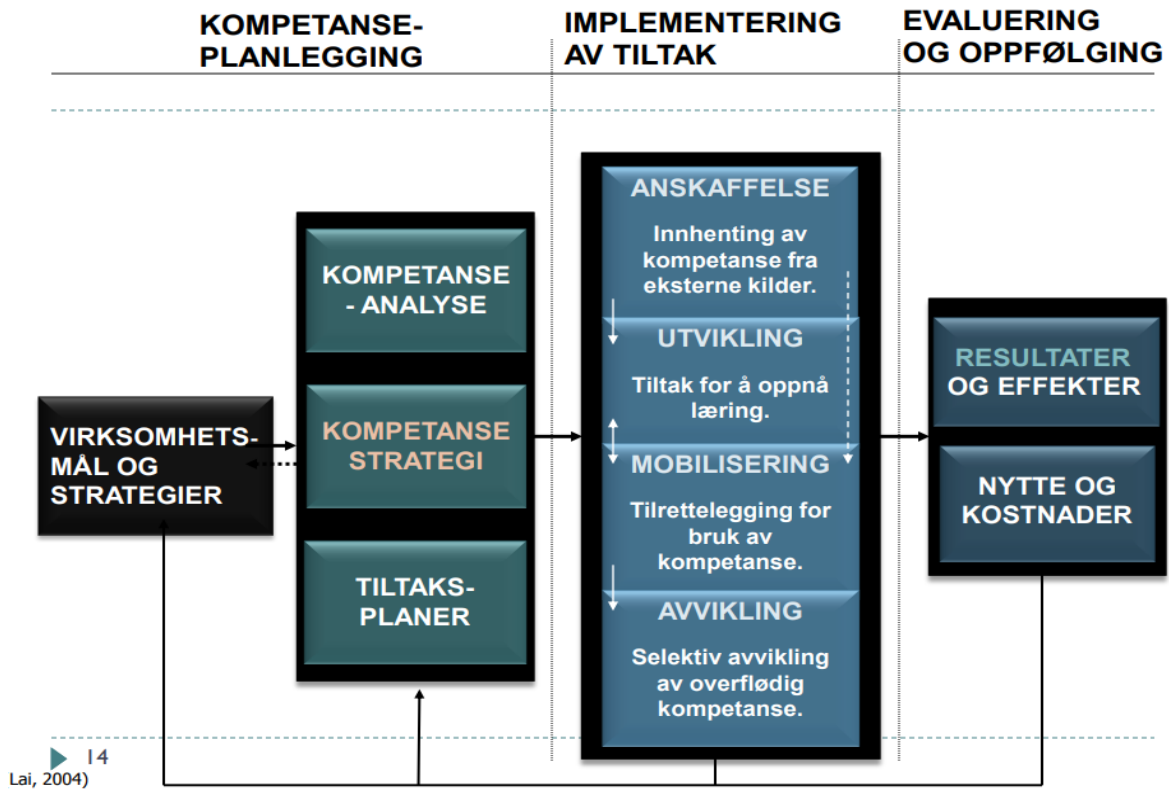
3.1 Det instrumentelle perspektivet

For å overleve på sikt er det viktig at omsorgssektoren satsar langsiktig og systematisk på kompetanse, slik at ein bidreg til verdiskaping og måloppnåing. Men satsing på kompetanse utan å ha ein plan kan lett føre til dårleg samsvar mellom den tilsette sitt potensial og dei oppgåvene som skal handterast som ledd i eininga si verdiskaping og måloppnåing. Den tilsette får dermed ikkje bruke potensialet sitt, noko som kan føre til redusert indre jobbmotivasjon, dårlegare meistringskjensle og kan utvikle eit ønske om å slutte. Låg kompetansemobilisering vert dermed ein betydeleg verdilekkasje for ei eining og ein organisasjon (Lai, 2017, pp. 12-13).

Kompetansestyring er ofte fremja som kjernepunkt ved omstilling, effektivitet, konkurranse og utsikta til økonomisk vekst (Nordhaug, 2018, p. 33). Det er viktig å påpeike at kompetanseutvikling ikkje er det same som kompetanseheving. Det er ikkje alltid høg kompetanse ein treng, men riktig kompetanse. I nokre tilfelle treng ein høgare og meir spesialisert kompetanse, t.d. spesialkompetanse på lindrande behandling. I andre tilfelle treng ein endra eller ny kompetanse for å korrigere ferdigheiter eller få breiare kunnskap som t.d. på nye rutinar eller nye system (Lai, 2017, p. 13).

Ein vanleg måte å planlegge kompetanse er å sjå på framtidige behov knytt til dagens situasjon. Det kan også vere aktuelt å bruke demografisk analyse for å berekne avgang, turnover og korleis organisasjonen legg til rette for å utnytte kompetansen til dei tilsette på best mogeleg måte (Nordhaug, 2018, p. 34).

Strategisk kompetanseleiing som prosess har fleire sentrale aktivitetar: *planlegging*, *gjennomføring* og *evaluering*. Det er ein kontinuerleg prosess som ikkje sluttar ved evalueringa.



Figur 7: Strategisk kompetanseleing som kontinuerleg prosess (Lai, 2017, p. 15)

Planlegging

Ein kompetanseanalyse bør ta utgangspunkt i organisasjonen sine overordna mål og strategiar. Målet med analysen er å identifisere og prioritere kva kompetanse organisasjonen treng for å nå sine mål. Den må identifisere kompetansebehov slik at det vert klart om ein må tilsette, utvikle, mobilisere eller avvikle kompetanse i ei eining for å dekke krava ein har definert. Når ein kartlegg tilsette sin kompetanse, må dette vere forankra i kompetansekrav. All tilgjengeleg kompetanse kan ein tenke på som ein forvaltningskapital ein må ivareta for å oppnå ønska resultat (Lai, 2017, pp. 15-16). Ein kompetanseanalyse legg grunnlag for utforming av ein heilskapleg kompetansestrategi som igjen gjev føringar for konkrete tiltak (Lai, 2017, p. 16).

Mange organisasjonar aukar budsjett og investeringar inn mot kompetanseutvikling for å vise at dei investerer i kompetanse. Det vert utarbeidd planar og tiltakspakkar, men dersom ein ikkje har konkrete mål for satsinga på kompetanse, oppfølging av tiltaka, og evaluering, så er gevinstar vanskeleg å dokumentere. Manglande dokumenterte effektar som er knytt direkte til måloppnåing fører til at satsinga på kompetanse fort vert ein salderingspost, særleg i sektorar med knappe økonomiske ressursar (Lai, 2017, p. 12).

Gjennomføring

Å skaffe kompetanse kan gjerast på fleire måtar. Ein kan rekruttere, samarbeide med andre einingar eller skaffe ekstern bistand. I denne oppgåva tek eg utgangspunkt i rekruttering. Når ein rekrutterer tilsette, må ein kritisk vurdere kva kompetanse ein treng i eininga for å løyse arbeidsoppgåvene som er tillagt stillinga. Skal ein erstatte ein tilsett som er slutta, eller bør ein opprette ei ny stilling i lys av endra arbeidsoppgåver. Det må gjerast ei kompetansevurdering med utgangspunkt i eininga sine mål, og deretter fokusere på kompetansekrav knytt til dei generelle arbeidsoppgåvene ein tenker for stillinga. Ein må også tenke igjennom om det er behov for særskilte eigenskapar for å løyse arbeidsoppgåvene, som til dømes god samarbeidsevne, kreativ tenking, avgjerdsmynde, gode it-ferdigheiter (Lai, 2017, p. 88).

Evaluering

Det er viktig å evaluere og følgje opp kompetansetiltak, utan er ikkje satsinga på kompetanse strategisk. Evaluering er einaste måten å vite kva effekt iverksette tiltak har hatt opp mot eininga sine mål og behov. Evaluering er grunnlaget ein har for å vite kva som bør endrast og om tiltaka har hatt ein gevinst for eininga og dei tilsette. Likevel syner det seg at systematisk evaluering og oppfølging av tiltakseffektar sjeldan vert utført i organisasjonar. Myta om at all kompetanse er god kompetanse ser ut til å gjere at kompetanseplanlegging vert mangelfull, og at ein ikkje tek seg tid til å definere mål for satsinga på kompetanse og tiltaka ein gjennomfører (Lai, 2017, p. 183).

Strategisk kompetanseleiing, slik Lai beskriv denne aktiviteten, er basert på ein instrumentell logikk. Det handlar om å tenke langsiktig, planlegge og finne fram til dei midla ein treng for å nå fastsette mål. Det instrumentelle perspektivet har ein rasjonell tilnærming til organisasjonar. Det ser på organisasjonar som instrument eller verktøy retta mot å nå mål som blir rekna som viktige for samfunnet. Det er to variantar av det instrumentelle perspektivet, ein hierarkisk variant og ein forhandlingsvariant. I ein hierarkisk variant ser ein på organisasjonen som einskapleg, og det vert lagt vekt på mål og kunnskap om mål-middel-samanhengar hos leiinga i organisasjonen. Leiar vil då ha makt til å påverke organisasjonen for å nå måla sine og lage system (Christensen et al., 2015, p. 34). Slik leiarstyring av arbeidet kan knytast tilbake til Fredrick Winslow Taylor, grunnleggar av vitskapeleg leiing, eller taylorismen. Gjennom si tru på krafta av objektive målingar og lovverk som styrte arbeidseffektivitet, la han grunnlaget for systema ein i dag har for leiarkontroll. Han meinte at individuell effektivitet og produktivitet skulle oppmuntrast slik at ein fekk reduserte kostnader

(Hatch, 2001, pp. 46-47). I forhandlingsvarianten oppfatar ein at organisasjonen er samansett av ulike einingar og posisjonar som kan ha delvis motstridande mål, interesser og kunnskapar. Der vil ingen på eiga hand oppnå mål og ivareta interesser, og resultat/utfall er prega av forhandlingar og kompromiss mellom fleire aktørar (Christensen et al., 2015, p. 35).

Konsekvenslogikk tek utgangspunkt i organisasjonar som instrument som skal gjere mål og mål-middel-forståing tydeleg for organisasjonen og for dei tilsette som jobbar der. For tilsette handlar det om kva handlingsval dei tek, og om/korleis resultata av handlingsvala deira er i samsvar med det ein ønskjer å oppnå. Konsekvenslogikk kan også omtalast som formålsrasjonell handling (Christensen et al., 2015, p. 34). Det var den tyske sosiologen Max Weber som framheva at byråkratiet var upartisk og rasjonelt. Weber meinte at bruk av rasjonalitet bygger på verdibaserte kriterier, men han skilte tydeleg mellom formålsrasjonalitet og verdirasjonalitet. Formålsrasjonalitet handla om å bruke ulike berekningsmetodar, medan verdirasjonalitet handla om kva ein ønskjer å oppnå, og som dermed ligg til grunn for korleis ein nyttegjer seg av metodane (Hatch, 2001, p. 49).

Såleis er strategisk kompetanseleiing på sett og vis bygd opp av formålsrasjonelle handlingar. Gjennomføring av handlingane består av fire element:

- Mål eller problem: Kva ein ønskjer å oppnå og kva avstanden er i høve det ein har no
- Alternativ: Kva handlingar som er mogelege
- Konsekvensar: Forventingar om kva framtidige konsekvensar som følgjer kvart av alternativa. Og gitt at ein har valt eit av alternativa, kor sannsynleg er konsekvensane?
- Slutningsreglar: Korleis skal ein velje mellom alternativa?

Tanken er at ein skal vurdere mogelege alternativ utifrå konsekvensar ein kan vente seg, og så gjere val på grunnlag av dette (Christensen et al., 2015, p. 36). Når ein skal planlegge strategisk for kompetanse og bruke kompetanseplanlegging som verktøy, handlar det om å redusere avstand mellom ønska praksis og dagens praksis. Kompetansetiltak må planleggast og belysast. Ein må prøve å skape utbytte av investerte ressursar, og sikre at tiltaka forpliktar til endring og forbetring. Alle tiltak bør beskrivast, og målet med tiltaket bør vere tydeleg slik at ein kan følgje opp og systematisk evaluere konkrete tiltak. Dette gjev eit grunnlag for å vurdere kva effekt implementerte tiltak har hatt knytt til mål og behov. Utan systematisk oppfølging risikerer ein å forsterke svakheiter, noko som kan føre til konsekvensar ein ikkje har tatt høgde for når ein i første fase planla kompetansebehov (Lai, 2017).

Strukturar og prosessar er viktig i kommunal sektor. Prosessar er aktivitetar og åtferd som skjer over tid, som t. d. kompetansearbeid som prosess. Strukturar er dei faste rammene som ein prosess utspelar seg innanfor. Formell organisasjonsstruktur, eller organisasjonsstruktur, består av rolleforventning og reglar for kven som gjer kva, og korleis ein skal gjere det. Det er overordna rammer (Christensen et al., 2015, p. 35). Øvste leiing kan nytte den formelle strukturen i organisasjonen til å treffe kollektive slutningar og fremje kollektive mål, fordi dei er plassert i høge posisjonar i organisasjonshierarkiet (Christensen et al., 2015, p. 125).

I denne oppgåva ser ein det i samanheng med korleis leiarane tenker og handlar for å imøtekomme lovkrav knytt til dagleg praksis, pasientretta prosedyrar og kvalitet i tenesta. Øvste leiing kan styre på førehand ved å regulere åtferd og legge føringar som leiarane må innrette seg etter (Christensen et al., 2015, p. 125). Føringar for korleis oppgåver skal løysast kan til dømes komme til uttrykk gjennom etablerte rutinar i ei eining. Organisasjonsstruktur gjev dermed tilsette avgrensa mål og omsyn dei skal vektlegge, og som øvste leiing kan følge opp gjennom ulike kontrollmekanismar som gjev dei anledning til å styre også i ettertid. Med avgrensa mål og ulikt handlingsrom for ulik kompetanse for den enkelttilsette, så vil ein skape kapasitet for eininga til å realisere bestemte mål dersom ein nyttar kompetansen riktig (Christensen et al., 2015, p. 38).

3.2 Inkrementell teori og organisert anarki («garbage can»-teori)

Sjølv om instrumentell tilnærming gjev ein ganske klar retning for gjeremål og arbeid med kompetanse, må ein hugse på at arbeidet ein utførar i omsorgssektoren heile tida vert prega av evna ein har til å handtere utfordringar og skiftande daglege situasjonar på meir spontane måtar. Det er også ein del av den daglege omstillings- og berekraftsevna ein må ha i ein fungerande organisasjon. Det er denne inngangen det inkrementelle perspektivet rettar søkelyset på. Den forklarar kva som skjer i organisasjonar der mange aktørar over tid fattar mange slutningar uavhengig av kvarandre, og utan klare mål eller retningslinjer som samordnar desse slutningane (Jacobsen & Thorsvik, 2019, p. 324).

Det var Simon, March og Cyert som først sådde tvil om den rasjonelle modellen for slutningsprosessar. Gjennom empirisk observasjon tok dei utgangspunkt i at ein slutningsprosess i ein organisasjon berre kunne kallast rasjonell på sterkt avgrensa vilkår (Hatch, 2001, p. 300). Etter stor merksemd rundt temaet slutningsprosessar, byrja ein å utvikle strategiomgrepet, både som iscenesettingsprosessar og som strategiens betydning for organisasjonar som sosiale konstruksjonar (Hatch, 2001, p. 122).

Herbert Simon identifiserte og sette spørsmålsteikn ved den rasjonelle modellen. Han meinte at i verkelegheita er det ikkje mogeleg for slutningstakarar å ha fullstendig og tilstrekkeleg informasjon og kunnskap om alternativ ein vurderer og konsekvensane av dei ulike alternativa. Han la også vekt på at modellen ikkje tok høgde for organisasjonane sin interne politikk, og påpeikte at i verkelegheita er det sjeldan at alle er einige om organisasjonane sine mål. Oftast står ein ovanfor motstridande mål (Hatch, 2001, p. 301). Dermed sa han i korte trekk at problem knytt til kompleksitet og forandring skapar usikkerheit fordi ein manglar informasjon. Når einigheit om mål og verdiar ikkje er til stades, vil slutningstakarane sjå på alternativ på forskjellige måtar. Meir informasjon vil føre til auka konflikt fordi ny informasjon vil gje slutningstakarane fleire punkt å vere ueinige om (Hatch, 2001, pp. 302-303). Simon sin idé om avgrensa rasjonalitet kan dermed hjelpe oss å forstå organisasjonar som utfordrar den rasjonelle tilnærminga til Weber og Taylor.

Leiarar i omsorgssektoren jobbar under komplekse handlingskontekstar. Omstenda rundt slutningsprosessar og slutningar kan svinge frå dag til dag. Samstundes er tid og merksemd ressursar dei sjeldan har til rådighet. Dei tilsette og ulike deltakarar i situasjonar som oppstår, kjem- og går, dermed vert problem fort definerte og redefinerte, og løysingane kjem ofte før problema. Dette omtalar ein som eit organisert anarki, og baserer seg på «garbage can»-teorien til James G. March, Johan P. Olsen og Michael D. Cohen (Jacobsen & Thorsvik, 2019, p. 326).

I organisasjonar og prosessar der ein ikkje kan føresjå kva som kjem rundt neste sving, handlar ikkje leiing primært om styring, men om å tilpasse seg skiftande situasjonar, noko som krev stor grad av fleksibilitet (Christensen et al., 2015, p. 126). Leiarstil kjem i andre rekke under så skiftande føresetnadar. Då handlar det meir om å vere ein leiar som er symbolisert og fleksibel, og som forstår dynamikken i flytande slutningsprosessar. Nettopp fordi at mogelegheitene for å skaffe seg oversikt og styre, eller påverke prosessane og utfalla av slutningar er sterkt avgrensa. Mogelegheitsrom for å fatte avgjersler blir dermed «garbage-cans», eller bossbøtter, der deltakarane tømmer problema og løysingane sine i tilfeldige bossbøtter (Jacobsen & Thorsvik, 2019, p. 326). Når ei slik bossbøtte blir møtepunkt for eit sett av deltakarar med sine problem og løysingar, opnar det seg ei mogelegheit, og avgjersler vert fatta. Møtepunktet eller samankoplinga kan i prinsippet skje på tre måtar: som eit resultat av tid, resultat av læring, eller resultat av strukturelle eller administrative arrangement som gjev deltakarar som representerer problem og deltakarar som representerer løysingar eit naturleg møtepunkt (Jacobsen & Thorsvik, 2019, pp. 326-327).

Ein vil alltid prøve å ha ein rasjonell slutningsprosess i omsorg, men det er utfordrande dersom ein ikkje tek inn over seg at slutningar er prega av ulike interesser og tilfeldigheter, og at deltakarar er subjektive. For sjølv om ein organisasjon sjeldan er eit fullstendig organisert anarki, så har mange organisasjonar grader av det (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Teori er noko ein brukar til å forstå og forklare ulike fenomen. Det kan vere utfordrande når det i utgangspunktet er vanskeleg å forstå kven som gjer kva, korleis og kvifor, når det i praksis ofte vert uklart korleis strategiar utspelar seg. For å utdjupe det inkrementelle perspektivet kan vi bruke strategy-as-practice-teori (SAP). SAP handlar om å forklare praksis og gje eit alternativt syn på kva strategiar kan vere i forhold til meir tradisjonelle teoriar om strategi.

SAP som forskingsfelt vaks fram grunna uro over måten tradisjonell strategisk teori forma strategiar rundt: kven gjer det, kva gjer dei, korleis gjer dei det og kva brukar dei. For medan menneske er dei som utøver strategi, er strategiteori i stor grad basert på analyser knytt til verknaden den har på organisasjonar og/eller på organisasjonar si yteevne på meir overordna plan (Jarzabkowski & Spee, 2009, p. 69). Det er eit merknadsverdig fråvær av menneske som aktørar og deira handlingar i teorien, sjølv om den hevdar å undersøke den interne dynamikken i organisasjonane. Dei studiane som inkluderer menneske, fokuserer primært på toppleiinga, som om det berre er dei som kan jobbe strategisk. Det vaks dermed fram ei stadig større uro knytt til at grunnlaget for strategiforsking i liten grad opna for at mellomleiarar og tilsette sine følelsar, motivasjon og handlingar kan forme strategiar (Jarzabkowski & Spee, 2009, pp. 69-70).

SAP-teori har tatt denne uroa på alvor ved å ta alle tilsette, deira handlingar og deira interaksjonar/samhandlingar inn i sentrum av strategisk forskning. SAP har blitt eit middel for å fremme studiar om sosial kompleksitet og tilfeldig tvetydigheit i det ressursbaserte synet, og avdekkar at strategiprosessen også handlar om dynamikk (Jarzabkowski & Spee, 2009, p. 70).

Mykje av dagleg drift i omsorg handlar om at verda ikkje er straumlinjeforma, ting skjer og omstende skiftar. Gjennom SAP-teori handlar det om å forklare og hjelpe oss å forstå at det å handtere ting som oppstår når det oppstår, også er ein strategi. Sjølv om ein har strategiske planar og ulike dokument, er det likevel ikkje slik at kvardagen ikkje går rundt utan desse dokumenta. Oftast handlar dagleg drift om spontane idear og løysingar. Då er det viktig at einingsleiarane er i stand til å løyse problema dei står i, og kanskje viktigast av alt at dei er kvardagsstrategar.

3.3 Forventingar av funn utfrå instrumentelt og inkrementelt perspektiv

Eg har valt ut teori som eg trur kan hjelpe meg å belyse korleis leiarane faktisk jobbar med kompetansestyring på sjukeheimane og i dagleg drift. Gjennom å bruke både instrumentelt og inkrementelt perspektiv, håpar eg å belyse deira opplevingar og måtar å jobbe med kompetansestyring på ein meir nyansert måte enn dersom eg berre hadde valt ein av teoriane.

I lys av instrumentelt perspektiv forventar eg å sjå eit planlagt og systematisk arbeid der heile kommunen handlar formålsrasjonelt.

1. At det er direkte koplingar mellom kommunane sine overordna strategiar og korleis ein arbeidar med kompetanse ute i einingane (Lai, 2017, p. 19).
2. At arbeidet og ansvaret er forankra i toppleiinga og ikkje delegert vidare til leiarane.
3. At dei gjennom planlegging har klare mål som vert systematisk evaluert og følgt opp.

I lys av den meir inkrementelt orienterte tilnærminga forventar eg å finne leiarar som jobbar så godt dei kan, på sine måtar, med kompetansestyring for å nå både sine og kommunen sine overordna strategiske mål. Truleg til tross for fragmenterte koplingar mellom sjukeheimen som mikronivå og kommunen som makronivå (Jarzabkowski & Spee, 2009, p. 90).

1. At leiing og organisasjonen elles arbeider i det daglege for å handtere ulike typar utfordringar som måtte oppstå.
2. At strukturar har tatt ei ad-hoc-form fordi det heile tida er ei stor mengde slutningar som skal fattast i situasjonar der mykje skjer samtidig.
3. At utydelege normer og uklar mål-middel-tankegang vert synleg nedover i organisasjonssystemet.

4.0 Metode

I dette kapitlet gjer eg greie for metodeval og prosessen for oppgåva. I mitt studie vil eg undersøke korleis einingsleiarar opplever det å jobbe med å sikre fagkompetanse i einingane, når det på eine sida vert vanskelegare å rekruttere helsepersonell, og på den andre sida krev meir å behalde dei når konkurransen om arbeidskrafta aukar. I kvalitativ tilnærming er ei viktig målsetting at vi oppnår forståing av sosiale fenomen (Thagaard, 2018, p. 11). Det blir derfor naturleg for meg å velje kvalitativ metode som har potensialet til å framstille kompleksiteten og hjelpe meg til å forstå leiarane si oppleving.

4.1 Kvalitativt forskingsdesign

Bukve (2021) forklarar forskingsdesign som planen for korleis ei oppgåva skal gjennomførast, og samtidig synleggjere den logiske strukturen i arbeidet (Bukve, 2021, p. 13). Grunnleggjande innsikt i forskingsprosessen er naudsynt for å forstå og vurdere samfunnsvitskapleg forskning. Kvalitative studiar er prega av fleksibilitet. Det gjev meg moglegheit til å endre utforming av prosjektet undervegs utifrå kva informasjon eg får under datainnsamlinga. Ein kvalitativ studie er også prega av subjekt-subjekt-forhold mellom meg og informantane. Kontakten mellom oss har betydning for korleis eg utviklar data (Thagaard, 2018, p. 16).

Eg har valt å bruke intervju som hovudmetode for å utforske leiarar sine erfaringar knytt til kompetansearbeid. Intervju er ein god metode for å få kjennskap til korleis leiarane forstår seg sjølv og omgjevnadene sine (Thagaard, 2018, p. 16).

4.2 Det kvalitative forskingsintervjuet

Det er mange måtar å utforme forskingsintervju. Mitt val blei ei delvist strukturert tilnærming. Tema for prosjektet mitt var avklara, men ei semistrukturert tilnærming gav meg moglegheit til å få til ein flytande samtale med informantane rundt tema eg ville ha kunnskap om og tema dei sjølv tok opp. Delvis strukturert tilnærming legg gjennom fleksibilitet til rette for å endre på rekkefølge av tema undervegs i intervju, og gjev rom for å tilpasse spørsmål og/eller legge til spørsmål dersom det er behov for det undervegs i intervjuet (Thagaard, 2018, p. 91).

Gjennom relativt fri samtale, blei også stemninga meir avslappa, og informantane fekk tid til å reflektere over eigne erfaringar og meiningar ved at dei kunne snakke opent og at digresjonar var tillat. Dersom det ikkje hadde vore rom for digresjonar og opne spørsmål, ville det blitt vanskeleg å avdekke deira opplevingar av «si subjektive verd».

4.3 Utval av informantar

Rekruttering av informantar til studien har basert seg på strategisk utval. Leiarane er tilsett på sjukeheimar. Stillinga krev at dei jobbar med kompetansestyring i ein arbeidssituasjon som er prega av skiftande omstende, tidstjuvar og høge krav til effektivitet. Valet av informantar er strategisk fordi det er leiarane sin kunnskap og opplevingar i praksis som best kan belyse problemstillinga mi (Thagaard, 2018, p. 54).

Thagaard (2018) skriv at det kan vere vanskeleg å vite kven og kor mange ein skal intervjuje i ulike studiar. Men at ein må sjå tal informantar opp i mot kva tid og ressursar ein har til rådighet. Ein må òg legge vekt på kva informasjon informantane kan tilføre studien, i staden for tal informantar ein har. Det vil sei at utvalet er tilstrekkeleg når nye informantar ikkje vil gje ytterlegare forståing av fenomenet ein studerer. Ein har då nådd eit «mettingspunkt» (Thagaard, 2018, p. 59).

For å svare ut problemstillinga valde eg å intervjuje leiarar på sjukeheimar som hadde minimum to års erfaring i stillinga. Eg ville snakke med leiarar som jobba i distriktskommunar i Vestland fylke. Distriktskommunar vil seie landlege kommunar med høvesvis spreidd busetnad, eit godt stykke frå storbyar (Berg, 2023).

Gjennom desse kriteria håpte eg å fange opp leiarar med nok erfaring til at dei kunne uttale seg på ein reflektert måte både om kompetansearbeidet i sin kommune på overordna nivå, men spesielt om arbeidet i si eining. Eg hadde med meg at rekruttering av informantar kunne bli vanskeleg, og at eg måtte godta å ikkje ha kontroll på kven som takka ja og kven som takka nei. Eg var også innforstått med at eg ikkje kom til å få innsikt i kva dei som takka nei ville sagt dersom dei hadde blitt intervjuja (Tjora, 2017, p. 132).

Rekruttering av informantar til studien var meir utfordrande enn eg hadde sett føre meg. I starten av oppgåva hadde eg som utgangspunkt tenkt å intervjuje seks einingsleiarar frå mindre distriktskommunar. Eg sendte ut informasjon og invitasjon til fleire kommunar via e-post. Eg valde å ta direkte kontakt med leiarane for å sikre at e-postane ikkje blei liggande hos postmottak i lang tid, eller hos kommunalsjefar utan å bli vidare sendt til rette vedkommande. På denne måten hadde eg også god kontroll på kven som vart spurde framfor å nytte eit mellomledd. Dette gav meg oversikt over kven som fekk førespurnad opp mot kven som takka ja eller nei til å delta.

Eg fekk to positive svar etter første runde, og fekk vidare eitt positivt svar etter ei runde med purring. Eg gjekk vekk ifrå mindre kommunar og tok kontakt med fleire kommunar. Eg enda til slutt med fem informantar frå fire kommunar.

Eg opplevde leiarane eg møtte som representative for leiargruppa. Dei var erfarne og kompetente. Alle var einingsleiarar på sjukeheimar, og alderen var mellom 40 og 65 år. Alle hadde vidareutdanning, nokre innan leiing.

Perioden for rekruttering og datainnsamling varte frå 02. januar til 31. mars. Intervjua varte mellom 60-80 minutt.

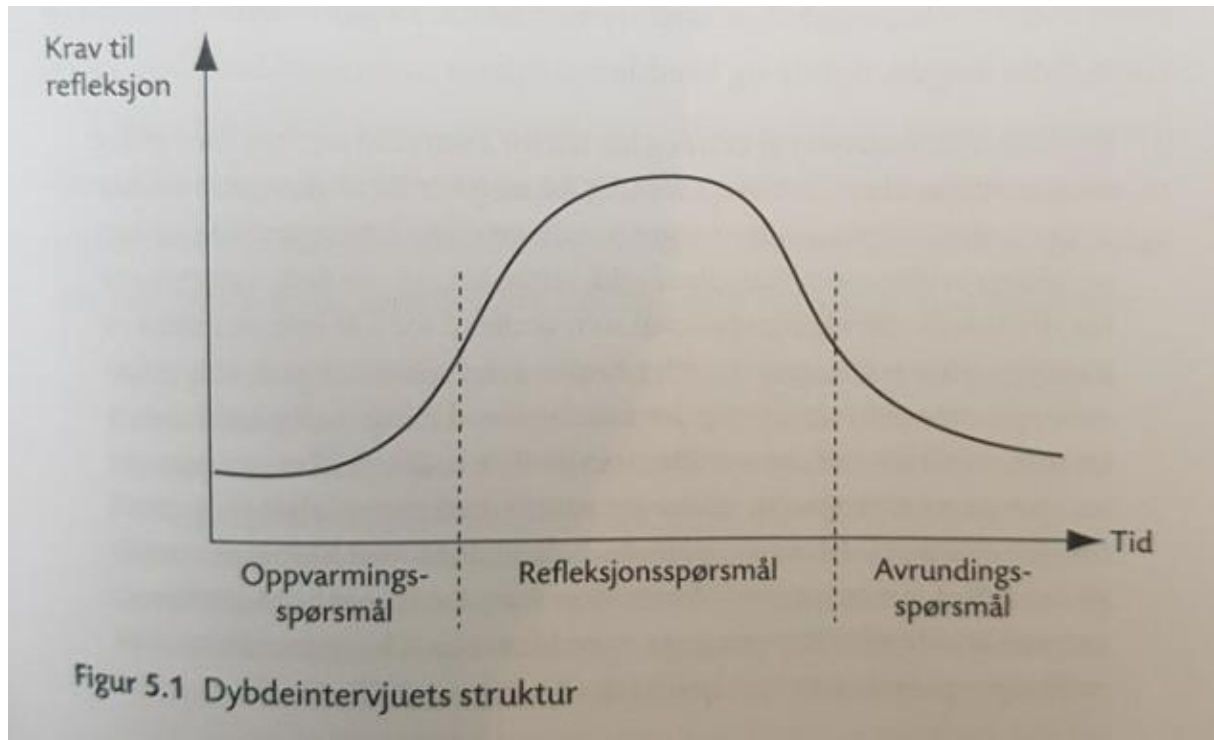
4.4 Gjennomføring av intervju

I e-posten eg sende ut til leiarane med invitasjon om å bli med i intervju, hadde eg informasjonsskriv og samtykkeskjema som vedlegg. I dialog med leiarane for å avtale dato og klokkeslett for intervjua, opna eg også for å svare på eventuelle spørsmål dei hadde i forkant av intervjua. Dei fekk ikkje meir inngåande informasjon om studien min, då eg ikkje ville at svara dei gav meg skulle vere farga av kva dei «trudde» eg ville vite.

Eg gjennomførte tre intervju ved å reise ut til kommunane der leiarane jobba. Det siste intervjuet blei eit fellesintervju på teams etter ønske frå leiarane si side.

Når eg utarbeidde intervjuguiden følgde eg Tjora sin struktur for djupneintervju.

Djupneintervju er det same som semistrukturerte intervju. Denne strukturen legg opp til at ein gjennom intervjuet går igjennom tre fasar: oppvarming, refleksjon og avrunding.



Figur 8: Djupneintervjuet sin struktur (Tjora, 2017, p. 147)

Med denne strukturen startar ein med enkle, konkrete og trygge tema som ikkje krev noko grad av refleksjon. Tjora (2017) forklarar det som vanleg høflegheit å halde seg til trygge tema når ein startar samtalar med framande personar. Gjennom tryggleik ønskjer ein å skape ei avslappa ramme i intervjuet, slik at ein får gode refleksjonar vidare i intervjuet (Tjora, 2017, p. 183).

Eg opplevde at dette fungerte godt, og fekk raskt inntrykk av ei avslappa stemning. Det var ingen som trengte hjelp til å komme i gang. Under refleksjonsfasen var informantane opne, ærlege og engasjerte, noko som gjorde intervjuet til ei kjekk oppleving. Eg opplevde at temaet var viktig for dei, og kanskje at det var godt å snakke om det med nokon utanfrå. Når eg skulle avslutte intervjuet stilte eg først eit «*i ei ideell verd*»-spørsmål, før eg spurte om det var noko vi ikkje hadde snakka om som dei tenkte var relevant for korleis dei jobba med kompetanse. Det førte til ei tydeleg avrunding, og sette eit «fint» punktum for intervjuet.

I dei tre fysiske intervjuet nytta eg diktafon slik at eg fekk moglegheit til å konsentrere meg om informantane som snakka slik at det vart god flyt i intervjuet. I teams-intervjuet nytta eg opptaksfunksjonen i teams. Alle hadde fått informasjon om lydopptak i informasjonsskrivet, men eg spurte likevel på nytt før eg byrja intervjuet. I alle intervjuet gløymde vi fort at diktafonen/opptak var på, så opptaka speglar avslappa samtale. Berre ein gong i løpet av dei

fire intervjuar var det ei som plutselig kom på diktafonen. Då måtte ho dobbeltsjekke at alt blei anonymisert, noko eg bekrefta.

Inntrykket mitt i etterkant av intervjuar er at alle informantane i forkant av intervjuar truleg var litt usikre på om dei skulle prioritere å la seg intervjuer, grunna tidsbruk, men eg fekk også eit inntrykk av at dei var usikre på kva dei hadde å bidra med. Etter intervjuar trur eg dei var glade for å ha delteke, og at dei opplevde det som greitt å delta.

4.5 Transkripsjon

Lydopptaka blei transkribert i etterkant av kvart intervju. Det første intervjuet transkriberte eg med alle detaljar som latter, pausar og leiting etter ord. I dei neste intervjuar transkriberte eg litt mindre detaljert, fordi eg syns det var vanskelegare å lese transkripsjonane med så mykje «pausar» i teksten. Eg noterte heller stemningsinntrykk som latter, alvorleg, oppgitt, engasjert i margin. Intervjuar blei transkribert til nynorsk. Dialektord med særeigen tyding blei ikkje tatt med, men omgjort slik at eg ikkje står i fare for å utlevere einskilte informantar. Forholda i Vestland fylke er små med mange fellesnettverk og møteplassar, så eg var redd slike ord kunne bidra til identifisering.

4.6 Analytisk tilnærming

Etter å ha intervjuar og transkribert intervjuar, byrja eg å jobbe induktivt. Induktiv tilnærming er å arbeide med utgangspunkt i datamaterialet for å utvikle omgrep og analytiske perspektiv. Enten nyttar ein same omgrep som informantane nyttar, eller så utviklar ein omgrep frå eiga tolking av mønstra ein finn i datamaterialet (Thagaard, 2018, p. 172). Meininga med å jobbe induktivt er at ein skal bli fortruleg med materialet utan å la seg påverke av eigne forventningar og teoriar. Eg las intervjuar mange gonger, og i starten syns eg det var vanskeleg å ikkje bli påverka eller byrje å konkludere medan eg las. Etter kvart klarte eg likevel å få så pass god oversikt over innhaldet at det blei enklare å lausrive seg og byrje å leite etter kva intervjuar eigentleg fortalte meg. Deretter byrja eg å gruppere innhaldet i intervjuar for å ta ut essensen. Eg nytta markeringstusjar i ulike fargar for å fange opp sitat og setningar eg meinte var relevante og/eller samanliknbare. Når eg vidare skulle redusere volumet av materiale byrja eg å stå fast. I denne prosessen blei eg frustrert fordi tal kodar var så høgt, og det blei for mange relevante tema. Eg opplevde det rotete sjølv om eg gjennom litteraturen var forberedt på at det kunne skje. Det var ikkje før rettleiar tipsa meg om å bruke forskingsspørsmåla som tema for kodane at eg følte det losna. Då gjekk eg frå induktiv og over i ei abduktiv tilnærming.

Abduktiv tilnærming startar frå empirien, men så spelar teoriar og perspektiv inn i løpet av forskingsprosessen (Thagaard, 2018, p. 184). Det blei enklare når eg kunne tolke data i lys av teori, samtidig som eigen teoretisk bakgrunn gav perspektiv for korleis eg tolka data.

Abduktiv tilnærming opnar for å legge til teoriar eller justere teoriane i møte med empirien. Teorien auka kunnskapsnivået mitt, det gav meg verktøy til å forstå informasjonen eg hadde samla inn gjennom intervju, og at eg gjennom analyse medverkar til å vidareutvikle teorien (Thagaard, 2018, p. 184).

4.7 Personvern, personopplysningar og etisk omsyn

I all forskning som involverer menneske skal personvern takast i vare. Det betyr at eg skal ha respekt for kvar einskild informant, behandle personvernopplysningar konfidensielt og innhente samtykke til deltaking i forskingsprosjektet mitt.

Forskningsprosjektet mitt er godkjent av ¹¹Sikt (tidlegare ¹²NSD). Informantane har signert skrifteleg på samtykkeskjema og er informert om at dei kan trekke samtykke og trekke seg frå vidare deltaking i studien utan vidare forklaring. Dei er informert om at all deltaking vert anonymisert. Eg er ansvarleg for at personopplysingane blir behandla i tråd med prosjektplan, meldeskjema og samtykke ved prosjektslutt. Det betyr at data vert sletta ved prosjektslutt.

I forholdet mellom data og teori er det nokre etiske utfordringa knytt til forholdet mellom meg som forskar og informantane mine. Sidan dei ikkje er til stades under analysen og tolkinga av data har dei mindre innverknad på denne fasen av forskingsprosessen enn dei hadde under intervju. Det er viktig å hugse at mine tolkingar kan virke framande og kanskje provoserande på informantane. Sjølv om det ikkje er enkle løysingar for dette er det eit generelt etisk prinsipp eg må ta omsyn til, at informantane ikkje skal ta skade av å vere med i eit forskingsprosjekt (Thagaard, 2018, p. 198).

4.8 Reliabilitet, validitet og overføringsevne

«Når vi utformer kvalitative tekster, må vi vurdere hvordan vi kan overbevise leseren om prosjektets troverdighet» (Thagaard, 2018, p. 200).

Reliabilitet beskriv kor påliteleg data er. Gjennom å gjere greie for metoden eg har valt for å samle- og utvikle data, argumenterte eg for pålitelegheita til prosjektet mitt. Når eg beskriv val av metode, erfaringar frå datainnsamling og fortel korleis eg har valt ut deltakarar, er det

¹¹ Kunnskapssektoren sin tenesteleverandør for betre og meir effektive digitale tenester i kunnskapssektoren.

¹² Norsk senter for forskingsdata

for å gje lesarar mogelegheit til sjølv å vurdere om dei stolar på resultata og kvaliteten på prosjektet (Thagaard, 2018, p. 200). Gjennom detta kapittelet har eg prøvd å vere så open som mogeleg om forskingsprosessen min. Data kan vere påverka av korleis informantane har forstått spørsmåla og korleis eg forstår svara, men eg har undervegs i intervjuet stilt oppfølgings spørsmål dersom eg har vore usikker på noko.

Eg argumenterer for prosjektet sin validitet gjennom å vere open og transparent når eg gjer greie for grunnlaget for egne tolkingar. Refleksjonar om teoretiske utgangspunkt kan handle om både faglege teoriar og egne verdimesige forventningar (Thagaard, 2018, p. 200).

Ei målsetting for alle kvalitative studiar er at den kunnskapen og forståinga vi utviklar også er relevant i andre samanhengar, om funna i studien er gyldige utover prosjektet sin kontekst slik at kunnskapen gjev meining og innsikt som kan overførast til andre situasjonar (Thagaard, 2018, p. 200).

5.0 Presentasjon av funn og drøfting

I dette kapittelet vil eg presentere kva som kom fram under analysen av intervjua. Undervegs har eg systematisert funna mine opp mot tema i intervjuguiden under dei forskingsspørsmåla eg søker svar på. Deretter vil eg drøfte funna i lys av teoriane, instrumentelt og inkrementelt perspektiv.

Når eg skal presentere funna gjer eg det utifrå korleis intervjuguiden er utforma. Då vil kapittelet spegle både forskingsspørsmåla og det teoretiske rammeverket. Funna blir derfor presentert under følgjande overskrifter:

Overordna strategiske planar, rekruttere kompetanse og mobilisere kompetanse.

Kompetansestrategi- og kompetanseutvikling i dagleg drift, og behalde kompetanse.

Det gjer eg fordi det vil sikre og synleggjere informasjon rundt kva leiarane veit om kommunen sine strategiske planar for kompetanse, korleis einingsleiarane sjølv jobbar med strategisk kompetanseleiing, då spesielt knytt til å rekruttere, mobilisere og behalde kompetanse. Etter gjennomgang av kvar analysedel vil eg summere dei viktigaste funna.

Under *drøfting* vil eg sjå funna mine i lys av empirien og dei teoretiske perspektiva. Her vil eg drøfte forskingsspørsmåla for å søke svar på problemstillinga mi:

«Korleis opplever einingsleiarar arbeidet med å sikre fagkompetanse i kommunal omsorgssektor?»

Forskingsspørsmåla mine er:

- 1. Kva veit leiarane om dei overordna strategiske planane kommunen har for omsorgssektoren, og er det utarbeidd egne formelle eller uformelle føringar for korleis det skal jobbast med kompetanse på einingsnivå?*
- 2. Korleis jobbar leiarane for å sikre at det er samsvar mellom eininga sine mål, arbeidsoppgåver og kompetansen dei tilsette har?*

5.1 Analyse av instrumentelle funn

5.1.1 Overordna strategisk kompetanseplan

Fleire kommunar i Vestland fylke har, som nemnt tidlegare, eit aukande behov for arbeidskraft i åra som kjem. At sjukeheimar i utgangspunktet er kompetanseintensive arbeidsplassar, gjer ikkje situasjonen betre. For at kompetanseleiing skal vere strategisk må det vere direkte koplingar mellom overordna strategiar i ein kommune og korleis kommunen faktisk jobbar med kompetanse. Planen skal vise kommunen sitt heilskaplege kompetansebehov og beskrive korleis kommunen skal sikre denne kompetansen, både generelt, men også gje retningslinjer for dei ulike kommunale sektorane og tenesteområda. Med forankring i overordna plan skal einingane dermed lage eigne tiltaksplanar for kompetanse der dei tydeleggjer prioriteringar knytt til mål og plan for korleis ein skal gjennomføre tiltaka (Lai, 2017, p. 15). For leiarane handlar det med andre ord om å finne ut kva dei har og kva dei treng for at eininga dei leiar skal nå sine og kommunen sine mål på kort og lang sikt. Og dermed redusere avstand mellom ønska praksis og dagens praksis. Ein av leiarane fortel: «*Vi har ein kompetanseplan i kommunen der eg melder inn behov og ønskje, så er det jo ikkje eg som bestemmer til sjuande og sist kva eg får eller kva som kjem med i planen, men eg melder inn*» (informant #3).

Vidare seier ho:

Vi må ha sjukepleiarar på vakt til ei kvar tid på sjukeheimen, og det er stort sett det eg tenker på. «...» Eg treng ikkje at alle sit her med vidareutdanningar og masterutdanninga. Dei kan heller komme med etterutdanningar som vi kan sjå i samanheng med kva som er behovet hos oss. Eg kan heie fram palliativ pleie, lindrande behandling, geriatri, det vil sei alt som er retta mot det vi jobbar med her. (Informant #3).

Leiar beskriv eit gap i samsvaret mellom ytre forventningar av kompetanse og behovet dei sjølv opplever at dei treng i den daglege drifta. Ho fortel at dei allereie har demensteam og ressursjukepleiar med vidareutdanning i kreftomsorg og lindrande behandling, og at dette er kompetanseheving som kan forsvarast fordi det er så omfattande behov for denne kompetansen både i kommunen og i eininga hennar. Leiar gjev inntrykk av å ha god innsikt i kva kompetanse ho har, og kva ho meiner dei treng og ikkje treng av kompetanse.

Ein anna leiar seier:

Eg har ikkje laga ein kompetanseplan for eininga, men eg har full kontroll på kva kompetanse dei tilsette har. På overordna nivå i kommunen har vi ein strategisk kompetanseplan. Fokuset i den er på palliativ pleie og psykisk helse. Det stemmer med kva eg har behov for på eininga mi. Vi må la våre eigne auke kompetansen sin, vi må gjere det for vi har ingen andre å ta av. Elles så jobbar den nye sjefen (kommunalsjef for helse- og omsorg) med ein ny kompetanseplan no, -som vi skal sette oss saman og drøfte innhaldet i framover. (Informant #2).

Små forhold gjer at leiarane opplever god oversikt over tilsette sin kompetanse og kva kompetansebehov eininga har. Dei beskriv også god forankring av strategisk kompetansearbeid i øvste leiing.

Hos oss er arbeidet med kompetanse og rekruttering eit satsingsområde, og vi har det i verksemdsplanane våre. Det er forankra heilt opp på kommunedirektørnivå at vi skal jobbe med kompetanseplanar, kompetanseheving, rekruttering av kompetanse og korleis vi kan behalde kompetanse. (Informant #5).

Det kjem fram at kompetansearbeid er forankra i øvste leiing i kommunane. Det er utarbeidd kompetanseplanar, og berekraftsplanar, og satsingsområda kommunane har for dei ulike sektorane er skriftleggjort. At ein må melde inn kva kompetansebehov ein har til øvste leiing er vanleg rutine i kommunal sektor. Innmelde behov blir drøfta opp mot økonomiske rammer, prioriteringar og eventuelt overtalligheit i andre einingar. Det som samtidig kjem fram i intervjuet er at ingen av leiarane har nedfelte tiltaksplanar for sine einingar. Dei seier det verken vert etterspurt eller at arbeidet vert lagt til rette for. Det siste blir opplevd som utfordrande.

Vi blir ete opp av dagleg drift, vi brukar tida på innleige og berre fyller hola i vaktlistene med hender. Eg ser vi treng å auke kompetansen på nokre område. Det hadde absolutt vore til hjelp om vi hadde tid til å sette seg ned og jobba med kompetanseplanlegging, men eg kan jo ikkje gjere det åleine. Eg ser kor viktig det er å tenke langsiktig, men eg har ikkje tid. (Informant #1).

Vi må ha tid til å jobbe med eigne kompetanseplanar og følgje dei opp, og vi må finne gode løysingar for å heve kompetansen. Det må kartleggast kva vi har, kva vi treng, korleis biletet ser ut om 10 år, 20 år, kor mange som går av med pensjon. (Informant #5).

5.1.2 Mobilisere kompetanse

For å ha berekraftige omsorgstenester må vi bruke mogelegheitene som ligg i kompetansen til dei tilsette. For å gjere oss nytte av kompetansen må vi klare å mobilisere den gjennom relevante arbeidsoppgåver og utfordringar (Lai, 2017, p. 153).

Vi prøver å ha fokus og bevisstheit rundt kva som er viktig å følgje opp av fag, men ein må ha litt interesse og forståing også som leiar. «...» Det er ein læreprosess å lære å sile og finne ut kva det er som er viktig å ta tak i og kva som faktisk kan vente. Dei tilsette må få mogelegheit til å utvikle seg og bruke styrkane sine. Vi må sjå kva interessefelt dei har og gje dei ansvar slik at dei kan jobbe med interessefeltet. Vi er jo bundne av stram økonomi, men det er viktig at dei tilsette som brenn for noko får lov å blomstre, at dei får ein fagdag innimellom som motivasjon og for å utvide verktøykassa i sitt fagfelt. (Informant #5).

Innanfor sine fastsette rammer prøver leiar så godt det går å gje tilsette mogelegheiter til å jobbe fagleg med arbeidsoppgåver som dei opplever som spesielt spennande og meiningsfulle. Ein annan leiar fortel at ho har prøvd å søke kommunen om ein ekstra ressurs ho kan dele på alle som ønskjer å jobbe med fag- eller kompetanseutvikling.

Eg har søkt kommunen om å få ein eigen ressurs på 20% som eg kan dele utover, til dømes ein dag. Så kan vi avklare tema som må jobbast med, tilsette kan komme med innspel om kva dei ønskjer å jobbe med, så avtalar vi fortløpande tema, datoar og kven som skal jobbe med kva. Då kan eg spreie fag utover på alle som ønskjer det, i staden for at ein tilsett skal få ei artig stilling. (Informant #3).

Ser ein på mobilisering i eit berekraftsperspektiv, handlar det også om å jobbe på tvers av etablerte organisasjonsstrukturar, noko som allereie er byrja å tvinge seg fram i distriktskommunane: «*Vi var separate einingar, men det kosta for mykje. Vi brukar ressursane betre ved å ha ein felles turnus med andre omsorgseiningar*» (informant #2).

«*Vi jobbar mykje på tvers med heimetenestene. Sjukepleiarar reiser ut i distriktet ved behov, eller gjev rettleiing/råd over telefon. Fordi sjukeheimen sender fagkompetanse ut, klarar kommunen å handtere ganske sjuke pasientar, også i andre tenester*» (informant #3).

5.1.3 Rekruttere kompetanse

Sjukeheimar som har døgkontinuerleg drift har eit kontinuerleg behov for tilgang på kvalifisert arbeidskraft. Dei må jobbe heile vegen med å utvikle, behalde og rekruttere arbeidskraft. Dersom ein tek utgangspunkt i SSB sine berekningar med realistiske tal for tilgjengeleg og kvalifisert helsepersonell i åra som kjem, vil det blir eit underskot på 14.000 årsverk i helse- og omsorgstenestene i 2040. SSB omtalar berekningane med *middels* vekst som realistiske tal (NOU 2023: 4, 2023, p. 51). Altså er kommunane sine utfordringar med å rekruttere helsepersonell aukande.

I intervju har leiarane allereie nemnt behovet for grunnleggande sjukepleie. For mange av kommunane er rekrutteringsvanskane så store at dei må bruke vikarbyrå for å dekke behovet for sjukepleiarar. *«Vi må lyse ut same stilling fleire gonger. «..» Eg inviterer ofte folk med annan kompetanse til å søke også, men likevel er det vanskeleg»* (informant #4).

Fråvær av sjukepleiarar i stillingane fører til meir vikarbruk og dyrare drift, bakvaksordningar, overbelastning og vanskar med å få godkjente turnusar. I slike tilfelle opplever nokre leiarar frustrasjon rundt organisasjonsstrukturen som mellom anna består av reglar for kven som skal utføre kva oppgåver. *«Kvardagane handlar mykje om tittelen sjukepleiar, ikkje verdien til personen, vi brukar tittelen. Eg sit med puslespel knytt til tal sjukepleiarar. Eg føler eg brukar vikarbyrå for å få ein godkjent turnus»* (informant #1).

Løn er eit verkemiddel som kan nyttast for å rekruttere søkarar og lande tilsettingar. Alle leiarane har vurdert dette, men det er skepsis knytt til det. Dei som har tatt i bruk løn som verkemiddel fortel at dei enten har laga ordningar knytt til bindingstid, eller dei har ordningar som kjem alle sjukepleiarane i kommunen til gode.

Det er lettare å akseptere at vi ikkje får søkarar når vi i alle fall har prøvd ulike rekrutteringstiltak. Hos oss får alle sjukepleiarar som går i turnus 10.000,- ekstra i året. Nye sjukepleiarar som bind seg i 2 år får stipend på 40.000,-, då får dei utbetalt 10.000,- i halvåret. Dersom vi gjev nye høgare løn, så mister vi dei som allereie jobbar her, fordi dei føler seg urettferdig behandla. Dermed er det enklare med stipend. (Informant #3).

Vi prøver å lokke med at det er fint å bu her. Nærleik til både fjell og fjord. Elles så prøvar vi å lokke med fag og mogelegheiter for fagutvikling. Dersom vi skal rekruttere med løn utkonkurrerar vi kvarandre og endar opp med å «stele» helsepersonell frå

kvarandre, det blir ein vond sirkel. Vi tilbyr å dekke desentralisert sjukepleieutdanning med lovnad om fast jobb med bindingstid i etterkant». (Informant #5).

Eit anna problem nokre av leiarane tek opp er at plasseringa av kommunen gjer rekrutteringa vanskeleg. Helsepersonell må vere villige til å flytte dit, eller dei må rekruttere unge som bur i kommunen og som ønskjer å bli verande. Dette er samanfallande med at vi kan forvente svakare befolkningsvekst eller befolkningsnedgang og sterk aldring i distriktskommunar, og derfor også aukande rekrutteringsvanskar (NOU 2023: 4, p. 43).

Det er få einslege som vel å flytte hit. Vi endar ofte med å rekruttere heile familiar, eller eldre som har tatt eit val om kvar dei ønskjer å busette seg. Vi hjelper med tilrettelegging så godt vi kan, som hjelp til å finne bustad, jobb til ektefelle, og vi gjev alle sjukepleiarar som jobbar her 8000,- over tariffløn. (Informant #2).

Når det er snakk om rekruttering, så er ei vanleg rekrutteringskjelde studentar. Alle sjukepleiarstudentar har sjukeheimspraksis som ein del av roteringspraksisane dei skal ut i. Å ha studentar er ein god rekrutteringsarena for sjukeheimar dersom studentane får positive opplevingar med praksisfeltet. I intervjuar fortel leiarane at studentane blir overraska når dei kjem ut i sjukeheimpraksis. Studentane gjev tilbakemeldingar om spennande arbeidsoppgåver og stor fagleg breidde. *« Dei trur det berre er stell og pleie, men så er det så vanvitig mykje sjukepleiarfaglege oppgåver, mange prosedyrar og mange statusar, dei seier dei syns det er supert å jobbe her »* (informant #1).

Vi får gode tilbakemeldingar frå sjukepleiarstudentar om at det er kjekt å jobbe her. Det er gøy å sjå at dei vert trygge i tråd med at vi lar dei få lov til å prøve seg. Det er rom for læring hos oss!. (Informant #4).

Til tross for at leiarane mister sjukepleiarstudentane til byområda, så opplever dei det som positivt og lærerikt å ha studentar. Dei fortel om eit håp om rekruttering på lang sikt, at kanskje nokre av dei vel å flytte tilbake igjen til distriktskommunane etter kvart som dei vert eldre, og då med eit ønske om å busette- og etablere seg på ein roleg og trygg plass. Ein av leiarane fortel også at ho prøver å bruke studentane til å hauste idear for korleis kommunen bør «selje seg inn» blant unge sjukepleiarar som eit steg i retninga av å auke rekrutteringssjansane sine.

Det er ikkje tvil om at leiarane kjenner rekrutteringsutfordringane på nært hald. Manglande utsikt til betring av situasjonen i framtida gjer at kommunane prøver å finne fram til andre

måtar å tiltrekke seg pleiepersonell. «*Det er nedsett ei gruppe som ser på rekrutteringsmogelegheiter for å sjå om vi kan sette saman ein tiltakspakke for kva vi kan tilby. Vi må også sjå på korleis vi organiserer oss*» (informant #5).

Leiarane gjev inntrykk av at dei gjer så godt dei kan, men dersom kommunane ikkje snart finn tiltak som gjer at ein faktisk klarar å rekruttere meir helsepersonell, driftar kommunane omsorgssektoren sin med overprisa vikarbyrå og assistentar. Kostnadane som går til innleige av vikarbyrå medfører overskridingar av budsjetttrammer, og medfører rovdrift på dei tilsette som er att. Det blir ein vond sirkel. «*Eg har fleire 100% stillingar ute no, sjukepleiar- og helsefagstillingar, men eg får ingen. Det blir fleire og fleire assistentar..*» (informant #3).

5.1.4 Oppsummering og diskusjon av funn opp mot forskingsspørsmål og instrumentell teori

Overordna plan

Kommunar har ein byråkratisk organisasjonsform, dei er prega av hierarki, arbeidsdeling og rutinar. Med hierarki meiner ein det at einingane er underlagt den politiske og administrative leiinga. Med arbeidsdeling viser ein til korleis oppgåver vert delt mellom ulike einingar og nivå, og at mange ulike rutinar- og prosedyrar er skriftlege dokument (Christensen et al., 2015, p. 39). Øvste leiing i ein kommune vil styre for å påverke forhold som har betydning for sjansane for måloppnåing og redusert gap mellom ønska og faktisk praksis. Funna mine viser at dette også gjeld kommunane eg har forska i. Leiarane fortel at arbeidet med kompetanse er forankra heilt opp på øvste administrative og politiske nivå, og kommunane har utarbeidd og politisk vedteke strategiske kompetanseplanar, og at leiarane har oversikt over dei strategiske kompetanseplanane i eigen kommune. Likevel nyttar dei planane i liten grad, og dei er i liten grad med på å utforme dei.

I følge Lai (2017) ligg ansvaret for reell strategisk forankring av kompetanse hos øvste leiing. Det er dei som gjennom ord og handling skal planlegge og gjennomføre kompetanseleiing. Dermed kan funna mine tyde på at øvste leiing ikkje følgjer opp ansvaret dei har etter at planane er vedtekne, sidan ingen av leiarane har laga tiltaksplanar for sine einingar. Leiarane seier at planane verken vert etterspurt eller at arbeidet vert lagt til rette for. Instrumentelt perspektiv forklarar at når det gjeld handlingar innanfor dei strukturelle rammene, så har ikkje øvste leiing kapasitet til å delta og/eller følgje opp alle planar og tiltak som til ein kvar tid vert sett i verk. Dette kan gje kontrollproblem og betydelege problem med å iverksette ønska endringar, ved at mål-middel-forståinga vert ufullstendig. Det er i desse tilfella ein endar opp

med skrivebordsplanar og kaotiske prosessar der få samfunnsproblem vert løyst (Christensen et al., 2015, pp. 48-49).

Alle leiarane eg har snakka med opplever å ha god oversikt over tilsette sin kompetanse, dei forklarar manglande tiltaksplanar med at dei ikkje har tid til å sette seg ned og arbeide med planane. Dei vel heller å fokusere på korleis dei kan mobilisere kompetansen både i eiga eining og på tvers av einingar for å legge til rette for breiare bruk av den fagkompetansen kommunane har. Ved å opne for at tilsette kan ta del i arbeidsoppgåver dei opplever som spesielt interessante, aukar graden av kompetansomobilisering. Samla sett peikar dette i retning av at leiarane tenker konsekvenslogikk for å nå måla til eininga og måla om fagleg kvalitet (Christensen et al., 2015, p. 37).

Mi oppsummering: Alle leiarane fortel om forankring og utarbeidde kompetanseplanar på overordna nivå. Leiarane er informerte om innhaldet i overordna plan og kva som er fokus. Likevel er det ingen av leiarane som har laga eigne tiltaksplanar som sikrar utbytte og forpliktar til endring og forbetring i drift. Dette funnet understrekar manglande systematisk oppfølging av planarbeid i kommunane. Ein svakheit er at det ikkje kjem fram i intervjuet i kva grad øvste leiding legg til rette for at leiarane skal få jobbe systematisk med kompetansearbeid i sine einingar.

Mobilisering

I det instrumentelle perspektivet er det ei forventning at organisasjonar og dei tilsette handlar formålsrasjonelt når dei utfører oppgåver. Det betyr at dei løyser problem ved å velje det løysingsalternativet som oppfattast som mest riktig utifrå dei alternativa dei har, og dei konsekvensane som følgjer dei ulike alternativa (Christensen et al., 2015, p. 36). Som nemnt over er det sjeldan ein kommune har fullstendig formålsrasjonalitet gjennom heilt klare og konsistente mål med full oversikt over alle alternativ, og full innsikt i kva konsekvensar alternativa vil ha å seie for måla. Stort sett handlar leiarane ut i frå avgrensa informasjon om alternativ og konsekvensar. Dei må ta mange omsyn, mål kan vere uklare og ustabile og problem komplekse (Christensen et al., 2015, p. 37). Når funnet over viser til manglande systematisk oppfølging av planane som er lagt heng det ofte i stor grad saman med svak kompetansomobilisering. Dette har igjen samanheng med at dei fleste organisasjonar har overdriven merksemd på rekruttering og kompetanseutvikling i staden for å fokusere på korleis kompetansen som allereie er tilsett og utvikla kan bli nytta på best mogeleg måte (Lai, 2017, p. 153).

Funn mine syner at leiarane heile tida prøver å leggje til rette for at dei tilsette skal få jobbe meir fagleg interessant og få utvide «*verktøykassa si*». Dei arbeider målretta for å oppnå god kompetansomobilisering ved å gje tilsette som ønskjer det rom til å bruke sitt kompetansepotensial på ein god måte. Men dei fortel også at dei må søke om å gjennomføre endringar, og at dei er «*bundne*» av stram økonomi.

Kommunar som offentlege organisasjonar aukar evna si til å ha innsikt i mål og middel gjennom planlegging, analyser og evna til å påverka andre til å handle på ønska måte. Måten ein kommune organiserer seg på handlar om prioriteringar og merksemd, altså politikk. Kommunane er eit verktøy for å oppnå mål som blir rekna som viktige for samfunnet. Men sidan kommunane skal tene innbyggjarane skal ein nå mål, løyse konflikhtar og utfordringar med minst mogeleg bruk av ressursar (Christensen et al., 2015, p. 28). Når leiarane ikkje har på plass eigne tiltaksplanar, kan dei heller ikkje syne til eller dokumentere effekt og verdiskaping av tiltak dei set i verk. Dermed blir satsinga på fag- og kompetanse fort ein salderingspost i eit stramt kommunebudsjett (Lai, 2017, p. 12).

Rekruttering

Det å rekruttere tilsette kan sjåast som ein problemløysings- eller slutningsprosess. Forutsetningar og rammevilkår påverkar løysingane ein kjem fram til gjennom ulike aktivitetar og val av løysingar. Rekruttering av nye tilsette er ein kompleks problemløysingsprosess som krev stor innsats. Eit tydeleg funn i analysen er at alle leiarane slit med å rekruttere. Dei fortel at ved å vere distriktskommunar med lang reiseveg til større arbeidsmarknadar, er dei avhengig av at helsepersonell må vere villige til å flytte på seg. Dermed har kommunane naturlege avgrensingar knytt til korleis dei kan løyse utfordringa, og det kan sjeldan nyttast ein nøyaktig metode for å løyse problemet (Lai, 2017, p. 84).

Problemløysingsmetodane er ofte bygd på satisfisering. Christensen et al. (2015) forklarar satisfisering følgjande;

Når organisasjonens mål er uklare, inkonsistente og ustabile, og at problemene som den står ovenfor er komplekse. Det betyr også at organisasjonen har ufullstendig informasjon om alternativer og konsekvenser. Det vil også kreve tid og ressurser til å kunne skaffe seg bedre kunnskapsgrunnlag, og det vil være umulig å få full innsikt. Av dette følger at organisasjonen velger et alternativ som gir god nok, eller tilfredsstillende, grad av måloppnåing. Med andre ord vil organisasjonen ha en beslutningsregel bygd på *satisfisering* i stedet for på *maksimering*, hvor

tilfredsstillende, men ikke nødvendigvis optimale, løsninger velges. (Christensen et al., 2015, p. 37).

Det betyr at problemløysingsmetodane påverkar grad av kvalitet på løysingane ein vel. Satisfisering er ein svak problemløysingsstrategi då den gjev høg usikkerheit knytt til gode løysingar for komplekse problem (Lai, 2017, p. 85).

Leiarane fortel at dei står i situasjonar der dei får søkarar med familie som ønskjer stillingar. Då er dei avhengig av at mange kontekstuelle forhold spelar på lag slik at familiene vert integrert i lokalsamfunnet og ønskjer å bli verande. Kommunen må gjerne hjelpe med å finne jobb til ektefelle, barnehageplass dersom dei har små barn, og dei må hjelpe med å finne bustad. Viss familiene som kjem trivst og har lyst å bli verande, er ein avhengig av om det er bustad å få kjøpt eller leigd, eller at det er tilgjengelege tomter i omegn.

I andre tilfelle får dei søkarar som er utanlandske. Også då må kommunane hjelpe med å finne bustad, men i desse tilfella legg dei i tillegg ned stor innsats for at helsepersonellet som kjem skal lære språk og kultur. Men så fortel kommunane at når dei som er tilsett beherskar språket godt og er blitt ein stor ressurs for eininga, vel dei å flytte vidare til storbyane. Det er ei utfordring. Etter nokre rundar med krevjande opplæring til tilsette som flyttar vidare, ønskjer ikkje lenger tilsettgruppa å vere instruktørar fordi det fører til misnøye og motstand som resulterer i at leiarane gjev litt opp og vegrar seg for å innstille utanlandske søkarar i stillingane dei lyser ut. Faren er då at dei ekskluderer dyktige og kvalifiserte personar som har eit oppriktig ønskje om å busette seg i ein mindre kommune.

Så har ein rekrutteringa blant yngre som bur i kommunen. Sjølv om kommunane dekker utdanning og tilbyr fast jobb, er miljøa så små at det vert naturleg at dei yngre etter nokre år vel å flytte vekk, - gjerne for å få nye impulsar, oppleve verda, studere vidare eller fordi det er vanskar med å finne samlivspartnarar der ein bur. Fråflytting av unge menneske frå mindre sentrale strøk er også eit problem Helsepersonellkommissjonen tek opp, fordi det fører til at færre born blir født i kommunane, noko som igjen går utover kommunane sin folketalsvekst (NOU 2023: 4, p. 43).

Dermed byrjar alternativa å minke. Skal ein tenke formålsrasjonelt utifrå mål-middel, er det fornuftig å tenke at dei mest effektive midlane ein kan bruke for å rekruttere betre er lønn. Men leiarane fortel at å lokke med løn skapar stor misnøye blant helsepersonellet som allereie er tilsett, og ein står i fare for å miste dei. Dersom dei ikkje aukar løn, står ein i fare for å miste tilsette fordi kommunane rundt tilbyr rekrutteringslønn. På den måten endar dei i

ein situasjon der inga løysing eigentleg er fornuftig utan at det fører til nye utfordringar som i sin tur må løysast. Det blir ein vond sirkel som endar i at ein vel det alternativet som gjer at ein stettar krava til forsvarleg drift, altså innleige av dyre tenester frå vikarbyrå fordi problema med rekruttering er så komplekse (Christensen et al., 2015, p. 37).

5.2 Analyse av inkrementelle funn

5.2.1 Kompetansestrategi og kompetanseutvikling i dagleg drift

Å forvalte kompetanse på ein hensiktsmessig måte i omsorg er ikkje det same som på ein fabrikk. På ein sjukeheim bur det eldre menneske, nokre alvorleg sjuke, andre skrøpelege av alderdom. Alle har det til felles at når dei får plass på sjukeheim, er det fordi hjelpebehovet er stort og prosedyrane mange. Uventa hendingar skjer og situasjonar endrar seg. Dette kan gjere strategisk arbeid utfordrande dersom ein ikkje tilpassar seg skiftande situasjonar ved å vere fleksibel, kreativ og løysingsorientert.

Eg har ikkje ein nedfelt kompetansestrategi for eiga eining på papiret, men eg følgjer med på kva oppgåver vi får og ser dette opp imot kva kompetanse vi har. Når vi får kompliserte oppgåver, som t.d. heimedialyse, sende eg ein sjukepleiar til sjukehuset for å få grundig opplæring. Ho lærte opp resten av gruppa når ho kom tilbake. Eg tenker ikkje så mykje på kompetansearbeid i kvardagen, tek det meir som det kjem. Eg har full kontroll på kva alle tilsette har av kompetanse, og det er min jobb som leiar å ha oversikt og sette saman gode team. Sjukepleiarane frå utlandet er teknisk dyktige og prosedyre-effektive, medan sjukepleiarane frå Norge ser meir heile pasienten og er opptatt av korleis pasientane har det. Eg reflekterte ikkje over slikt i starten, men no ser eg det og kan spele mine eigne tilsette gode. (Informant #2).

Det vert synleg fleire gonger gjennom intervjuet at leiarane prøver å nå mål gjennom aktiv tilrettelegging på «eigne måtar». Dei verkar å evne å sjå og forstå samanhengar og handle hensiktsmessig utifrå heilskapsinnsikt.

«Ein sjukepleiar klaga over at ho aldri fekk tid til dokumentasjon. Ho blei konstant avbroten når ho sat på vaktrommet for å dokumentere. Ho omtalte det som å vere flugeklister «...» då tipsa eg om eit anna rom som kan brukast når ein skal skrive. No er dette rommet i full bruk av både ho, andre som skal dokumentere og nattevakter, og dei får sitte heilt i fred. «...» Det handlar om å skape mogelegheitsrom, det er derfor eg likar å vere leiar. Sjølv om eg ikkje har ei sjekklister, har eg gjort tiltak på

enkeltområde der vi treng å heve kompetansen vår etter at avvik viste at det var naudsynt». (Informant #1).

Ei anna fortel:

Eg har laga ein opplæringsplan med forskjellige e-læringskurs, og dei er veldig bra! Kursa kjem innom mange tema, og så er det ein test på slutten. «...» Det blir min måte, for eg er for oppten til å tenke på strategiar. Det skriv eg kvart år i årsrapporteringa, at vi ikkje får tid til å jobbe godt nok med strategisk tenking. (Informant #3).

Leiarane beskriv hektiske kvardagar der strategisk planarbeid må vike for utfordringar som dukkar opp knytt til dagleg drift. Så kjem det likevel fram i intervjuet at dei jobbar konkret med kompetanse når dei fortel om det daglege, praktiske arbeidet. For å vere ein lærande organisasjon, er ei anna side av saka, at det er viktig at leiarane legg til rette slik at dei tilsette utviklar evnene sine til å skape resultat og lærer i fellesskap (Lai, 2017, p. 117). «*Alle sjukepleiarane har fått tilbod om akuttmedisin i eldreomsorg, så dei aller fleste har det. Eit veldig bra kurs. Dei var inne 3x3 dagar, budde på hotell, det var jo sosialt og*» (informant #3).

Vi har nokre som har ansvar for hygiene, kreft, lindring O2, EPJ osv. Vi legg til rette! Det vert jobba målretta mot gode tenester. Annankvar tysdag har eg tysdagsmøte der interne eller eksterne gjennomfører opplæring innanfor tema vi treng å oppdatere oss på eller ta eit djupdykk i. Tysdagsundervisninga har eg lagt inn i turnusen til dei tilsette. (Informant #5).

Kunnskap og kompetanse frå grunnutdanningar blir fort utdatert. Gjennom aktive tiltak sikrar leiarane at dei tilsette oppdaterer kompetansen sin.

Når vi har avanserte prosedyrar krev det tilrettelegging slik at tilsette får opplæring i roleg tempo. Dersom noko skjer akutt, har eg lister over kven som kan ringast. Det er tryggleik i å vite at det alltid er nokon å ringe når ein føler seg usikker. (Informant #2).

Over ser ein korleis leiarane jobbar aktivt med kompetanseutvikling på arbeidsplassen, anna kompetanseutvikling skjer i utdanningssektoren. Det kan vere etterutdanning i form av fagseminar, nettverk, praksisprogram m.m. eller vidareutdanningar på høgskule. Når det gjeld det siste er det mykje snakk om kor viktig det er med tilrettelegging og mobilisering av utdanning. Det som er overraskande i intervjuet er at leiarane opplever vanskar med å få

tilsette til å ta etter- og vidareutdanningar. «*Det er veldig få som melder at dei er interessert i vidareutdanningar, og eg klarar ikkje med mi beste vilje å forstå at dei ikkje er interesserte i å gjere jobben sin meir interessant*» (informant #3).

«*Den største utfordringa er å få tilsette til å ville ta vidareutdanning, for det er ikkje alle som ønskjer å heve kompetansen sin*» (informant #4).

5.2.2 Behalde kompetanse

På sjukeheimar der tilgang på pleiepersonell er utfordrande, har det stor betydning å behalde dei tilsette som jobbar der. I intervjuar kjem det fram korleis leiarane opplever at negativ påverknad frå utsida spelar inn på utfordringane dei allereie har med å rekruttere og behalde tilsette.

«Det er den trusselen heile tida.. Det er det du les om heile tida overalt no, det at kommunal pleie- og omsorg er noko negativt. Det går jo inn i hovudet på nokre av dei, det er noko med at ord skapar sanning. Og der er ikkje NSF flinke. Dei er heilt elendige, dei er med på det, og det er flaut. (Informant #3).

Etter ein tenkepause fortset ho: «*Dei som vil ta vidareutdanning gjer det ofte fordi dei vil ha ei anna type stilling, ei stilling ut av turnus.. Så all kompetanse er ikkje positiv kompetanse hos oss..*» (informant #3).

Dette kan ein sjå i samanheng med ein uttale frå ein annan informant:

Eg syns ikkje at NSF har gjort nokon god jobb for å løfte det at det er attraktivt å jobbe på institusjon. Det dei heile tida frontar er at det er travelt, uhaldbart, og at ein er åleine på jobb. Regjeringa må gjere noko, dei må løfte mogelegheitsbiletet ved å jobbe på sjukeheim. Ved at sjukehusa skriv pasientar tidlegare ut, vert sjukeheimane minisjukehus, dermed kan sjukepleiarar som ønskjer det verkeleg få nytte kompetansen sin! «...» Det er ikkje alle som ønskjer å heve kompetansen sin, men vi treng den grunnleggande kompetansen også, dei som berre vil jobbe og vere gode pleiarar». (Informant #4).

Det å få bruke grunnleggande sjukepleiarkompetanse i einingane tek ikkje leiarane opp som ei utfordring i seg sjølv. Men det blir lagt vekt på at sjukepleiarar ofte må gjere dei kompetansespesifikke arbeidsoppgåvene i tillegg til fordelte arbeidslister. Då er det nærliggande å tenke at desse oppgåvene kan opplevast som hastverksoppgåver som sjukepleiarane sjølv skulle ønske dei kunne få meir tid til å gjennomføre.

Dei tilsette er fastlåst i dagen i dag. Det at vi ikkje har tid går jo ut over det faglege, - dei har ikkje tid til faget, og det er jo kjempetrist.. Så har vi ikkje ressursar til å løfte dei opp. Arbeidsoppgåver er jo fordelt, slik at dei med kompetanse må ta dei kompetansespesifikke oppgåvene i tillegg. Eg kjenner på at vi kjem til miste dei som kjem inn og tek vidareutdanningar og mastergrader, som berre brenn av engasjement, eg høyrer og ser dei.. men vi klarer ikkje møte det. (Informant #1).

Dersom det er slik at dei tilsette sjølv opplever låg kompetansemobilisering og/eller til stadigheit høyrer at arbeidet deira vert snakka ned, så kan det føre til lågare jobbtilfredsheit, mindre yrkesstoltheit og redusert glede over å jobbe i bestemt eining (Lai, 2017, p. 155).

5.2.3 Oppsummering og diskusjon av funn opp mot forskingsspørsmål og teori

Kompetansestrategi og kompetanseutvikling i dagleg drift

Det inkrementelle perspektivet tek utgangspunkt i at organisasjonar fungerer ved at ein studerer kva ein har gjort tidlegare og vurderer korleis det har fungert. Ein vel ikkje løysingar utifrå kva konsekvensar ein kan forvente frå ulike alternativ, men vel tiltak utifrå kva flest er einige i. Når organisasjonar opplever situasjonar som er prega av usikkerheit og det vert uklårt kva verkemiddel og alternativ som er mest hensiktsmessige, vert resultatet av avgjerda eit samspel mellom handlingane til ei rekke uavhengige slutningstakarar innanfor skiftande situasjonsføresetnader (Jacobsen & Thorsvik, 2019, p. 326).

Eit tydeleg funn i mi studie er at leiarane arbeider med kompetanse (ikkje berre utviklinga av den), men at dei opplever arbeidet som vanskeleg å handtere dersom dei skal gjere det gjennom langsiktig og meir rasjonelt tona systematisk planlegging åleine. Grunnen er at den stadig skiftande konteksten gjer at leiarane fortløpande må fikse ulike hendingar og situasjonar som oppstår.

I teorien veit leiarane om rammevilkåra som ligg i kommunen sine strategiske planar som gjer at dei kan planlegge, men i praksis skjer så mykje samstundes at fordi dei har fridom til å handle autonomt, handterer dei heller det strategiske arbeidet langsmed. Ser ein det i lys av Strategy-as-practice-teori (SAP), er måten leiarane handterer å sikre samsvar mellom eininga sine arbeidsoppgåver og tilgjengeleg kompetanse for å nå mål, også ein strategi. SAP går ut på at strategi er noko ein gjer, ikkje noko ein har. Det at dei vel å lage eigne opplæringsplanar, er bevisst på korleis dei set saman gode team, lagar eigne rutinar for internundervisning, syner at dei jobbar strategisk. Det kan vere resultat av kunnskap og erfaring leiarane har opparbeidd seg over tid som gjer at dei trekker vekslar på type problem, kunnskap og ferdigheiter når dei

handterer situasjonar som oppstår, eller at dei har funne løysingar dei likar og som dei opplever at gjev resultat. Uansett fører det til at kvardagen deira fungerer. Det betyr at sjølv om dei ikkje finn tid til å sette seg ned for å jobbe med strategisk planarbeid, så evnar dei likevel å løyse problema dei står i (Jacobsen & Thorsvik, 2019, p. 326). Leiarane tek opp tid som avgjerande faktor for kvifor dei ikkje brukar det strategiske rammeverket. I staden vel dei å bruke det meir kreativt og tilpassar det til si eining og sin praksis.

Eit anna funn i analysen er at leiarane opplever at det er få tilsette som ønskjer å ta vidareutdanning. Det kjem fram i eit litt delt perspektiv. Leiarane fortel at dei som ønskjer vidareutdanning ønskjer det fordi dei ønskjer seg vekk frå turnusarbeid. Tilsette som ønskjer å bli verande, har derimot ikkje eit vidare behov for anna læring enn læringa dei får gjennom arbeidsgjevar i form av internopplæring, kurs og fagdagar.

Behalde kompetanse

Når det gjennom analysen kjem fram kor store utfordringar kommunane har med å rekruttere kompetanse, betyr det at det er viktig for dei å behalde den arbeidskrafta dei allereie har. Funn i denne delen av analysen er at sjukepleiarane endar med å gjere kompetansespesifikke arbeidsoppgåver i tillegg til fordelte arbeidslister. Viss tilsette spring rundt og føler at dei egentleg ikkje har tid til dei oppgåvene som gjer at dei får bruke den kompetansespesifikke kunnskapen sin, kan det fort føre til lågare psykologisk jobbtfredsheit. Når tilsette går rundt og ikkje er nøgde, har det ein tendens til å bli snakka høgt om. Dermed kan det ha negativ innverknad også på resten av tilsettgruppa. Går det så langt at tilsette ønsker å søke seg ut av stillingane sine, mister einingane viktig arbeidskraft (Lai, 2017, p. 155).

Eit anna funn er det ein leiar beskriv ved å seie «*ord skapar sanning*» når ho beskriv korleis sosiale media og eige forbund skapar eit generelt negativt inntrykk av det å vere sjukepleiar på institusjon. At dette er ei reell problemstilling er det fleire leiarar som tek opp. Dette er eit paradoks når bakgrunnen for at mange går ut i media og snakkar om sjukepleiaryrket, så er det i kampen for å få tilført meir midlar og fleire ressursar til nettopp desse tenestene.

Ei anna side av saka er leiaren som fortel at ho kjenner på at dei kjem til å miste tilsette som tek vidareutdanningar og mastergrader, fordi ho ikkje evnar å nyttegjere seg eller legge til rette for nemnt kompetanse.

Ser ein desse funna samla og bryt dei ned, handlar det om at tilsette enten ikkje har tid til å jobbe med oppgåver som dei opplever som fagleg stimulerande, eller at det ikkje vert tilrettelagt for at dei kan få arbeide med oppgåver som opplevast som fagleg stimulerande.

Dette er veldig interessant, og peikar på trekk ved kommunane si evne til nettopp å halde på kompetansen sin. Dersom dette fører til ein trend der helsepersonell søker seg ut av stillingane sine fordi både indre og ytre kontekstuelle faktorar reduserer jobbmotivasjonen, endar kommunane med ein verdilekkasje som igjen fører til at dei utviklar høg turnover (Lai, 2017). Då blir det spesielt viktig korleis politikarar og øvste leiing tek ansvar. Det føreset at dei forstår at sjølv om ein jobbar i kommunesektoren, kan ikkje kompetansearbeid bli ein salderingspost.

Skal leiarane ha nokon sjanse til å fortsette å vere gode kvardagsstrategar, må politikarane og kommunane gje dei verktøy til å organisere einingane sine til det beste for både dei tilsette og samfunnet. Dersom øvste leiing fortset å delegere ansvaret ned til leiarar som har meir enn nok med å halde kvardagen gåande utan at dei får reell påverknadskraft til å utforme strategiane, ender ein fort inn i eit fullstendig anarki i staden for eit organisert anarki. Grunnen er at møta på gangen i lys av «garbage-can»-teori blir meir negativt lada. Leiarane må få fortsette å kunne bruke spontane idear og løysingar til det beste for si eining, få vere innovative på eigne premissar og ha mogelegheiter til å la tilsette få både rom og lov til å bruke kunnskapen og ferdigheitene sine. I staden for at dei skal bli avgrensa, må dei med makt og mynde heie fram og stole på at leiarane løyser utfordringane dei står i. Dette kan til dømes vere å innvilge ein søknad om ein ressurs på 20% slik at alle tilsette ved ein kommunal sjukeheim får lov å utvikle kompetansen sin innanfor faglege interessefelt av eige val.

6.0 Oppsummering

Eg har gjennomført ei kvalitativ studie, og har intervjuet fem sjukeheimsleiarar. Gjennom semistrukturerte intervju har eg fått innsyn i korleis leiarane arbeider med, opplever og handterer arbeidet med kompetanse i dagleg drift på sine einingar. Det empiriske materialet eg har samla inn er analysert ved å bruke to ulike teoretiske ramar. Først det instrumentelle perspektivet for å navigere i dei formelle strukturane, måla og reglane leiarane må rette seg etter. Så det ikkementelle perspektivet for å forstå korleis leiarane handterer og tenker strategi når dei står i den kaotiske kvardagen av eit organisert anarki, og må ta raske val og slutningar for å handtere ulike utfordringar. Gjennom drøfting har eg forsøkt å svare på problemstillinga mi:

«Korleis opplever einingsleiarar arbeidet med å sikre fagkompetanse i kommunal omsorgssektor?»

For å hjelpe meg å svare på problemstillinga og for å få eit meir presist svar, formulerte eg to forskingsspørsmål:

«Kva veit leiarane om dei overordna strategiske planane kommunen har for omsorgssektoren, og er det utarbeidd eigne formelle eller uformelle føringar for korleis det skal jobbast med kompetanse på einingsnivå?»

«Korleis jobbar leiarane for å sikre at det er samsvar mellom eininga sine mål, arbeidsoppgåver og kompetansen den einaskilde tilsette har?»

Gjennom studien har eg fått bekrefta at fleire distriktskommunar i Vestland fylke slit med å rekruttere helsefagleg kompetanse. Fleire kommunar nyttar allereie vikarbyrå for å dekke opp for manglande pleiepersonell. Kommunane fortel at dei har vanskar med å rekruttere helsefagarbeidarar, men den største utfordringa per no er å rekruttere sjukepleiarar. Gjennom intervjuet får eg inntrykk av at det kan ha samanheng med at det er fleire måtar å utdanne assistentar til å bli helsefagarbeidarar, utan at det krev at assistentane må flytte frå kommunane for å studere, slik ein må dersom ein ønskjer å ta bachelor i sjukepleiarfaget.

I kompetanseløft 2025 seier HOD at kommunane må finne sine lokale utfordringar for å sikre fagleg kvalitet i eigne framtidige tenester. Dei skriv at kommunane må legge til rette for god rekruttering til omsorgssektoren. Etter å ha gått i djupna på tema, er eg usikker på korleis distriktskommunane skal klare å legge til rette for god rekruttering til omsorgssektoren. Eg finn ikkje at sjukeheimane er dårleg organisert, eller at måten dei er organisert på ikkje er

gjennomtenkt. Funna peikar meir i retninga av at det er utanforståande problem som er hovudgrunnen til rekrutteringsvanskane, det vil sei å få folk til å flytte til desse kommunane for ein jobb. Dersom ein i tillegg plussar på fråflytting av unge frå distriktskommunane, at berre 2 av 10 nyutdanna sjukepleiarar ønskjer å jobbe i kommunal sektor og at 1 av 5 nyutdanna sjukepleiarar sluttar i yrket innan 10 år. Då byrja eit allereie mørkt framtidsbilete og bli bekmørkt. Ein leiar sa i intervjuet at dersom ho kunne få det akkurat som ho ville, ville ho auke kvelds- og helgetillegget til pleiepersonell så mykje at det monna. Ho forklarte det med at ein måtte gje så mykje at tilsette ikkje ønska seg vekk frå å jobbe turnus..

I studien til Kyrkjebø, Søvde og Råholm (2017) blir det konkludert med at sjukepleiarane i kommunen treng hjelp av arbeidsgjevar for å gjere kompetanseutvikling til ein naturleg del av arbeidskvardagen. Det samsvarar med funna i studien min. Men i motsetning til dei fann eg at kommunane har forankra strategiske kompetanseplanar for å sikre tilstrekkeleg og kompetent pleiepersonell i tenestene. Eg fann også at dei jobbar med berekraftsplanar, og at leiarane jobbar aktivt for å gje tilsette mogelegheiter til fagleg utvikling og kompetanseheving. Likevel trur eg leiarane har noko å hente på å vere tydelegare på korleis dei jobbar. Det vil nok vere føremålstenleg for både kommune, leiar og tilsette dersom ein utarbeider kompetanseplanar på einingsnivå. Det handlar om å både kommunisere og synleggjere for dei tilsette kva satsingsområda er på sjukeheimen, kva kurs, utdanningar, etter- og vidareutdanningar som blir prioritert, og kva kommunen støttar økonomisk. Ei anna side av saka er at heller ikkje leiarane opplever at rammene er tilrettelagt for at dei skal kunne sette seg ned og jobbe med planarbeid for kompetanse, med den konsekvens at dei mellom anna ikkje klarar å legge tilstrekkeleg til rette for kompetanseutvikling i kvardagen til dei tilsette.

Om ein skal ta utfordringsbiletet på alvor, må ein også ta på alvor at leiarar må få mogelegheit til å sette seg ned og jobbe med planarbeid. Det er heilt ærleg at konteksten er skiftande, endringar skjer og/eller ny informasjon kjem til slik at ein ikkje alltid kan følge planen, eller ein må revurdere den. Men når ein utformar ein plan, søker ein å få oversikt over eigen situasjon, ein tenker igjennom ulike sider ved situasjonen ein er i, og ein ser alt i lys av overordna planverk, lovverk, forskrifter, eigne løysingar og bemanning. Då har ein mogelegheit til å komme opp med smarte opplegg og kreative løysingar for kva ein skal gjere i det vidare. Det er noko med å ikkje hoppe bukk over prosessen og det ein lærer av den om ein set seg ned og jobbar strukturert med planar og tankar. Det skal nemnast at det kjem fram at leiarane har eigne strategiar, men i staden for å nedfelle desse i ein samla plan, så lagar dei årshjul og retningslinjer for enkelttiltak dei set i verk.

Det er vanskeleg å skilje teoriene frå kvarandre når eg studerer korleis leiarane arbeider med å sikre fagkompetanse. Utifrå dei to tolkingsrammene eg har sett materialet mitt igjennom, så styrer leiarane etter både instrumentell-teori og inkrementell-teori. Dei rettar seg etter ansvaret dei har for fag, sine tilsette og det økonomiske rammeverket, men samtidig så evnar dei å vere fleksible, ta utfordringar på strak arm og får dagleg drift til å gå rundt ved å sikre seg den kompetansen som er naudsynt når behova oppstår. Såleis er dei både instrumentelle og inkrementelle, ikkje enten eller.

6.1 Konklusjon

Både det instrumentelle perspektivet og det inkrementelle perspektivet har forklaringskraft i denne studien. Ved å bruke begge perspektiva har det gitt meg eit meir heilskapleg bilde av dei utfordringane leiarane opplever i arbeidet med kompetanse i praksis. I staden for å bli ein misjonær for ein teori, så har desse samla sett gjort det mogeleg for meg som forskar å forstå empirien min som både er nyansert og kompleks på ein meir heilskapleg måte.

Heile leiargruppa verkar å utøve leiing med lojalitet til kollektive interesser, formelle rammer og målsettingar. Men så oppstår utfordringa når øvste leiing ikkje følgjer opp stega etter å ha vedtatt dei overordna planane. Dersom vidare planar og resultat ikkje blir etterspurt, så blir heller ingenting evaluert, noko som er avgjerande for å vite om ein oppnår ønska resultat, eller om ein eventuelt må endre tiltak for å nå måla.

Leiarane fortel om manglande tid og mogelegheiter til å sette seg ned og planlegge og skrifteleggjere arbeidet med kompetanse. I staden lagar dei sine egne føringar og har eigen praksis for arbeidet med kompetanse, noko som truleg har samanheng med kvifor kompetanseutviklinga verkar å fungere betre enn kompetansehevinga på sjukeheimane. Kompetanseutvikling jobbar dei godt med. Manglande kompetanseheving skapar meir uro.

Ved å ikkje ha utarbeidd egne tiltaksplanar på einingsnivå, veit ikkje dei tilsette noko om kva kompetanse det er behov for i eininga, kva som blir satsa på og kva som er prioritert. Dette skapar negative reaksjonar og unødvendig friksjon.

Dersom øvste leiing legg føringar og er tydeleg på at det skal settast av tid til å prioritere planarbeid, vil det legge til rette for grundigare og meir forankra planar. Då har leiarane mogelegheit til å planlegge. Då kan dei bruke egne erfaringar, egne metodar, sjå desse i lys av overordna strategiar, og skape gode tiltaksplanar for sine einingar. Samtidig vil det gje dei tilsette ei oversikt og innsikt i kva og korleis eininga satsar på kompetanse, kva kompetanse dei treng og korleis det er tenkt at gitt kompetanse skal nyttast for å nå eininga sine mål.

Det er heilt greitt om planen dei lagar ikkje alltid blir følgd. Ting skjer og kontekst endrar seg, så nokre gonger må ein vike frå planen eller kanskje endre den dersom ein får ny informasjon. Men poenget er at gjennom planleggingsfasen så vil ein alltid søke å få ei oversikt over eigen situasjon. Ein vil prøve å belyse alle sider. Nokre gonger kan det gjennom tilfeldigheter føre til nye og innovative løysingar fordi ein ser ting på ein ny måte.

Bolman og Deal (2018) forklarar at dersom ein evnar å sjå same situasjon frå fleire sider, vil ein få eit meir heilskapleg bilete av situasjonen. Dei brukar ein metafor for å synleggjere korleis gode leiarar gjennom erfaring veit kva kompetanse som bør nyttast for å løyse ulike arbeidsoppgåver. Dei skriv følgjande;

Alt verktøy har sin styrke og sine begrensninger. Riktig verktøy letter arbeidet, mens feil redskap bare er til plage. Redskapene er derfor bare nyttige når en har klart for seg hva situasjonen krever. Til enkle jobber kan en dessuten greie seg med et par redskaper, men ikke når oppgavene blir mer kompliserte. Ledere som kan svinge en hammer og dermed tror at ethvert problem vil oppføre seg som en spiker, vil finne arbeidslivet forvirrende og frustrerende. En klok leder vil ønske seg et bredt utvalg av gode redskaper, akkurat som en dyktig snekker. Erfarne ledere ser også forskjellen mellom å eie et verktøy og å vite hvordan det kan brukes. Det er bare erfaring og øvelse som fostrer situasjonsoverblick og godt håndlag med verktøyet. (Bolman & Deal, 2018, p. 41)

Mine vurderingar ut i frå teori og analyse er at leiarane er blitt gode på strategi over tid. Overalt er det snakk om omorganisering, samarbeid og omstilling. Eg trur mange distriktskommunar allereie jobbar slik, - fordi dei har stått i rekrutteringsutfordringar og ressursutfordringar over lang tid. Endringar og løysingar dei gjer og har gjort er for å «overleve». Måten dei fortel at dei har slått saman einingar, har felles turnus og jobbar saman med andre tenester for å yte fagleg forsvarlege tenester og spare ressursar, gjev eit inntrykk av at endringane har tvinga seg fram som einaste svar på problema deira. Eg trur ikkje dei ser på endringane som «utvikling av nye løysingar», «nyskaping» eller «mobilisere til samarbeid», eg trur dei berre ser det som naturlege måtar å handtere og løyse problema som til stadigheit dukkar opp i kvardagen deira.

6.2 Studien sitt bidrag, overføringsverdi og forslag til vidare forskning

Forskinga i denne studien kan bidra til korleis kommunar i det vidare jobbar med strategiske kompetanseplanar etter at sjølve planen er vedtatt. For å hjelpe mellomleiarar med delegert

mynde til å sikre fagkompetanse i einingane sine, må øvste leiing følgje opp og etterspørje arbeidet med einingsvise tiltaksplanar og strategiar knytt til desse. Det bør også sikrast at informasjon om planarbeid og strategiar når ut til dei tilsette, og ikkje stoppar opp hos leiarane.

Mitt studie har handla om å sjå på korleis leiarar konkret arbeider med kompetanse. Funn eg har gjort syner at omskifteleg kontekst gjer langsiktig strategisk arbeid vanskeleg. Formulert som eit forskingsspørsmål hadde dette vore eit spennande tema for ei ny masteroppgåve.

Vidare kjem det fram i studien at korleis studentar opplever sjukeheimspraksis ikkje stemmer overeins med funn frå tidlegare forskning. Det hadde derfor også vore interessant å gå i djupna på kva forventingar, opplevingar og tankar sjukepleiarstudentar har og/eller gjer seg, knytt til sjukeheimspraksis. Kan størrelsen på sjukeheimane ha noko å seie for opplevinga studentane har i praksis? Har det noko med personlegdom å gjere? Eller er det tilfeldig at nokre har positive opplevingar og opplever stor grad av læring, medan andre føler dei får for stort ansvar utan god nok rettleiing?

Alle leiarane er opne om rekrutteringsvanskane dei opplever. Det er positivt at nokre av kommunane har sett ned arbeidsgrupper som allereie jobbar med å få på plass tiltakspakkar med kva dei kan tilby. Det er eit viktig arbeid som fleire kommunar bør vurdere å sjå på. Samtidig trur eg også at det er viktig i tida framover å leggje ein plan for korleis hjelpe distriktskommunar å løyse rekrutteringsutfordringane dei står i. Paradoksalt nok ber regjeringa kommunane legge til rette for god rekruttering. Dei krev at kommune og fylkeskommune må stillast til ansvar for velferdstenestene dei leverer, sjølv om delar av årsaka til problema med rekruttering ligg utanfor kva kommunane har kontroll over. Faktisk er rekrutteringsvanskane distriktskommunane har, ein delvis konsekvens av urbanisering som regjeringa legg fram som viktig for samfunnsutviklinga. Fordi framtidig velstand og velferd føreset at produktiviteten fortsett å vokse (NOU 2015: 1).

Gjennom intervju blei det snakka ein del om interessefelt, at ulike tilsette har ulike interesser knytt til arbeidsoppgåver og eininga sine mål. Det kan vere ein idé for fleire å ta i bruk verktøy for å finne desse. Til dømes kan dette vere ei tavle der ein fyller ut ulike fagfelt eininga treng kunnskap om, skal ha fokus på og/eller ønskjer å lære meir om. Så kan alle tilsette som ønskjer det skrive namna sine under dei tema som dei a) ønskjer å ha meiransvar for, b) har kunnskap om som dei kan vidareformidle, eller c) ønskjer å lære meir om.

Dette vil vere eit enkelt kompetansestyrande grep for å sjå dei tilsette, auke involvering, legge til rette for internundervisning og fordele ansvar i arbeidskvardagen.

6.3 Avsluttande kommentar

Leiarane eg har intervjuja jobbar som kvardagsstrategar. Dei står i midten av organiserte anarki, og legg til rette kvardagane på imponerende vis utifrå rammene og strukturane dei skal arbeide innanfor og utifrå dei føresetnadene dei har. Erfaring og kunnskap gjer at dei vert tryggare i rolla si, og dermed også stolar meir på eigne løysingar for å sikre at einingane yt fagleg forsvarlege tenester gjennom kompetente og kvalifiserte tilsette.

Gjennom oppgåva har ikkje formålet mitt vore å teste dei to perspektiva mine, men å bruke dei som ulike inngangar til å studere det empiriske materialet mitt for å forstå kva som faktisk skjer i praksis.

Mine tankar avslutningsvis.

For at leiarane skal oppleve arbeidet med kompetansestyring som meir overkommeleg enn dei gjer i dag, er det viktig at dei blir kreditert arbeidet dei legg ned, at dei får støtte frå øvste leiing, og rom til å sette seg ned med planarbeid. Dei må også hauste tillit. Med det meiner eg at øvste leiing må la dei bruke av erfaringane sine inn i planarbeidet slik at planane vert realistiske. Så må ein stole på at når vanskar oppstår, så er leiarane i stand til å handtere desse. At dei gjennom erfaring taklar hendingar ein ikkje har planlagt for, nettopp fordi dei har utvikla evna til å vere kvardagsstrategar i rolla som leiar.

Nye leiarar må oppleve å bli sett, og dei må vernast om. Dei må få god opplæring, og gjerne bli kopla til meir erfarne leiarar gjennom fadderordningar. Dei må få innføring i kompetansearbeid og kompetansestyring.

Eg ønskjer å avslutte denne oppgåva på same måte som eg starta den med eit sitat av sjølvutviklingsforfattere Brian Tracy, og dedikerer det til alle leiarar i kommunal omsorgssektor.

*«You have within you right now,
everything you need to deal with
whatever the world can throw at you»*

Brian Tracy

Referanseliste

- Berg, O. F. (2023). Distrikt. In S. n. leksikon (Ed.), *Store norske leksikon*.
- Bing-Jonsson, P. C., Foss, C., & Bjørk, I. T. (2016). The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1), 27-37.
- Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2018). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse* (6 ed.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bukve, O. (2021). *Forstå, forklare, forandre : om design av samfunnsvitskaplege forskingsprosjekt* (2. utgåve. ed.). Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg. ed.). Universitetsforl.
- Eggen, F. W. R., Rolf; Jørgen, Steen;. (2018). *Helse-Norge 2040, hvordan vil framtiden bli?*<https://static1.squarespace.com/static/576280dd6b8f5b9b197512ef/t/5d10b1deb3f1e700015ca14f/1561375209048/Helse-Norge+2040.pdf> (1-2018). Helsedirektoratet.
- Gautun, H. (2021). For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien. *Søkelys på arbeidslivet*, 38(2), 142-157. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05>
- Hatch, M. J. (2001). *Organisasjonsteori : moderne, symbolske og postmoderne perspektiver*. Abstrakt forl.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2011-06-24-30>
- HOD, H.-o. o. (2021). *Kompetanseløft 2025, Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021-2025*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/kompetanseloft-2025-2.pdf>
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5 ed.). Fagbokforlaget.
- Jarzabkowski, P., & Spee, A. P. (2009). Strategy-as-practice: A review and future directions for the field. *International Journal of Management Reviews*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2008.00250.x>
- KS. (2018, 04.12.2018). *Verktøy - strategisk kompetanseplanlegging*. KS. <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/verktoy---strategisk-kompetanseplanlegging/>
- Kyrkjebø, D., Søvde, B. E., & Råholm, M.-B. (2017). Sjukepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering. *Sykepleien Forsking*(2017; 12(64027)). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027>
- Lai, L. (2017). *Strategisk kompetanseledelse* (3. utg. ed.). Fagbokforl.
- Nordhaug, O. (2018). *Strategisk kompetanseledelse* (2 ed.). Universitetsforlaget AS.
- Norman, L. (2022). *Eksamen ME6-501 Forsking, design og metode*. Høgskulen på Vestlandet.
- NOU 2015: 1. (2015). *Produktivitet - grunnlag for vekst og velferd*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef2418d9076e4423ab5908689da67700/no/pdfs/nou201520150001000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
- Rasmussen, B., & Kjevik-Wyherley, I. (2019). Eldreomsorgens bemanningskrise. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(4), 313-324. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-04-04>
- Samhandlingsbarometeret. (2023a, 12.05.2023). *Demografi - framskriving*. Helse Førde. <https://www.samhandlingsbarometeret.no/rapport/demografi-framskrivning>

Samhandlingsbarometeret. (2023b, 12.05.2023). *KOSTRA - Personell/ressursar*. Helse Førde.

<https://www.samhandlingsbarometeret.no/rapport/kostra-personell-ressursar>

Skogli, E., Halvorsen, C. A., Vennerød, Ø., Stokke, O. M., Vikøren, S., & Karttinen, E. (2000). *Forberedt på neste krise?*

Vurderings av helse- og omsorgssektorens kapasitet til å håndtere fremtidig etterspørsel (142/2020).

<https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-02/menon-januar-2021-forberedt-pa-neste-krise.pdf>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. ed.). Fagbokforl.

Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.

Toppe, K. M., Siv og Strand, Marit Knutsdatter. (2021). *Representantforslag (2020–2021)*. Oslo

Retrieved from <https://lovdata.no/pro/REPFOR/forarbeid/representantforslag-256-202021>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv



Dato:

Vil du delta i forskingsprosjektet

”Treng de meg?”

Ein kvalitativ studie om kompetansearbeid i kommunal omsorgssektor

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der føremålet er å sjå på korleis det vert jobba med kompetanseleing innan omsorg ute i kommunane. I dette skrivet får du informasjon om måla for prosjektet og kva deltaking vil innebere for deg.

Føremål

Kompetent personell utgjer grunnmuren i helse- og omsorgstenestene i Norge. Dei er ein føresetnad for at kommunane skal nå målet om kvalitet i tenestene og arbeidet som vert utført. Leiarar i kommunal sektor har ei sentral oppgåve i å styre utvikling og tenesteproduksjon. Samtidig som dei står i utfordringar knytt til å rekruttere helsefagleg kompetanse til ein sektor der tal brukarar og tenesteomfanget deira stadig aukar.

Eg ønskjer derfor å sjå på korleis einingsleiarar i omsorgseiningar opplev og løyser arbeidet med kompetanse og kva erfaringar de gjer dykk i arbeidet.

Detta er ei masteroppgåve innan organisasjon og leing, og vil ha fokus på korleis ein jobbar med kompetanse på einingsnivå.

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarleg for prosjektet.

Førsteamanuensis Laila Nordstrand Berg er dagleg ansvarleg som rettleiar.

Kvifor får du spørsmål om å delta?

I studiet mitt ønskjer eg å snakke med einingsleiarar i distriktskommunar som har lange avstandar og der rekruttering kan vere ei utfordring.

Eg har valt ut seks mindre kommunar som stettar kriteria. SSB omtalar kommunar som har mindre enn 5000 innbyggjarar som små kommunar og to større kommunar.

Eg ønskjer å fokusere på dykk som er einingsleiarar for sjukeheimar for å belyse problemstillinga mi og samtidig avgrense den kontekstvariasjonen det ville blitt dersom eg opna for deltaking av fleire typar omsorgstenester.

Kva inneber det for deg å delta?

Dersom du vel å delta i prosjektet, inneber det at du let deg intervjuet. Det vil ta om lag 60 minutt. Dersom det er greitt for deg, så brukar eg bandopptakar for å ta opp intervjuet. Lydopptak vil bli lagra forsvarleg.

I oppgåva vil alt material vere anonymisert, det vil ikkje vere mogeleg å kjenne att dei som deltek i publikasjonar.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du vel å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake utan å gje nokon grunn. Alle personopplysingane dine vil då bli sletta. Det vil ikkje føre med seg negative konsekvensar dersom du takkar nei, eller om du seinare ønskjer å trekke deg.

Ditt personvern – korleis eg oppbevarer og bruker opplysningane dine

Eg vil berre bruke opplysningane om deg til føremåla eg har fortalt om i dette skrivet. Eg behandlar opplysningane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er berre eg og rettleiaren min som har tilgang til opplysningane dine.
- Namn og kontaktopplysingane dine vil blir erstatta med ein kode som vert lagra på ei namneliste skild frå anna data.
- Datamaterialet vert lagra på forskingsserver og er innelåst og kryptert.

Kva skjer med opplysningane dine når eg avsluttar forskingsprosjektet?

Opplysningane blir anonymiserte når prosjektet er avslutta/oppgåva er godkjend, noko som etter planen er 21. juli 2023. Innsamla persondata vil då bli makulert og lydopptak sletta.

Dine rettar

Så lenge du kan identifiserast i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i kva opplysingar som er registrert om deg og å få utlevert ein kopi av opplysningane.
- Å få retta opplysingar om deg som er feil eller missvisande.
- Å få sletta personopplysingar om deg,
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlinga av personopplysingane dine.

Vi behandlar opplysningar om deg basert på samtykket ditt.

På oppdrag frå Høgskulen på Vestlandet ved Liselotte Norman og Laila Nordstrand Berg, har Sikt – Kunnskapssektorens tenesteleverandør si personvernteneste vurdert at behandlinga av personopplysingar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Treng du meir informasjon?

Dersom du har spørsmål til studien eller ønskjer å nytte deg av rettighetene dine, ta kontakt med:

Rettleiar:

Laila Nordstrand Berg

480 64 094

Laila.nordstrand.berg@hvl.no

Masterstudent ved HVL:

Liselotte Norman

971 90 035

Lisel.norman@hotmail.com

Personvernombod ved HVL:

Trine Anikken Larsen

555 87 682

Trine.anikken.larsen@hvl.no

Dersom du har spørsmål knytt til Personverntenester si vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:

- Personverntenester, på e-post (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 532 11 500.

Tid og stad

Eg håpar du har moglegheit til å la deg intervjuje til mitt masterprosjekt. Etter planen byrja eg å intervjuje i januar/februar, og vil kontakte deg på e-post eller telefon for å avtale tid og stad dersom du seier ja. Dersom du seier ja, kan eg få samtykkeerklæringa når vi gjennomfører intervjuet.

Med venleg helsing

Liselotte Norman

Masterstudent

Høgskulen på Vestlandet

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring



Samtykkeerklæring

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet «*Treng vi deg?*». Eg har fått mogelegheit til å stille spørsmål, og er innforstått med at eg kan trekke meg undervegs.

Eg er villig til å bli intervjuet i masterprosjektet.

Eg samtykker til:

- Å delta i intervju.
- At mine opplysningar blir behandla fram til prosjektslutt.

Eg samtykker til at opplysningane mine kan behandlast fram til prosjektet er avslutta,

21.07.2023

(Signert av prosjektdeltakar, dato)

Vedlegg 3: NSD si vurdering

Referansenummer

207936

Vurderingstype

Standard

Dato

30.12.2022

Prosjekttittel

"Trenge vi deg?" - Om kompetanse og kompetansebehov i kommunal omsorgssektor

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Prosjektansvarlig

Laila Nordstrand Berg

Student

Liselotte Norman

Prosjektperiode

01.12.2022 - 31.07.2023

Kategorier personopplysninger

- Alminnelige

Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.07.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar (vurdering)

Vår vurdering er at den planlagte behandlingen i dette prosjektet er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg og vurderingen her. OM VURDERINGEN Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. FORUTSETNINGER FOR VURDERINGEN Vi bemerker at vi fra 1.1.2022 er en del av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, og anbefaler derfor at vi omtales som det i informasjonsskrivet. Det er ikke nødvendig å laste opp revidert skriv i meldeskjemaet. Vi anbefaler også at formuleringen "Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskingsdata AS (NSD)." erstattes av følgende: På oppdrag fra HVL har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandørs personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (for eksempel ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale eller liknende). Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringar-i-meldeskjema> OPPFØLGING AV PROSJEKTET Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 4: Intervjuguide



Introduksjon

Kort om prosjektet, anonymitet, opptak, informert samtykke og mogelegheit for å trekke seg.

Bakgrunnsinformasjon

1. Kan du kort sei litt om eininga du er leiar for og kor lenge du har vert leiar?
2. Kva utdanning har du?

Arbeidsoppgåver som skal løysast og signala om auka behov for pleiepersonell i åra som kjem

3. Korleis opplev du at situasjonen er hos deg i dag?
4. Opplev du vanskar med å rekruttere riktig fagkompetanse? Og er det variasjonar mellom type kompetanse?
5. Opplev du at de må jobba aktivt med rekruttering for å vere attraktive?

Utviklingsbilete syner at det ikkje er mogeleg å bemanne seg ut av utfordringane ein står ovanfor i omsorgstenesta

6. Korleis jobbar du for å ha rett fagkompetanse til arbeidsoppgåvene de skal utføre?
7. Evaluera de kva kompetanse de treng knytt til ulike oppgåver?
8. Har du ein nedfelt strategi eller tankar for korleis du ønskjer å jobbe med kompetanse?
9. Har du som einingsleiar tid til å sette deg ned å jobbe med kompetansearbeid?
10. Korleis påverkar dagleg drift arbeidet ditt knytt til kompetanseutvikling?

Kommunen generelt

11. Har kommunen ein kompetanseplan eller overordna strategi knytt til kompetanse?
12. Har ein noko samarbeid på tverra av einingar for deling av fagkompetanse?

Arbeidet med kompetanse på einingsnivå, har ein fagkompetanse som samsvarar med oppgåvene som skal utførast på eininga i dag- og i åra framover

13. Når du har behov for endra/høgare kompetanse, mobiliserer du då blant eigne tilsette ved å tilby dei kompetanseutvikling/heving, eller må de rekruttere gitt fagkompetanse?
14. Korleis er alderssamansettinga blant pleiepersonalet, med tanke på framtidig kompetanse?
15. Kva er dine tankar rundt vidareutvikling av eigne tilsette? Kva legg du til grunn for at tilsette får gjennomføre kompetansehevande tiltak? Er det tilfeldig, etter deira ønskje eller har du ei form for sjekklister for kva eininga treng?
16. Kva er dine erfaringar med å behalde kvalifiserte tilsette?

Avslutning

17. I ei ideell verd, korleis ville du jobba med kompetanse? Dersom du til dømes hadde friheit til å omorganisere, fordele oppgåver på nytt, endre arbeidsforhold og arbeidstid – utan å tenke restriksjonar
18. Er det noko anna vi ikkje har snakka om som du trur er relevant for korleis leiarar jobbar med kompetanse?

Takk for at du stilte til intervju!