

Marit Kristine Helgesen,
Inger Marie Stigen og
Trond Tjerbo

Kompetanseløftet 2015 - kommunenes deltakelse

Erfaringer høsten 2008



NIBR
Norsk institutt for
by- og regionforskning

NOTAT 2009:103

Tittel: **Kompetanseløftet 2015**
– kommunenes deltakelse
Erfaringer høsten 2008.

Forfatter: Marit Helgesen, Inger Marie Stigen
og Trond Tjerbo

NIBR-notat: 2009:103

ISSN: 0801-1702

ISBN: 978-82-7071-778-1

Prosjektnummer: O-2591

Prosjektnavn: Evaluering av Kompetanseløftet 2015

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Inger Marie Stigen (Samarbeidsprosjekt med NIFUStep,
NIFUStep v/Per Olaf Aamodt har prosjektledelsen)

Referat: Basert på de resultatene fra surveyen til kommunene er kommunene svært positive til Kompetanseløftet 2015. Formålet med satsningen synes å være godt tilpasset behovet ute i kommunene og kommunene oppgir jevnt over å ha gode erfaringer med prosessen rundt iverksettingen av Kompetanseløftet. De er også gjennomgående positive til kontakten med Fylkesmennene, og mener også at ansvarsforholdene i planen er klare og enkle å forstå.

Sammendrag: Norsk

Dato: Februar 2008

Antall sider: 36

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning
Gautstadalléen 21
0349 OSLO

Telefon: 22 95 88 00
Telefaks: 22 60 77 74
E-post: nibr@nibr.no

Vår hjemmeside: <http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA
© NIBR 2008

Forord

Kompetanseløftet 2015 er en del av Omsorgsplan 2015 (jfr. Stortingsmelding 25, 2005-2006). Planen tar sikte på å styrke de kommunale omsorgstjenestene ved å øke rekrutteringen til aktuelle utdanninger og yrker, oppgradere kompetansenivået og øke yrkesaktiviteten blant de ansatte.

Dette notatet inngår som en del av rapporteringen fra evalueringen av Kompetanseløftet 2015. Evalueringen gjennomføres av NIFU STEP og NIBR. Notatet omhandler kommunenes deltakelse i og erfaring med Kompetanseløftet 2015 fram til høsten 2008, og er skrevet av Trond Tjerbo, Marit Helgesen og Inger Marie Stigen (prosjektleder) ved NIBR

Datamaterialet er samlet inn gjennom en survey til alle norske kommuner. Her har kommunene svart på spørsmål om deltakelse i Kompetanseløftet 2015 og deres arbeid med kompetanseplaner, planlegging, rekruttering og videre- og etterutdanning innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Kommunene har også gitt en vurdering av samarbeidet mellom ulike aktører innenfor Kompetanseløftet 2015.

Takk til Tonje Thorbjørnsen og Øyvind Alseth i Helsedirektoratet for hjelp i forbindelse med utarbeidelse og utsending av survey, og til kontaktpersonene i kommunene som har svart på spørreskjemaet. Takk også for kommentarer etter presentasjon av notatet i Helsedirektoratet.

Oslo, februar 2008

Hilde Lorentzen

Forskningsjef

Innhold

Forord.....	1
Tabelloversikt	3
Figuroversikt.....	4
Sammendrag	5
1 Innledning.....	9
2 Datagrunnlaget - hva kjennetegner kommunene som er med undersøkelsen	11
3 Kommunenes behov for rekruttering og kompetanseheving	15
4 Kommunenes arbeid med rekruttering og kompetanseheving.....	21
5 Kommunenes vurdering av samarbeidsforhold og prosesser i Kompetanseløftet 2015.....	29
6 Oppsummering og konklusjon	33
Litteratur.....	35
Vedlegg 1 Figur	36
Vedlegg 2 Spørreskjema.....	37

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Sammenligning av de kommunene som er med i datagrunnlaget og de som ikke er det.	12
Tabell 2.2	Kommunens samarbeid med pårørende. Prosent. (N). Total N=279 ...	13
Tabell 2.3	Hvordan frivillighetsentralen bidrar inn mot pleie- og omsorgstjenestene. Prosent. (N). Total N=138.	14
Tabell 2.4	Hvordan andre frivillige organisasjoner bidrar inn mot pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Prosent. (N). Total N=187.	14
Tabell 4.1	Om kommunene har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan og i hvilken grad denne er forankret politisk og budsjettmessig. Prosent.	22
Tabell 4.2	Strategier for å sikre seg personell. Prosent. Total N=279.	24
Tabell 4.3	Gjennomførte tiltak for rekruttering og kompetanseheving. Prosent. Total N=279.	25
Tabell 4.4	Hvilken økonomisk støtte medarbeidere som ønsker etter- og/eller videreutdanning får. Prosent. Total N=279.	26
Tabell 4.5	”Effekter” av etter-/videreutdanning for arbeidstaker. Prosent. Total N=279.	27
Tabell 4.6	Hvordan bidrar kommunen i forbindelse med realkompetansevurdering av medarbeideres erfaring? Prosent. Total N=279.	27
Tabell 5.1	Hvor fornøyd kommunene er med informasjon fra sentrale myndigheter i forbindelse med Kompetanseløftet 2015. Prosent (N).	30

Figuroversikt

Figur 3.1	Områder hvor kommunene har mottatt støtte. Prosent. Total N=254.	15
Figur 3.2	Prosentandel som er nokså/helt enig i ulike påstander om de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i sin kommune. Total N=279.	16
Figur 3.3	Prosentandel som har svart helt enig/ nokså enig og andel som har svart både og på spørsmålene ” Det er generelt vanskelig å finne arbeidstakere som vil jobbe innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i vår kommune” og Det er vanskelig å få ansatt arbeidstakere med den kompetansen vi har behov for innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i vår kommune. Total N=279	17
Figur 3.4	Hvilke utdanningsgrupper det er størst behov for. Prosent. Total N=279	18
Figur 3.5	Hvilken etter/videreutdanning det er behov for blant personell uten formell helse- og sosialfaglig utdanning. Prosent. Total N=279.....	19
Figur 3.6	Hvilken etter-/videreutdanning det er behov for blant personell med videregående (fagskoleutdanning). Prosent. Total N=279.....	19
Figur 3.7	Hvilken etter-/videreutdanning det er behov for blant personell med høyskoleutdanning. Prosent. Total N=279.	20
Figur 4.1	Hvordan kommunen skaffer seg oversikt over framtidig ressurs- behov i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Prosent. Total N=279.	23
Figur 5.1	Vurdering av Fylkesmannens rolle i Kompetanseløftet. Prosent helt eller delvis enig. Total N=264	31
Figur 5.2	Vurdering av søknadsprosessen i Kompetanseløftet 2015. Prosent helt eller delvis enig. Total N=264.....	32

Sammendrag

Marit Helgesen, Inger Marie Stigen og Trond Tjerbo

Kompetanseløftet 2015

– kommunenes deltakelse

Erfaringer høsten 2008

NIBR-notat 2009:103

Dette notatet inngår i evalueringen av Kompetanseløftet 2015. Evalueringen gjennomføres i samarbeid med NIFU STEP, på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Kompetanseløftet 2015 er en del av Omsorgsplan 2015 (jfr. Stortingsmelding 25, 2005-2006). Planen tar sikte på å styrke de kommunale omsorgstjenestene ved å øke rekrutteringen til aktuelle utdanninger og yrker, oppgradere kompetansenivået og øke yrkesaktiviteten blant de ansatte. Iverksettingen av Kompetanseløftet 2015 bygger på et komplekst samspill av tiltak og aktører på flere nivåer i vårt styringssystem. Sentrale myndigheter setter mål for satsingen, den fylkesvise koordineringen ivaretas av fylkesmennene og kommunene iverksetter tiltak basert på de behovene de har.

Evalueringen består av flere delprosjekter og baserer seg på ulike metoder for datainnsamling. I dette notatet rapporteres det fra en survey sendt til kommunene høsten 2008. I surveyen er kommunene spurt om hvordan satsningen svarer til kommunens behov for rekruttering og kompetansheving innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene, hvordan kommunen jobber med satsningen og hvordan de vurderer sentrale myndigheters håndtering av Kompetanseløftet 2015. Våren 2009 vil funnene fra spørreundersøkelsen følges opp gjennom kvalitative intervjuer i fylkesmannsembetene og i utvalgte casekommuner.

Om datagrunnlaget

Surveyen som notatet bygger på ble sendt til fylkesmennenes *kontaktpersoner* i kommunene sensommer/tidlig høst 2008. Dette er de personene i den enkelte kommune som er best egnet til å vurdere arbeidet med Kompetanseløftet 2015. 329 kommuner svarte på hele eller deler av det elektroniske spørreskjemaet, hvilket gir en svarprosent på 79. Regner vi kun med de 279 kommunene som har svart på hele skjemaet, blir svarprosenten 65, som også er tilfredsstillende. Store kommuner er noe overrepresentert i datamaterialet. Geografisk er det også noe variasjon i svarprosenten, men ikke av et omfang som kan antas å ha vesentlig betydning for svarene.

Av de kommunene som har svart har så godt som samtlige søkt om, og mottatt statlige tilskudd til rekrutterings- og kompetansetiltak innenfor Kompetanseløftet

2015. Kommuner som ikke har søkt om tilskudd er således underrepresentert i datamaterialet.

Kommunenes behov for rekruttering og kompetanseheving i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene

Spørreundersøkelsen viser at fokuset på rekruttering og kompetanseheving av personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i Kompetanseløftet 2015 svarer godt til de utfordringene kommunene står overfor. Hele 87 prosent av kommunene i vårt materiale svarer ”i svært stor grad” eller ”i nokså stor grad”, når de blir spurt om i hvilken grad rekruttering av personell til brukerrettede pleie- og omsorgstjenester er en viktig utfordring i deres kommune. Fire av fem kommuner har større eller mindre problemer med å finne arbeidstakere. Dataene indikerer at det er vanskeligere å få ansatt arbeidstakere med den rette kompetansen enn det er å finne arbeidstakere generelt.

Tre av fire kommuner oppgir at kommunen har fått tilført nødvendige ressurser gjennom Kompetanseløftet 2015. Et stort flertall av disse har mottatt støtte til kvalifisering av personell uten relevant utdanning og/eller til videreutdanning av høgskoleutdannet personell. Nesten to av tre har mottatt støtte til videreutdanning av personell med videregående utdanning, og mange har også mottatt støtte til videreutdanning innenfor geriatri og demens og til desentraliserte høgskolestudier.

Analysen av hvilke utdanningsgrupper kommunene har behov for viser med all tydelighet at kommunene har mest behov for sykepleiere, helsefagarbeidere og vernepleiere. På spørsmål om hvilke typer videre- og etterutdanning kommunene har behov for innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene, svarer de fleste kommunene helsefagarbeider for personell uten helse- og sosialfaglig utdanning. For personell med utdanning på videregående nivå (fagskole) og personell med høgskoleutdanning peker videreutdanning i eldreomsorg/ demensomsorg og psykisk helsearbeid seg ut. Svarene er ikke overraskende, men samtidig kan de indikere at kommunene tenker nokså tradisjonelt pleiefaglig i forhold til kompetansebehov. Det må også kunne vurderes om ikke andre grupper kan fylle noen av de samme funksjonene, sett i lys av at et av målene i Kompetanseløftet 2015 er å øke den faglige bredden i pleie- og omsorgsyrkene.

Kommunenes arbeid med rekruttering og kompetanseheving

Vilkårene for å motta tilskudd innenfor Kompetanseløftet 2015 er at de plantall som kommunene rapporterer til sentrale myndigheter for rekruttering og kompetanseheving er i samsvar med vedtatte kommunale planer, budsjettvedtak og rullerende økonomiplaner. Det betyr ikke at selve personell- og kompetanseplanen må inn til politisk behandling, men at den er innenfor vedtatte rammer.

Spørreundersøkelsen viser at 7 av 10 kommuner som har svart har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan rettet inn mot de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene, og at det er noe vanligere i små enn i store kommuner. I 40 prosent av kommunene er planen behandlet politisk. Mer enn hver fjerde respondent oppgir imidlertid at arbeidet med denne typen rekruttering ikke er politisk prioritert i kommunen. Selv om det ikke er krav om politisk behandling, indikerer dataene at argumentasjonen rundt behovet for rekrutterings- og kompetanseplan i noe større grad kan, og bør, rettes mot politisk nivå i kommunene.

Om lag 40 % av norske kommuner har innført en tonivåmodell (flat struktur) for den overordnede administrative organiseringen i kommunen. Det er i lys av dette interessant å se nærmere på hvem som beregner det fremtidige behovet for personell, og på hvilket organisasjonsnivå arbeidet med samordning av rekrutterings- og kompetanseplaner foregår. Undersøkelsen viser at arbeidet med å beregne behovet for personell i all hovedsak er forankret hos pleie- og omsorgssjefer, virksomhets-/enhetsledere, ansatte i stab/fagkonsulenter, kommunalsjefer eller et team av ledere på ulike nivåer (rådmann, kommunaldirektører, pleie- og omsorgssjefer og virksomhetsledere). I vel halvparten av kommunene samordnes planarbeidet både på etatssjefsnivå og på rådmannsnivå, men i en av fem kommuner er det kun på rådmannsnivå at denne samordningen foregår.

For å skaffe oversikt over det framtidige ressursbehovet i pleie- og omsorgstjenestene benytter de fleste kommunene, ikke overraskende, demografiske data fra SSB, samt KOSTRA-tall. Det er interessant at nesten 70 % av kommunene gjør lokalt analysearbeid, gjennom analyser av problemstrukturen i kommunen, men samtidig vil det å analysere problemstrukturen selvsagt kunne romme mange ulike forhold, med svært varierende ambisjonsnivå.

Kommunene benytter seg av mange ulike strategier for å sikre seg faglært personell. En interessant observasjon er at fire av fem kommuner oppgir at de har læreplasser for helsefagarbeidere. Utfordringen synes således ikke å være tilbudet av læreplasser, men å få disse fylt. Kartleggingen viser også at kommunene har gjennomført et relativt bredt spekter av utdanningstiltak rettet mot personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. 6 av 10 oppgir for eksempel at de har hatt samarbeid med fagskoler, og over halvparten av våre respondenter oppgir også at deres kommune har deltatt i organisering av desentraliserte utdanninger, samt samarbeidet med andre kommuner om rekruttering eller videre- og etterutdanning.

Kommunene ble også spurt om hvem som tar initiativ til videre-/etterutdanning, hvilken økonomisk støtte som gis medarbeidere som tar videre-/etterutdanning, og hvilke effekter gjennomført videre-/etterutdanning får for den enkeltes arbeidsforhold. Her viser undersøkelsen at kommunene i noen grad mangler en arbeidsgiverstrategi. Initiativet til å sette i gang med videre- og etterutdanning er i stor grad overlatt til den enkelte medarbeider, hvorvidt og hvordan det gis økonomiske støtte underveis varierer ganske mye, og det er heller ingen enhetlig strategi i forhold til å sikre medarbeideren fast stilling etter kompetanseheving. I mange kommuner varierer dette mellom virksomheter. Også når det gjelder realkompetansevurdering innretter kommunene seg ulikt, og mange av våre respondenter har ikke kjennskap til hvilke ordninger som gjelder på dette området.

Samarbeidsforhold og prosesser i Kompetanseløftet 2015

I surveyen ble det også kartlagt hvordan fylkesmennes kontaktpersoner ute i kommunene vurderer ulike aspekter ved samarbeidsforhold og prosesser i iverksettingen av Kompetanseløftet 2015.

Spørreundersøkelsen viser at respondentene er svært fornøyde med den informasjonen de har mottatt fra sentrale myndigheter i forbindelse med Kompetanseløftet 2015. Hele 78 prosent er fornøyd, mens bare 10 respondenter er misfornøyd. 72 prosent er også helt eller delvis enige i at signalene om hva som forventes av kom-

munene i Kompetanseløftet 2015 er klare, og 64 prosent er helt eller delvis enige i at ansvarsforholdene er klare og lette og forstå.

Fylkesmennene spiller en svært viktig rolle som bindeledd mellom sentrale myndigheter og kommunene i iverksettingen av Kompetanseløftet 2015. Her viser surveyen at kommunene gjennomgående er svært godt fornøyd med relasjonen til kontaktpersonene hos fylkesmennene. Over 80 prosent oppgir at kommunikasjonen med fylkesmannen fungerer godt og at det er lett å henvende seg til fylkesmanns-embetet. Et stort flertall synes også at fylkesmannen er tydelig på prioriteringer og tiltak som faller inn under søknadsrammen.

Vi ba dessuten våre respondenter ta stilling til noen påstander knyttet til selve søknadsprosessen. Her er variasjonen i svar noe større sammenlignet med spørsmålene om fylkesmannens rolle, men alt i alt må resultatene også her kunne sies å være ganske positive. Mellom 60 og 75 prosent synes at prosessen med søknad og tildeling er rask, at kravene til rapportering er klare og at rapporteringsskjemaet er enkelt å forstå og fylle ut. De utfordringene som trekkes fram er først og fremst knyttet til søknadsvilkårene. Riktignok svarer 60 prosent av respondentene at vilkårene er klare nok, men det er også 36 prosent som oppgir at de med fordel kunne vært noe tydeligere. 4 av 10 er også enige i at vilkårene for støtte er for omfattende.

Oppsummert kan vi konkludere med at de kommunene som har svart på spørreundersøkelsen i store trekk er svært positive til Kompetanseløftet 2015. Formålet med satsningen er godt tilpasset behovene ute i kommunene, og kommunene er jevnt over svært godt fornøyd med informasjonen fra sentrale myndigheter og med relasjonen til fylkesmanns-embetet i iverksettingen av planen. I den grad kommunene er kritiske, er det knyttet til søknadsvilkårene.

Undersøkelsen viser også at kommunene legger ned mye arbeid i rekruttering og kompetanseheving av personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgsyrkene. Basert på svarene i denne undersøkelsen kan imidlertid arbeidet forankres bedre politisk i mange kommuner. Resultatene indikerer også at mange mangler en arbeidsgiverstrategi for å ta initiativ overfor medarbeidere når det gjelder etter- og videreutdanning, tilrettelegging underveis i forhold til lønn eller stipend, og oppfølging i etterkant med forsikring om faste stillinger mv.

I den videre evalueringen vil dette være noen av spørsmålene som følges opp nærmere.

1 Innledning

Kompetanseløftet 2015 er en del av Omsorgsplan 2015, som oppsummerer regjeringens strategi for å møte dagens og framtidens omsorgsutfordringer (Stortingsmelding 25, 2005-2006). Gjennom å legge til rette for kompetanseheving i den eksisterende arbeidsmassen og rekruttering av personell med nødvendig kompetanse ønsker regjeringen å forbedre både kapasiteten og kvaliteten i de kommunale omsorgstjenestene. Kompetanseløftet 2015 har for de første fem årene (fram til 2011) følgende fem delmål:

- 10 000 nye årsverk med relevant fagutdanning
- Heving av det formelle utdanningsnivået i omsorgstjenestene
- Sikre bruttotilgang på 4500 helsefagarbeidere per år
- Skape større faglig bredde
- Styrke veiledning, internopplæring og videreutdanning.

I tillegg forutsettes det at det utvikles nye arbeidsformer i pleie- og omsorgstjenestene, for å bedre arbeidsmiljøet og for å imøtekomme behovene til ulike brukergrupper som mottar omsorgstjenester. Handlingsplanen har slik både en kvantitativ og en kvalitativ komponent: øke antall mennesker som jobber i sektoren, og økt kvalitet på de tjenestene som tilbys.

Iverksettingen av Kompetanseløftet 2015 bygger på et komplekst samspill av tiltak og aktører på flere nivåer i vårt styringssystem. Sentrale myndigheter setter mål for satsingen, den fylkesvise koordineringen ivaretas av fylkesmennene og kommunene iverksetter tiltak basert på de behovene de har. En vellykket iverksetting av en plan som Kompetanseløftet 2015 er derfor avhengig av samspill med mange aktører på forskjellige nivåer og som ikke nødvendigvis har den samme oppfatningen av hvilket behov som er til stede og hvilke tiltak som er nødvendige.

Evalueringen av Kompetanseløftet 2015, som gjennomføres av NIFU STEP og NIBR består av flere delprosjekter:

- Delprosjekt 1: Monitorering av kvantitative måltall
- Delprosjekt 2: Hvordan håndterer de sentrale myndigheter Kompetanseløftet 2015?
- Delprosjekt 3: Hvordan implementerer kommunene Kompetanseløftet 2015?
- Delprosjekt 4: Samspillet mellom utdanningsinstitusjonene, statlige myndigheter, kommunene og fylkeskommunene

- Delprosjekt 5: Har handlingsplanen ført til nye arbeidsformer og annen relevant kompetanse i forholdt til å møte behovene hos ulike brukergrupper?
- Delprosjekt 6: Samlet analyse, policyimplikasjoner og sluttrapportering.

Dette notatet rapporterer fra delprosjekt 2 og 3, med hovedvekt på delprosjekt 3. Notatet er basert på datainnsamling gjort vår og høst 2008.

Et av hovedmålene med delprosjekt 2 er å se på organiseringen av arbeidet med handlingsplanen. Her inngår en vurdering av rolle- og ansvarsfordelingen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, fylkesmennene og kommunene. Som nevnt ovenfor innebærer Kompetanseløftet 2015 at en lang rekke aktører må arbeide sammen for å nå målene i handlingsplanen. En sentral styringslinje går fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet via fylkesmannen til kommunene. I dette notatet får vi et første inntak til hvordan *kommunene*, som skal iverksette planen, vurderer sentrale myndigheters arbeid vis av vis kommunene i Kompetanseløftet. Hvordan fungerer samarbeidet med statlige myndigheter, sett fra kommunenes ståsted?

I delprosjekt 3 er fokus på kommunenes iverksetting av handlingsplanen. Et svært sentralt spørsmål er om det behovet norske kommuner har i forhold til rekruttering og kompetanseheving samsvarer med det bildet som er blitt tegnet av sentrale myndigheter? Hvordan arbeider kommunene i så fall med satsningen? Hvordan utformer kommunene sine planer og strategier for å nå målene som er satt sentralt, og hvilke strategier har de for å sikre tilstrekkelig, stabilt personell med kompetanse? Hvordan samsvarer norske kommuners erfaring med Kompetanseløftet 2015 med intensjonen bak planen og sentrale myndigheters valg av tiltak?

Formålet med dette notatet er å gi noen svar på disse spørsmålene, basert på den *første* runden med datainnsamling i evalueringen. Senere i evalueringen vil disse spørsmålene følges opp ytterligere, gjennom casestudier og gjentakelse av spørreundersøkelsen mot slutten av evalueringsperioden (2011).

2 Datagrunnlaget - hva kjennetegner kommunene som er med undersøkelsen

Survey til fylkesmennenes kontaktpersoner i kommunene

Dataene som benyttes er hentet fra en survey som ble sendt ut til fylkesmennenes *kontaktpersoner* i kommunene sensommer/tidlig høst 2008. Det betyr at det ikke er trukket noe tilfeldig utvalg av respondenter, og skjemaet er fylt ut av personer med forskjellige roller i den enkelte kommune. Det respondentene har til felles er at de høyst sannsynlig er de personene i den enkelte kommune som kjenner best til Kompetanseløftet 2015. Derfor er disse også de personene i den enkelte kommune som er best egnet til å vurdere Kompetanseløftet 2015.

Oversikten over kontaktpersoner er gitt oss av fylkesmennene etter henstilling fra Helsedirektoratet. Det at de som (i hvert fall delvis) skal evalueres har gitt oss oversikten over respondenter kan selvsagt være problematisk, ut fra et metodisk synspunkt. På et overordnet nivå kan dette lede til problemer med hensyn til seleksjon. I forbindelse med denne undersøkelsen er det imidlertid nettopp de personene som har hatt mest kontakt med fylkesmannsambetet og som best kjenner behovet lokalt vi ønsket skulle besvare skjemaet.

Listene som vi mottok fra fylkesmennene var fullstendige med noen få unntak. Det var 14 adresser som ikke fungerte, og det var 2 kommuner hvor det ikke var registrert noen e-postadresser til kontaktpersoner. Nettoutvalget ble derfor kontaktpersoner i 414 kommuner. 329 kommuner besvarte hele eller deler av skjemaet. Dette gir en svarprosent på 79, hvilket må kunne karakteriseres som et meget godt resultat. For de fleste spørsmålene har 279 kommuner svart, noe som gir en svarprosent på 65, hvilket også er bra.

Nedenfor beskriver vi noen karakteristika ved de kommunene som inngår i undersøkelsen.

Økonomi, folkemengde og utdanningsnivå

Som det fremkommer av tabell 2.1 er det noen forskjeller mellom de kommunene som er med i datagrunnlaget og de som ikke er det.

Gjennomsnittlig antall innbyggere i de kommunene som har svart på spørreskjemaet er høyere enn gjennomsnittet for de kommunene som ikke er med. Dette kan tyde på en viss skjevhet i materialet i den forstand at vi har få små kommuner. Netto driftsresultat delt på antall innbyggere er noe høyere i de kommunene som ikke er

med i datagrunnlaget, mens prosentandelen med høyere utdanning er lik. Det er imidlertid først og fremst kommunestørrelsen som ser ut til å variere mellom de kommunene som har svart og de som ikke har det. Det er likevel usikker hvorvidt disse forholdene er korrelert med de resultatene vi beskriver i vår rapport. Vi velger derfor ikke å håndtere dette på noen måte i analysene utover denne beskrivelsen.

Tabell 2.1 *Sammenligning av de kommunene som er med i datagrunnlaget og de som ikke er det.*

	Netto driftsresultat delt på antall innbyggere	Folkemengde	Utdanningsnivå, prosent av befolkningen med høyere utdanning
Ikke svart	3,6 (102)	8301 (102)	14,1 (102)
Svart	3,4 (323)	11860 (328)	14,1 (328)
Alle	3,4 (425)	11016 (430)	14,1 (430)

Geografisk er det noe variasjon i svarprosent, men ikke av et omfang som kan antas å ha vesentlig betydning for svarene.

Kommuner som har søkt og mottatt støtte

Av de kommunene som har svart på spørsmålet oppgir 92 prosent (258 kommuner) at de har søkt om statlige tilskudd til rekrutterings- og kompetansetiltak innenfor Kompetanseløftet 2015, og 90 prosent (246 kommuner) at de har mottatt statlige tilskudd til rekrutterings- og kompetansetiltak. Dette indikerer at det er de kommunene som har søkt om tilskudd som har svart på spørreskjemaet, mens kommuner som ikke har søkt er underrepresentert.

Deltakelse i andre satsninger

67 prosent (186 av de 279 kommunene som har svart på spørsmålet) oppgir at kommunen mottok tilskudd innenfor ”Rekruttering for bedre kvalitet – rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003-2006”.¹ Av disse svarer 68 prosent at kommunens erfaring med Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003-2006 var nokså eller svært god, mens 23 prosent svarer både og. 75 prosent (135 av 180 kommuner som har svart på spørsmålet) oppgir at erfaringene med Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003-2006 påvirket beslutningen om å søke/ikke søke om statlige tilskudd innenfor Kompetanseløftet 2015.

38 prosent (105 kommuner) oppgir dessuten at kommunen har vært med i ledelses- og utviklingsprosjektet ”Flink med folk” og/eller at kommunen er med i ”Flink med

¹ Handlingsplanen ”Rekruttering for bedre kvalitet – rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003-2006” ble utarbeidet i 2003 med utgangspunkt i vedtak i Stortinget i 2002 (Budsjettinnstilling S. nr 11. 2001-2002). Planen baserte seg på erfaringene med erfaringer og oppnådde resultater fra handlingsplanen ”Rett person på rett plass 1998-2001”. Jfr.

http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00000/IS-1064_951a.pdf og

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00061/Rekrutteringsplan_fo_61909a.pdf

folk i første rekke² i regi av KS. 50 prosent (139 kommuner) svarer nei på spørsmålet. De resterende 12 prosent av respondentene svarer at de ikke vet om kommunen er med i prosjektet.

Samarbeid med pårørende og frivillige organisasjoner

Som del av spørreundersøkelsen ble kommunene også bedt om å svare på noen spørsmål som omhandler samarbeid med pårørende og frivillige organisasjoner. I likhet med variablene ovenfor, er disse spørsmålene egnet til å si noe om kjennetegnene ved de kommunene som har søkt om og mottatt støtte i Kompetanseløftet 2015.

Kartleggingen gir for det første en oversikt over hvilke typer samarbeid kommunen har med pårørende, jfr. tabell 2.2.

Tabell 2.2 *Kommunens samarbeid med pårørende. Prosent. (N). Total N=279*

Kommunen gir informasjon om tiltak, rettigheter, klagemuligheter og erfaringer	83 (231)
Kommunen gir opplæring av pårørende, f.eks. om demens, kreft og psykisk helse	42 (118)
Kommunen har avtaler om at pårørende bidrar i omsorgen	28 (77)
Kommunen har avtaler om bidrag fra pårørende til fritidsaktiviteter	19 (54)
Annet	12 (33)

Ikke uventet er det vanligst at kommunene gir pårørende informasjon om tiltak, rettigheter, klagemuligheter og erfaringer, men så mange som 42 prosent oppgir også at de gir opplæring av pårørende til brukere av pleie- og omsorgstjenester. Det er videre interessant å merke seg at mer enn hver fjerde kommune oppgir at kommunen har avtaler om at pårørende bidrar i omsorgen og at 1 av 5 også har slike avtaler når det gjelder fritidsaktiviteter.

62 prosent av kommunene som er med i undersøkelsen har frivillighetssentral eller lignende. I 3 av 4 av disse kommunene deltar denne inn mot pleie- og omsorgstjenestene. Tabell 2.3. gir en oversikt over hvordan frivillighetssentralen bidrar:

² Prosjektet "Flink med folk i første rekke" bygger videre på erfaringene fra ledelses- og utviklingsprosjektet "Flink med folk", og er et samarbeid mellom KS og helsedirektoratet. Prosjektet består av to delprosjekter: 1) tverrfaglig ledelse på områdene psykisk helsearbeid og rus. 2) kompetanseplanlegging og -utvikling i helse- og sosialsektoren. Jfr. <http://www.ks.no/templates/Topic.aspx?id=4364>

Tabell 2.3 *Hvordan frivillighetssentralen bidrar inn mot pleie- og omsorgstjenestene. Prosent. (N). Total N=138.*

Deltar i besøkstjeneste	59 (82)
Deltar i dagsenteraktiviteter	46 (64)
Deltar som frivillige på kjøkken, ved matservering eller lignende	35 (48)
Deltar med kvelds- og helgeaktiviteter	32 (44)
Annet	35 (48)

I godt og vel halvparten av kommunene som har frivillighetssentral er det vanlig at denne deltar i besøkstjeneste, mens nærmere halvparten deltar i dagsenteraktiviteter. I rundt en tredel av kommunene deltar også frivillighetssentralen som frivillig i diverse kjøkkentjenester, eller i kvelds- og helgeaktiviteter. En tilsvarende andel har også oppgitt annet.

To tredeler av kommunene som er med i undersøkelsen oppgir dessuten at de samarbeider med andre frivillige organisasjoner innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Som for frivillighetssentralen har vi også her spurt om hvordan samarbeidet med øvrige frivillige organisasjoner foregår (Tabell 2.4.)

Tabell 2.4 *Hvordan andre frivillige organisasjoner bidrar inn mot pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Prosent. (N). Total N=187.*

Frivillige organisasjoner deltar med besøkstjeneste	73 (136)
Frivillige organisasjoner deltar med kvelds- og helgeaktiviteter	40 (75)
Frivillige organisasjoner deltar i arbeid med dagsenteraktiviteter	36 (67)
Medlemmer i frivillige organisasjoner og andre frivillige deltar med ubetalt arbeid på kjøkken, med matservering eller matlaging	19 (35)
Frivillige organisasjoner samarbeider med kommunen om drift av omsorgstiltak	13 (24)
Medlemmer i frivillige organisasjoner og andre frivillige deltar med ubetalt arbeid i pleie- og andre omsorgsaktiviteter	12 (22)
Frivillige organisasjoner drifter omsorgstiltak for kommunen	4 (8)
Annet	22 (42)

Også for øvrige frivillige organisasjoner er bidrag i form av besøkstjeneste, deltakelse i kvelds- og helgeaktiviteter og dagsentertjeneste vanligst. I kun 8 av de kommunene (4 prosent) som har svart, drifter frivillige organisasjoner omsorgstiltak for kommunen. Dette samsvarer godt med data fra NIBRs kartlegging av kommunal organisering i 2008, som gjennomføres som ledd i oppdateringen av KRDs database om kommunal organisering hvert fjerde år. Her fremgår det av den siste kartleggingen at henholdsvis 2 og 4 prosent av kommunene ivaretar hjemmebaserte og institusjonsbaserte omsorgstjenester gjennom kjøp fra frivillige organisasjoner (Hovik og Stigen 2008:130).

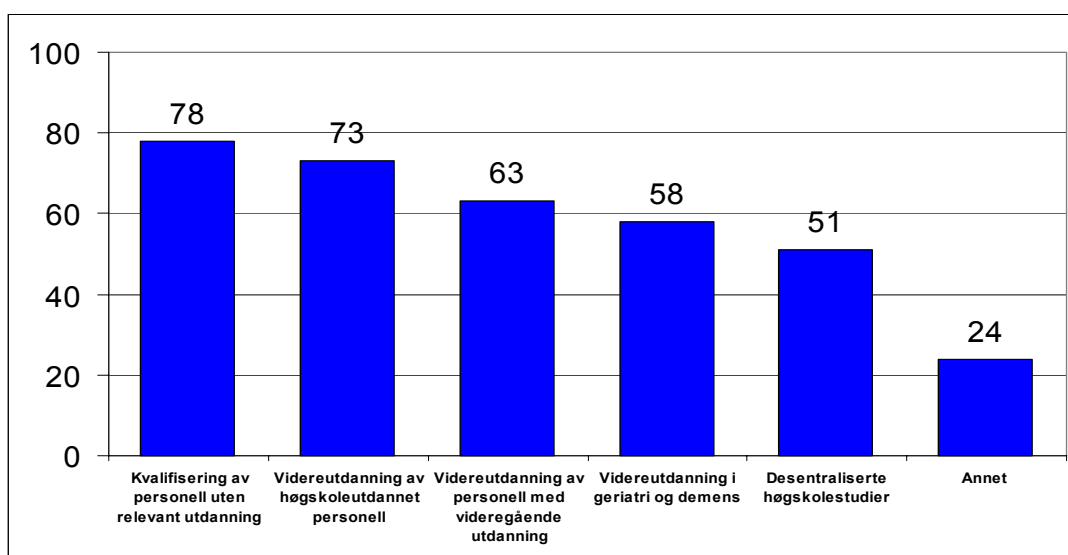
3 Kommunenes behov for rekruttering og kompetanseheving

Vi starter med å se på hvordan kommunene selv opplever situasjonen med hensyn til bemanning og rekruttering. Hele 87 prosent av kommunene i vårt materiale svarer ”i svært stor” eller ”i nokså stor grad”, når de blir spurt i hvilken grad rekruttering av personell til brukerrettede pleie- og omsorgstjenester er en viktig utfordring i deres kommune. 75 % er helt eller nokså enig i at kommunen har fått tilført nødvendige ressurser gjennom Kompetanseløftet 2015, og 4 av 5 er helt eller nokså enig i at Kompetanseløftet 2015 svarer godt til kommunens utfordringer innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene.

Samtidig svarer 62 prosent ”nei”, når de blir spurt om grunnbemanningen innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene generelt oppfattes som tilfredsstillende.³ Dette viser at fokuset på rekruttering av personell, som jo er bakgrunnen for Kompetanseløftet 2015, både er nødvendig og riktig.

At statens satsning både er nødvendig og treffsikker, vises ytterligere gjennom figur 3.1 som viser hvilke typer tiltak kommunene oppgir de har mottatt støtte til.

Figur 3.1 Områder hvor kommunene har mottatt støtte. Prosent. Total N=254.

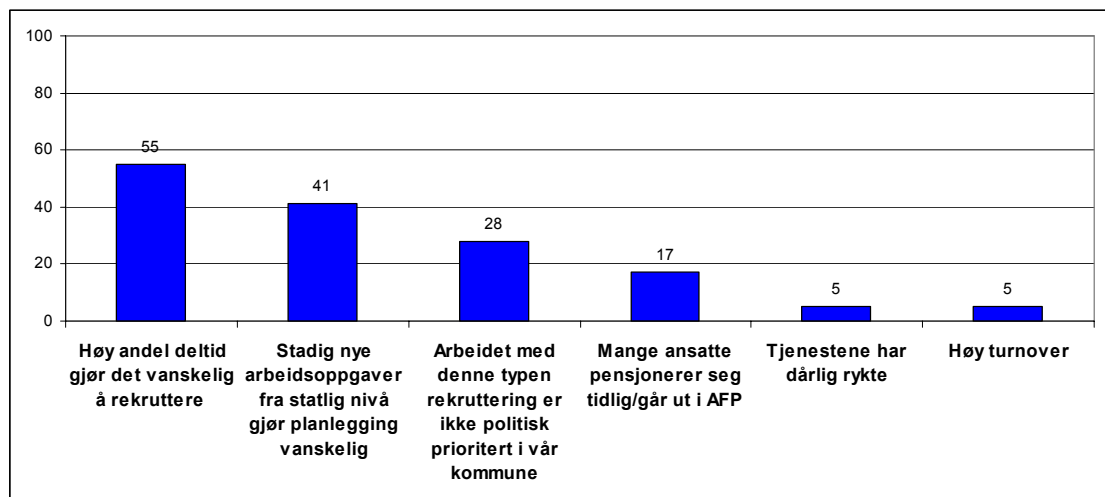


³ I figur V1- vedlegg 1, vises hvordan kommunene som svarer ”nei” på spørsmålet om tilfredsstillende grunnbemanning fordeler seg fylkesvis.

Her hadde kommunene muligheten til å krysse av for flere alternativer, slik at summen av antall avkryssninger er høyere enn antall kommuner. Vi ser at om lag 3 av 4 kommuner har mottatt støtte til kvalifisering av personell uten relevant utdanning og/eller til videreutdanning av høgscoleutdannet personell. Nesten to av tre har også mottatt støtte til videreutdanning av personell med videregående utdanning. Et flertall har også mottatt støtte til videreutdanning innenfor geriatri og demens og til desentraliserte høgscolestudier. Samtidig er andelen som har svart ”annet” også forholdsvis høy. Eksempler på andre områder som kommunene har oppgitt er: instruktør opplæring, internopplæring, diverse prosjekter innenfor lærende organisasjon, undervisningssykehjem, prosjekter for å redusere bruk av ufrivillig deltid, eldreomsorgens abc, ledelse og palliativ behandling, opplæring i demens, hospitering i 2. linjetjenesten, fagutvikling for sykepleiere.

Vi ba også respondentene ta stilling til en rekke påstander om de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i deres kommune (figur 3.2). Formålet med disse påstandene var å fange opp utfordringer knyttet til rekruttering og kompetanseheving. Over halvparten sa seg enige i påstanden ”høg andel deltid gjør det vanskelig å rekruttere” og 41 prosent sa seg enig i at ” Det er stadig nye arbeidsoppgaver fra statlig nivå som gjør det vanskelig å planlegge rekrutteringen innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i vår kommune”. Det er dessuten verdt å merke seg at det er om lag 25 prosent av respondentene som er helt eller nokså enig i at arbeidet med denne typen rekruttering ikke er prioritert i vedkommendes kommune. Hvorvidt dette er høye eller lave tall er det vanskelig å vurdere, men dette var de påstandene som flest respondenter sa seg enige i.

Figur 3.2 *Prosentandel som er nokså/helt enig i ulike påstander om de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i sin kommune. Total N=279.*

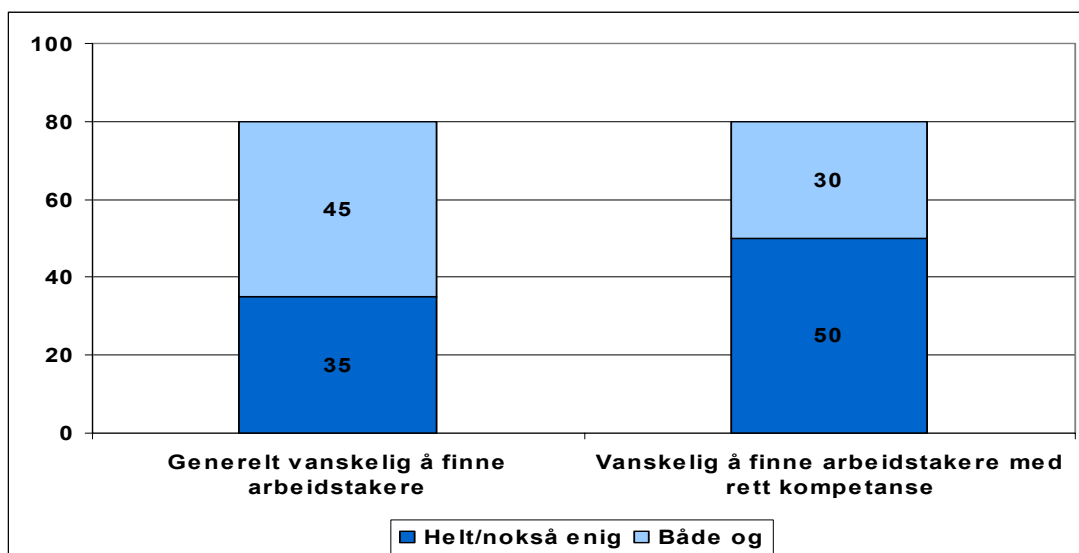


Et av elementene i Kompetanseløftet 2015 er satsningen på å styrke arbeidsmiljøet innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Et bedre arbeidsmiljø antas å medvirke til at folk ikke søker seg bort fra tjenestene, og til å begrense ønsket om eller behovet for å arbeide deltid. Et godt arbeidsmiljø kan dessuten på sikt bidra til økt rekruttering til yrkene, og til å bedre kvaliteten på tjenestene som tilbys. Et ledd i evalueringen er å se nærmere på hvilke tiltak kommunene setter i verk for å bedre arbeidsmiljøet i

pleie- og omsorgstjenestene og hvilken betydning slike tiltak har for yrkesaktivitet, rekruttering og kvalitet i tjenestene. I denne sammenhengen er det interessant å observere at kun 5 prosent av respondentene er enig i at de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene har et dårlig rykte hva angår arbeidsmiljø. Det er også kun 5 prosent som oppgir at det er høy turnover i tjenestene, forstått som at mange ansatte i disse tjenestene slutter etter kort tid i jobben. I særdeleshet høy andel deltid og i noen grad også tidligpensjonering oppleves med andre ord som en mye større utfordring for kommunene enn høy turnover og rykte for dårlig arbeidsmiljø.

Disse generelle spørsmålene gir imidlertid ingen holdepunkter i forhold til en nærmere avgrensning av hvilke typer personell som kommunene opplever at det er vanskeligst å rekruttere. Gjelder dette først og fremst personell med høyere utdanning eller gjelder det også annet personell uten helsefaglig bakgrunn eller med helsefaglig utdanning på fagskolenivå? Figur 3.3 viser for det første at 4 av 5 kommuner har større eller mindre problemer med å finne arbeidstakere. Tallene indikerer også at det er vanskeligere å få ansatt arbeidstakere med den rette kompetansen enn det er å finne arbeidstakere generelt. Nærmere analyser viser, ikke overraskende, en viss geografisk variasjon når det gjelder utfordringen med å finne arbeidstakere med rett kompetanse. Andelen som svarer at det er vanskelig å finne arbeidstakere med rett kompetanse er høyest i Finnmark, mens den er lavest i Aust-Agder og Vest-Agder.

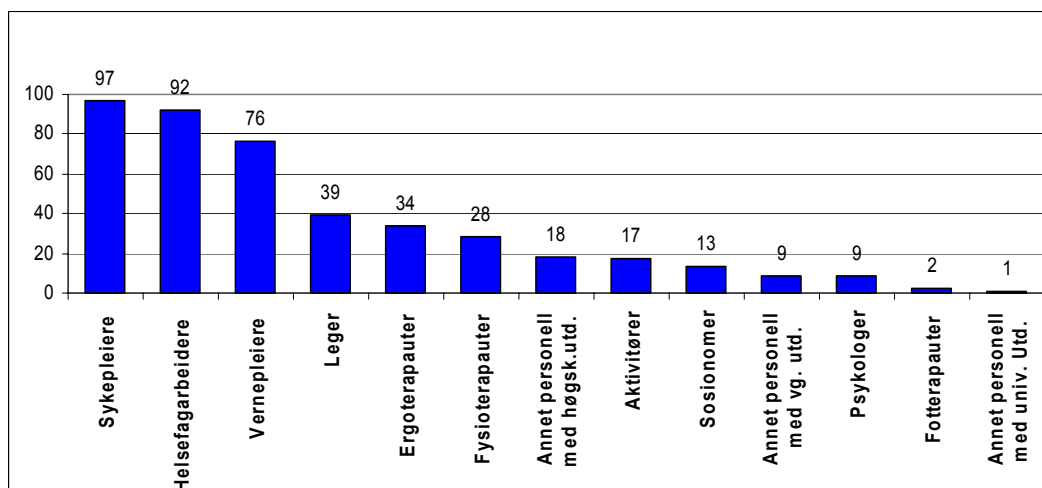
Figur 3.3 *Prosentandel som har svart helt enig/ nokså enig og andel som har svart både og på spørsmålene ” Det er generelt vanskelig å finne arbeidstakere som vil jobbe innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i vår kommune” og Det er vanskelig å få ansatt arbeidstakere med den kompetansen vi har behov for innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i vår kommune. Total N=279*



Figur 3.4 viser videre hvilke *utdanningsgrupper* kommunene mener det er størst behov for. Her ble respondentene bedt om å krysse av for de *fem* gruppene de mener det er størst behov for innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i sin kommune. Tallene viser med all tydelighet at sykepleiere, vernepleiere og helsefag-

arbeidere er ettertraktet i kommunene. 97 prosent mener at det er behov for sykepleiere, 92 prosent har krysset av for helsefagarbeidere og 76 prosent har krysset av for vernepleiere.

Figur 3.4 Hvilke utdanningsgrupper det er størst behov for. Prosent. Total N=279

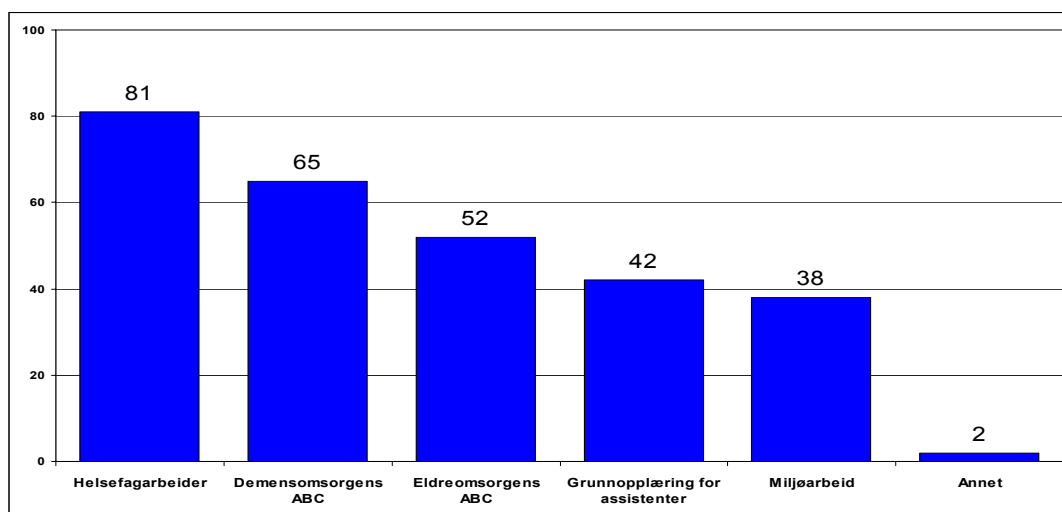


Ved siden av helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere er det også rundt 30 til 40 prosent som har krysset av for leger, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Hovedinntrykket er imidlertid entydig. Det er helsefagarbeidere, vernepleiere og sykepleiere som er de utdanningsgruppene det er størst behov for, basert på svarene fra våre respondenter. 18 prosent har også svart ”annet personell med høgskoleutdanning”. Majoriteten av de som har svart her, sikter til forskjellige spesialiseringer innenfor sykepleiefaget.

I spørreskjemaet spurte vi videre etter hvilke typer etter- og videreutdanning som det var mest behov for blant personell uten helsefaglig utdanning, blant personell med utdanning på fagskolenivå og blant personell med utdanning på høgskolenivå. Slik nærmer vi oss hvilken spesialisering kommunene har mest behov blant ulike utdanningsgrupper.

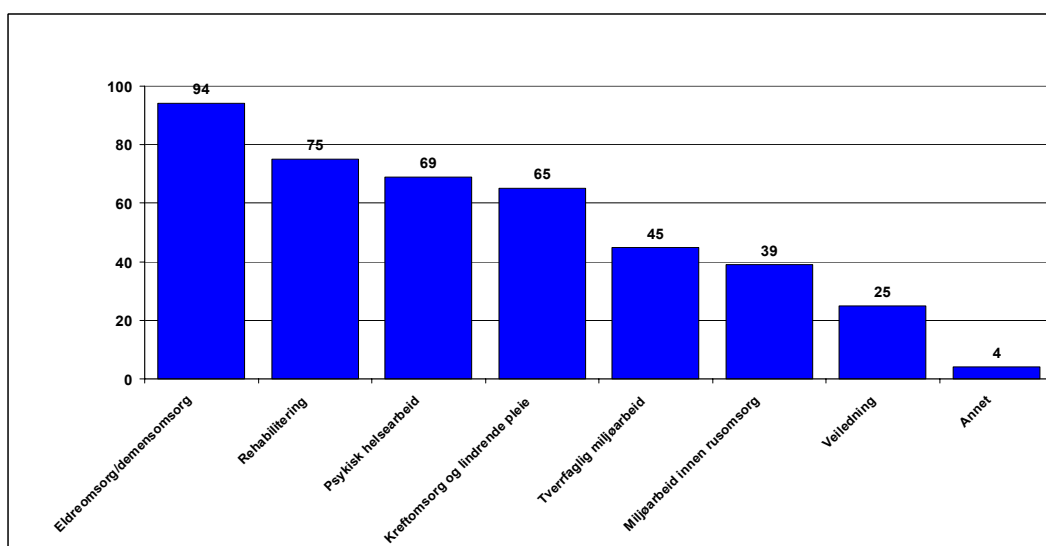
For personell *uten formell helse eller sosialfaglig utdanning* (figur 3.4) er det, ikke overraskende, videre utdanning til helsefagarbeider som flest har behov for. Hele 4 av 5 kommuner oppgir dette. Figuren viser også at det åpenbart er behov for at denne gruppen personell får videreopplæring innenfor eldre- og demensomsorg. Om lag to tredeler har behov for at personell uten formell helse- og sosialfaglig utdanning får kompetanse innenfor ”demensomsorgens abc” og vel 50 prosent oppgir behov innenfor ”eldreomsorgens abc”.

Figur 3.5 *Hvilken etter/videreutdanning det er behov for blant personell uten formell helse- og sosialfaglig utdanning. Prosent. Total N=279.*



For personell med utdanning på fagskole (videregående) nivå viser figur 3.6. at hele 94 prosent av kommunene har behov for at disse gruppene f r videre-/etterutdanning innenfor eldreomsorg/ demensomsorg. Tre av fire har dessuten behov for at denne gruppen øker kompetansen innenfor rehabilitering. Dessuten peker kreftomsorg og lindrende pleie samt psykisk helsearbeid seg ut. Om lag to tredeler av kommunene oppgir at kommunen har behov for videre-/etterutdanning blant personell med videregående opplæring innenfor disse områdene. Her ble respondentene bedt om å krysse av for de fem typene videre-/etterutdanning det er mest behov for.

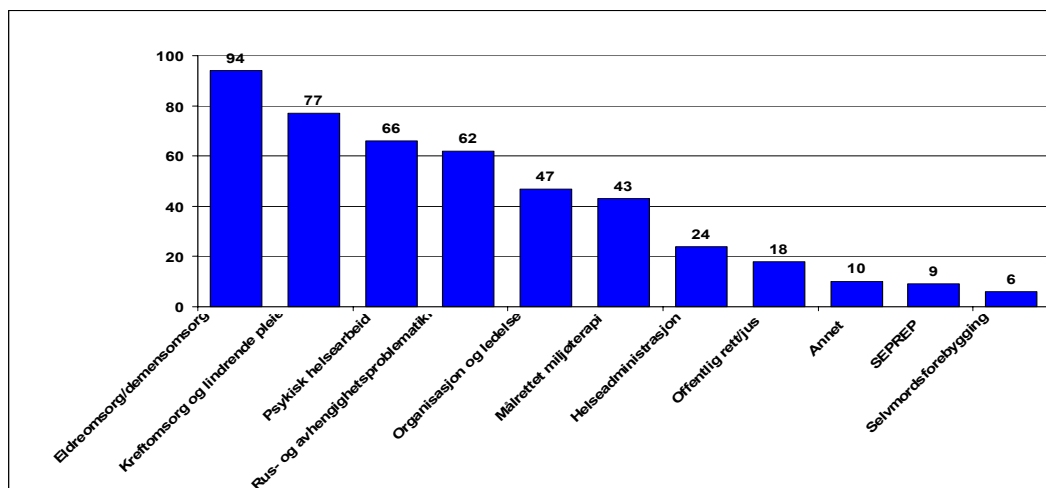
Figur 3.6 *Hvilken etter-/videreutdanning det er behov for blant personell med videregående (fagskoleutdanning). Prosent. Total N=279.*



Når det gjelder personell med høgskoleutdanning viser figur 3.7 at de områdene som peker seg ut her er eldreomsorg (94 prosent), kreftomsorg (77 prosent), psykisk

helsearbeid (66 prosent) og rus og avhengighetsproblematikk (62 prosent). Også her ble respondentene bedt om å krysse av for de *fem* typene videre-/etterutdanning det er mest behov for

Figur 3.7 *Hvilken etter-/videreutdanning det er behov for blant personell med høyskoleutdanning. Prosent. Total N=279.*



Det at kommunene har behov for mer personell med kompetanse innenfor eldreomsorg er ikke overraskende tatt i betraktning den forventede demografiske utviklingen fremover. Den varslede eldrebølgen vil kreve en betydelig innsats fra de kommunale omsorgstjenestene. Også psykisk helsearbeid er et område hvor det er forventet at behovet vil øke i årene som kommer. For områdene eldreomsorg og psykisk helsearbeid er samtidig utfordringene hva angår samhandling mellom kommune - og spesialisthelsetjenesten særlig tydelig (Helse og omsorgsdepartementet 2008).

Så mange som 70 prosent av kommunene oppgir at de har behov for å rekruttere personell med videreutdanning i psykisk helsearbeid. På den ene siden framstår dette som noe overraskende fordi Opptrappingsplanen for psykisk helse, som har pågått fra 1998 til 2008, har gitt kommunene økonomiske muligheter til å videreutdanne personell både på videregående nivå og på høyskolenivå. På den andre siden kan tallene indikere at Opptrappingsplanen faktisk har ført til at kommunene er blitt mer oppmerksomme på de kompetansebehovene som er til stede på dette området.

Samlet viser tallene altså stort behov for rekruttering til yrker med pleiefaglig kompetanse. Selv om det ikke er grunn til å stille spørsmål ved behovet for helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere, samt de typene etterutdanning som markeres, kan svarene også gi grunn til å spørre om kommunene tenker nok så tradisjonelt pleiefaglig i forhold til kompetansebehov. Det må også kunne vurderes om ikke andre grupper kan fylle noen av de samme funksjonene. Det er både ønskelig, og det legges utdanningsmessig til rette for at yrkene kan substitueres på kommunalt nivå. Et av målene i Kompetanseløftet 2015 er, som vist innledningsvis, å øke den faglige bredden i pleie- og omsorgsyrkene.

4 Kommunenes arbeid med rekruttering og kompetanseheving

I forrige kapittel så vi hvordan kommunene opplever behovet for rekruttering og kompetanseheving i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan kommunene oppgir å arbeide med rekruttering av personell og/eller kompetansehevende tiltak. Hvordan har kommunene organisert arbeidet med Kompetanseløftet 2015? Hvilke strategier har de for å sikre tilstrekkelig, stabilt personell med kompetanse?

Vi starter med å se nærmere på hvor mange av kommunene som har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester. Vilklårene for å motta tilskudd innenfor Kompetanseløftet 2015 er at de plantall som kommunene rapporterer for rekruttering og kompetanseheving er i samsvar med vedtatte kommunale planer, budsjettvedtak og rullerende økonomiplaner. Det betyr ikke at selve personell- og kompetanseplanen må inn til politisk behandling, men at den er innenfor vedtatte rammer.⁴

Av tabell 4.1 ser vi at 71 prosent av våre respondenter oppgir at deres kommune har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan rettet inn mot de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Nærmere analyser viser at det er vanligere med slike planer i små kommuner enn i store kommuner. Det er grunn til å anta at dette henger sammen med andre trekk som også er korrelert med kommunestørrelse, f.eks. behov. Av de kommunene som har en slik plan oppgir videre 40 prosent at planen er behandlet politisk. Basert på disse tallene kan vi derfor si at om lag 7 av 10 kommuner har en slik plan, men det er langt sjeldnere at planen er behandlet politisk. Mer enn hver fjerde respondent oppgir dessuten at arbeidet med denne typen prioritering ikke er politisk prioritert i kommunen (jfr. figur 3.2). Selv om det ikke er krav om politisk behandling, indikerer dataene at argumentasjonen rundt behovet for rekrutterings- og kompetanseplan i noe større grad kan og bør rettes mot politisk nivå i kommunene. Det kan også være en utfordring at mange kommuner ikke har den nødvendige kompetansen til å lage gode planer for arbeidet innenfor sine helse- og omsorgsområder (intervju i Helsedirektoratet 03.03.08).

73 prosent oppgir at det er avsatt egne budsjettmidler til rekrutterings- og/eller kompetanseformål i budsjettet. Samtidig er det verdt å merke seg at det bare er 11

⁴ Jfr brev til landets kommuner fra Helsedirektoratet, av 12.12.2008: "Kompetanseløftet 2015 – Rapportering av resultat og plantall for rekrutterings- og kompetansetiltak." http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00091/Rapportering_kommune_91519a.doc

prosent som mener at det er avsatt tilstrekkelig med midler til dette formålet i disse planene. Her er det imidlertid grunn til å bemerke at mange av respondentene ikke har besvart spørsmålet om budsjettforankring og budsjetttramme.

Tabell 4.1 *Om kommunene har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan og i hvilken grad denne er forankret politisk og budsjettmessig. Prosent.*

	Ja	Nei	Vet ikke	Total N=
Har egen kompetanse- og eller rekrutteringsplan	71	26	2	279
Er planen behandlet politisk?	40	55	5	201
Er det avsatt egne midler på budsjettet til kompetanse/rekrutteringsformål i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene?	73	22	4	201
Er det etter din mening avsatt tilstrekkelig med midler til kompetanse/rekrutteringsformål i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene?	11	84	3	201

Det at så få oppfatter at det er avsatt tilstrekkelig med midler i planen er kanskje ikke så overraskende. I kapittel 2 så vi at det er et sterkt behov for rekruttering av personell med bestemt kompetanse, og målsettingen med Kompetanseløftet 2015 er nettopp å stimulere til kompetanse og rekrutteringstiltak gjennom å tilføre kommunene ressurser til dette. I dette ligger det en implisitt erkjennelse av at kommunene alene ikke kan forventes å håndtere de utfordringene de står overfor her. Det at så få mener at det er avsatt tilstrekkelige midler er således mer å betrakte som en generell bekreftelse av behovet for en satsning som Kompetanseløftet 2015.

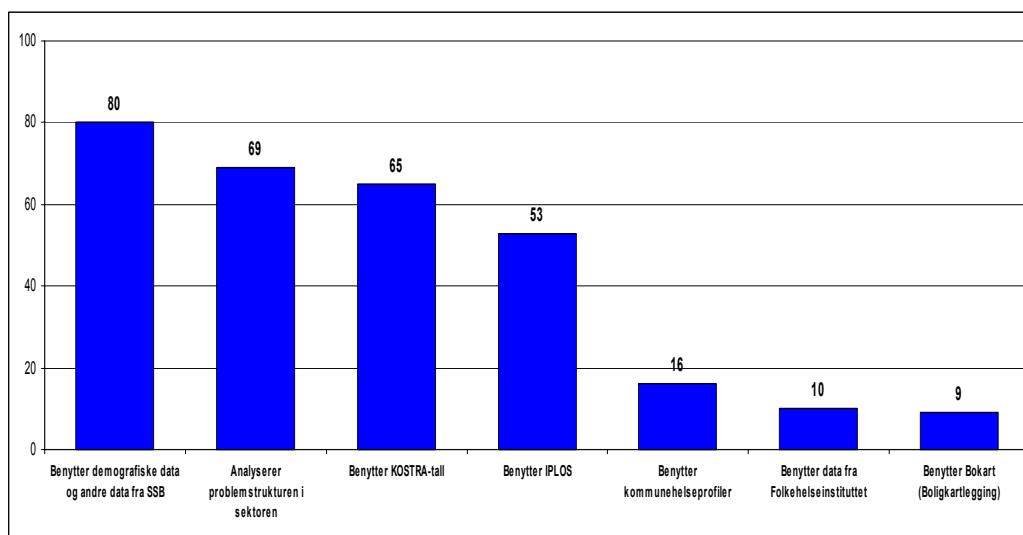
På et åpent spørsmål om hvem som *beregner* det fremtidige behovet for personell er det fire hovedgrupper av ledere som nevnes: Pleie- og omsorgssjefer, virksomhets-/enhetsledere, ansatte i stab/fagkonsulenter, kommunalsjefer og et team av ledere på ulike nivåer (rådmann, kommunaldirektører, pleie- og omsorgssjefer og virksomhetsledere). Av de ulike ledergruppene er det pleie- og omsorgssjefer (også nevnt som avdelingsledere) og virksomhetsledere som nevnes av flest respondenter. Svarene korresponderer godt med det vi vet om hvordan norske kommuner er organisert administrativt. I NIBRs kartlegging av kommunal organisering i 2008 framkommer det at 42 prosent av norske kommuner praktiserer en to-nivåmodell som overordnet prinsipp for den administrative organiseringen. I en to-nivåmodell fjernes etatsjefsnivået og lederne for de utøvende tjenestene rapporterer direkte til rådmannsnivået. Dette betegnes gjerne også som flat struktur, og innebærer videre at de klassiske kommunale etatene stykkes opp i utøvende enheter, med delegert ansvar på områdene personal, økonomi og fag. Sammenlignet med kartleggingen i 2004 har andelen kommuner med flat struktur kun økt med om lag 1 prosentpoeng i den siste fireårsperioden.

I om lag 39 prosent av kommunene er det ett eller to mellomledernivåer. Dette er etter alt å dømme kommuner med fagetater med etatsjefer som øverste leder, som var det vanlige på 90-tallet. Et interessant utviklingstrekk er imidlertid at andelen kommuner hvor organisasjonsmodellen varierer mellom sektorer (f.eks. to-nivå-modell i noen sektorer, og tradisjonell etatsstruktur i andre sektorer) har økt markant, fra 3 prosent i 2004 til 18 prosent i 2008 (jfr. Hovik og Stigen 2008:20). I hvor stor grad enkeltsektorer er organisert i en virksomhetsmodell eller i en etatsmodell har vi ikke data om, men det er ikke urimelig å anta at pleie- og omsorgssektoren er en sektor der det praktiseres stor variasjon mht. overordnet styringsmodell (jfr Opedal, Stigen og Laudal 2002).

I surveyen ble kommunene spurt om hvordan arbeidet med kompetanse- og/eller rekrutteringsplaner blir samordnet i kommuneadministrasjonen. Her svarte 53 prosent at enhetslederne eller tilsvarende lager sine planer og at samordning både foregår på etatsjefsnivå og på rådmannsnivå, mens 22 prosent oppga at enhetsledere eller tilsvarende lager sine planer, men at samordning *kun* foregår på rådmannsnivå. 23 prosent oppgir annen samordning, men en gjennomgang av svarene viser at mange oppgir at samordningen skjer i samarbeid mellom enhetsledere og rådmannsnivået, og at det ikke er sjelden at tillitsvalgte også er med på denne prosessen. 17 prosent oppgir at de ikke vet hvordan samordningen foregår.

Figur 4.1. viser hva kommunene svarer på et spørsmål om hvordan de skaffer seg oversikt over framtidig ressursbehov:

Figur 4.1 *Hvordan kommunen skaffer seg oversikt over framtidig ressursbehov i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Prosent. Total N=279.*



Tallene viser at det jobbes profesjonelt i kommunene med å skaffe oversikt over det framtidige ressursbehovet i pleie- og omsorgstjenestene. Ikke overraskende benytter mange kommuner demografiske data fra SSB, samt KOSTRA tall. Det er interessant at nesten 70 % av kommunene gjør lokalt analysearbeid, gjennom analyser av problemstrukturen i kommunen, men samtidig vil det å analysere problemstrukturen selvsagt kunne romme mange ulike forhold, med svært varierende ambisjonsnivå.

Det er videre flere typer *strategier* kommunene kan velge for å sikre seg personell med den rette kompetansen. I spørreskjemaet ba vi kommunene krysse av for de fremgangsmåtene som best beskrev hvordan de arbeidet med rekruttering/kompetanseheving i sin kommune. Fordelingen på dette spørsmålet er gjengitt i tabell 4.2.

Tabell 4.2 *Strategier for å sikre seg personell. Prosent. Total N=279.*

Det rekrutteres ferdig utdannet høskolepersonell	92
Kommunen har læreplasser for helsefagarbeidere	80
Det rekrutteres ferdig utdannet personell fra videregående skole (yrkeskompetanse fra videregående skole)	75
Ansatte med videregående/høgskole utdanning får tilbud om videreutdanning	71
Ansatte uten formell helse- og sosialfaglig bakgrunn får voksenopplæring i helsefagarbeiderfaget	70
Medarbeidere har mulighet til å dra på kurs og seminarer arrangert utenfor kommunen	66
Kommunen arrangerer kurs og seminarer selv	59
Ansatte med videregående/høgskole utdanning får tilbud om etterutdanning	57
Det arbeides med hospitering	33
Det rekrutteres i all hovedsak ferdig høskoleutdannet personell med videreutdanning	13

Respondentene hadde her muligheten til å krysse av for flere alternativer. Hovedinntrykket fra svarfordelingen på dette spørsmålet er at kommunene benytter seg av flere strategier for å sikre seg faglært personell. I hvert fall gjelder dette de strategiene som var inkludert som alternativer i vårt spørreskjema. Observasjonene i materialet viser at kommunene først og fremst, og ikke overraskende, satser på å rekruttere kandidater med treårig helsefaglig utdanning. I den grad de har behov for medarbeidere med spesialisering, gis allerede ansatte medarbeidere muligheten til videre- og etterutdanning. En interessant observasjon er at 4 av 5 kommuner oppgir at de har læreplasser for helsefagarbeidere. Utfordringen synes således ikke å være tilbudet av læreplasser, men å få disse fylt. Det er også interessant å merke seg at nesten 60 prosent av kommunene arrangerer kurs selv, gjennom internundervisning. At under en tredel arbeider med hospitering er kanskje ikke så overraskende, tatt i betraktning at dette må regnes for å være en relativt ressurskrevende strategi.

Strategier er imidlertid lite forpliktende. Akkurat hva som ligger i at man har en strategi på dette området kan variere mellom de ulike kommunene. Vi har derfor også bedt kommunen oppgi om kommunen faktisk har bevilget midler til etter- og videreutdanning for ulike grupper de siste tre årene, og bedt dem opplyse hvilke typer videre- og etterutdanning som er prioritert. Vi har videre bedt kommunene oppgi hvilke konkrete tiltak deres kommuner har iverksatt rettet mot personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene

78 prosent av kommunene som har svart (220 av 281) oppgir at de har bevilget midler til *etter- og videreutdanning for personell med videregående utdanning* i løpet av de siste tre årene. På det åpne spørsmålet om hvilke typer videre- og etterutdanning som prioriteres for denne gruppen, oppgir mange kommuner et eller flere områder hvor demens inngår, eldreomsorg/ geriatri og psykisk helse/psykiatri. Dessuten nevner noen rusomsorg, kreftomsorg og rehabilitering. 81 prosent av kommunene (228 av de 281 som har svart) oppgir at deres kommune har bevilget midler til *etter- og videreutdanning for personell med høyskoleutdanning*. Av de kommunene som har svart på det åpne spørsmålet om hvilke typer videre- og etterutdanning som prioriteres for denne gruppen har mange også her svart demens, eldreomsorg/geriatri, psykisk helse/psykiatri, kreftomsorg og rusomsorg. Dessuten nevner noen kommuner ledelse, helsesøsterutdanning og rehabilitering.

Svarfordelingen på spørsmålet om hvilke konkrete tiltak som er rettet mot personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene er gjengitt i tabell 4.3.

Tabell 4.3 *Gjennomførte tiltak for rekruttering og kompetansebeving. Prosent. Total N=279.*

Samarbeid med fagskoler	66
Deltatt i organisering av desentraliserte utdanninger	61
Samarbeidet med andre kommuner om formålet	60
Betalt for studieplasser ved høyskoler	52
Deltatt i Aksjon helsefagarbeider	49
Organisert samarbeid med fylkesmannen (f.eks. OPUS)	42
Gjennomført rekrutteringskampanje	32
Betalt for elevplasser i videregående skole	26

Kartleggingen viser at kommunene har gjennomført et relativt bredt spekter av utdanningstiltak rettet mot personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. 6 av 10 har f. eks krysset av for at de har hatt samarbeid med fagskoler, og over halvparten av våre respondenter oppgir også at deres kommune har deltatt i organisering av desentraliserte utdanninger, samt samarbeidet med andre kommuner om rekruttering eller videre- og etterutdanning. Vel en tredjedel har organisert samarbeid med voksenopplæringen i fylkeskommunen (f.eks. i fylkeskommunens Opplærings- og utviklingssentre OPUS)⁵, og 49 prosent har deltatt i Aksjon Helsefagarbeider.⁶ Vi ser videre at det er adskillig mer vanlig å betale for

⁵ OPUS er betegnelsen for Opplærings- og utviklingssentre i fylkeskommunene. Her tilbys videregående opplæring, samt kurs og opplæring til arbeidsgivere, privatpersoner og offentlige instanser.

⁶ Aksjon helsefagarbeider er et prosjekt som foreløpig går ut 2009. Dette prosjektet skal bidra til å sikre tilstrekkelig med læreplasser og bidra til å rekruttere elever til den nye utdanningen. Aksjon helsefagarbeider kom i gang på initiativ fra KS, HSH og SPEKTER, med støtte fra Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet).

studieplasser ved høyskoler (48 prosent) enn å betale for elevplasser ved videregående skole (24 prosent). Knappe en tredel av kommunene oppgir dessuten at deres kommune har gjennomført en rekrutteringskampanje rettet mot personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i løpet av de siste 5 årene.

Samlet indikerer tallene relativt bred aktivitet i kommunene. En nærmere analyse viser en viss variasjon etter kommunistørrelse. Det er mest vanlig at små kommuner betaler for studieplasser og elevplasser, deltar i Aksjon helsefagarbeider og gjennomfører rekrutteringskampanjer. Det er igjen rimelig å anta at dette reflekterer variasjon i behov.

Til sist har vi spurt våre respondenter om hvem som tar initiativ til videre-/etterutdanning, hvilken økonomisk støtte som gis, og hvilke effekter gjennomført videre-/etterutdanning får for den enkeltes arbeidsforhold.

Kartleggingen viser at i flertallet av kommunene (58 prosent) er det den ansatte selv som tar initiativ til etter- og videreutdanning, mens arbeidsgiver tar initiativ i om lag en tredel (35 prosent) av kommunene. 6 prosent vet ikke. På den ene siden kan dette synes som et lavt tall, da det kanskje ville vært naturlig at kommunene i høyere grad tok initiativ til dette både med bakgrunn i det generelle behovet og de mulighetene som er tilstede gjennom Kompetanseløftet. På den annen side kan det argumenteres for at det er naturlig at det er de ansatte selv som tar initiativ til dette. Effekten av Kompetanseløftet 2015 i den sammenheng er kanskje mer at satsningen gir kommunen mulighet til å innfri slike ønsker for den enkelte arbeidstaker, enn at planen gjør at kommunen tar initiativ til dette. En helt entydig tolkning av hvorvidt dette tallet er høyt eller lavt er det vanskelig å gi, men funnet korresponderer med en tidligere observasjon om at medarbeidere i kommunene selv tar initiativ til å gjennomføre videre- og etterutdanning og at dette i liten grad er forankret i kommunale kompetanseplaner (Helgesen m. fl. 2005).

For at ansatte skal ha incentiver til å delta i kompetansehevede tiltak er det interessant å se om de får økonomisk støtte under etter- og videreutdanningen og om satsningen gir resultater i form av økt lønn og/eller nye arbeidsoppgaver. Og ikke minst vil det å få fast stilling dersom de som deltar i etter-/videreutdanning ikke har hatt dette kunne fungere som et incitament til å delta.

På spørsmålet om hva slags økonomisk støtte medarbeiderne som ønsker å ta etter- og/eller videreutdanne seg får, svarer respondentene som følger, jfr. tabell 4.4.

Tabell 4.4 *Hvilken økonomisk støtte medarbeidere som ønsker etter- og/eller videreutdanning får. Prosent. Total N=279*

Permisjon med lønn	22
Permisjon med stipend	13
Permisjon uten lønn	3
Det varierer	44
Annet	18

Om lag en tredel av kommunene gir permisjon med lønn eller stipend. I 44 prosent av kommunene *varierer* det imidlertid om og hvilken støtte som gis. Blant de kommunene som svarer annet oppgis det blant annet permisjon med lønn de dager det er undervisning, dekning av bøker, reiser, overnatting, samt delt løsning med bindingstid.

Tabell 4.5. viser svarfordelingen på spørsmålene som omhandler hvilke effekter etter-/videreutdanningen har for den enkelte arbeidstakers stillingsforhold, lønn og arbeidsoppgaver.

Tabell 4.5 ”Effekter” av etter-/videreutdanning for arbeidstaker. Prosent. Total N=279.

Arbeidstakeren får nye arbeidsoppgaver	86
Arbeidstakeren får høyere lønn	79
Arbeidstakeren får fast stilling dersom vedkommende ikke har det fra før	61

Vi ser at praktisk talt alle oppgir at arbeidstakere som tar etter-/videreutdanning sikres nye arbeidsoppgaver, hvilket kanskje ikke er så overraskende, men heller naturlig. 79 prosent sikres høyere lønn, og 61 prosent får tilbud om fast stilling dersom de ikke har det fra før. I disse tallene ligger både de som har svart ”ja, i alle virksomheter” og ”ja, delvis, det vil si i enkelte virksomheter”. I 36 % av disse kommunene gjelder dette bare for enkelte virksomheter.

Ved siden av rekruttering av ferdig utdannet personell og videre og etterutdanning av eksisterende personell er realkompetansevurdering en mulighet for ansatte. Gjennom realkompetansevurdering kan medarbeidere få uttelling for kompetanse som er opparbeidet gjennom praktisk arbeid, men som ikke er dokumentert. Dette er derfor et viktig instrument for kommunene i forhold til å få kartlagt den kompetansen som personalet besitter, og ikke minst er det en viktig mulighet for personale som ikke har formell helse- eller sosialfaglig kompetanse. Vi har derfor spurt hvordan kommunene bistår medarbeidere som ønsker en realkompetansevurdering. Svarfordelingen på dette spørsmålet er gjengitt i tabell 4.6.

Tabell 4.6 *Hvordan bidrar kommunen i forbindelse med realkompetansevurdering av medarbeideres erfaring? Prosent. Total N=279.*

Kommunen er behjelpelig med informasjon	62
Kommunen gir fri og ordner med vikar om nødvendig	29
Kommunen gir støtte til reise etc. hvis nødvendig	12
Kommunen deltar i partnerskap der realkompetansevurdering inngår	8
Annet	9
Vet ikke	26

Det at 62 prosent er behjelpelig med informasjon er ikke overraskende, men tallet er kanskje heller lavere enn forventet. Å være behjelpelig med informasjon er lite forpliktende og krevende, og i så måte kunne man kanskje forvente et høyere tall. Samtidig er det for kommunene antagelig ikke så mye å vinne på å oppmuntre til realkompetansevurdering. Den praktiske kompetansen som disse medarbeiderne er i besittelse av, har tross alt arbeidsgiver allerede nytte av. En realkompetansevurdering tilfører derfor arbeidsgiver/kommunen forholdsvis lite. Dersom prosessen med realkompetansevurdering også koster arbeidsgiver noe i form av vikarutgifter og lignende, er det kanskje ikke så rart at ikke alle svarer bekreftende på at de er ”behjelpelige med informasjon”. På den annen side kan dette indikere at interessen for å kartlegge kompetanse på dette nivået kanskje ikke er så stor i kommunene. Vi merker oss også at 26 % av respondentene svarer vet ikke på spørsmålet.

Samlet indikerer tabellene 4.4. – 4.6. at kommunene i noen grad mangler en arbeidsgiverstrategi i forhold til videre- og etterutdanning for medarbeidere i pleie- og omsorgstjenestene. Initiativet til å sette i gang med videre- og etterutdanning er i stor grad overlatt til den enkelte medarbeider, hvorvidt og hvordan det gis økonomiske støtte underveis varierer ganske mye, og det er heller ingen enhetlig strategi i forhold til å sikre medarbeideren fast stilling etter kompetanseheving. I mange kommuner varierer dette mellom virksomheter. Også når det gjelder realkompetansevurdering innretter kommunene seg ulikt, og mange av våre respondenter har ikke kjennskap til hvilke ordninger som gjelder på dette området.

5 Kommunenes vurdering av samarbeidsforhold og prosesser i Kompetanseløftet 2015

Så langt har vi sett på kommunenes behov for rekruttering og kompetanseheving, samt hvordan kommunene selv arbeider med disse problemstillingene. Samlet sett viser disse resultatene at det er et behov for Kompetanseløftet 2015. Som vi så i kapittel 2 mener 8 av 10 kommuner som har svart at Kompetanseløftet 2015 passer godt i forhold til de utfordringene kommunene står overfor. 3 av 4 er også av den oppfatning at kommunen er blitt tilført helt nødvendige ressurser til kompetanseoppbygging innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester gjennom Kompetanseløftet 2015. Dette peker tydelig i retningen av at satsningen er godt mottatt og at fokuset og tiltakene i planen er relevante for kommunene.

Disse funnene sier imidlertid ikke nok om hvordan det arbeides med iverksettingen av Kompetanseløftet på tvers av ulike styrings- og forvaltningsnivåer. I dette siste kapittelet skal vi derfor se nærmere på hvordan våre respondenter vurderer ulike aspekter ved samarbeidsforhold og prosesser i iverksettingen av Kompetanseløftet 2015. De som har gitt disse vurderingene er alle kommuner som har søkt om midler i forbindelse med Kompetanseløftet 2015.

Et første spørsmål er hvordan kommunene vurderer informasjonen fra sentrale myndigheter. Spørreundersøkelsen viser at respondentene er svært fornøyde med den informasjonen de har mottatt fra sentrale myndigheter i forbindelse med Kompetanseløftet 2015. Tabell 5.1 viser at det kun er 4 prosent eller 10 respondenter som er misfornøyde med informasjonen, og tilsvarende 78 prosent som er fornøyde. Dette må kunne sies å være et svært positivt resultat.

Tabell 5.1 *Hvor fornøyd kommunene er med informasjon fra sentrale myndigheter i forbindelse med Kompetanseløftet 2015. Prosent (N).*

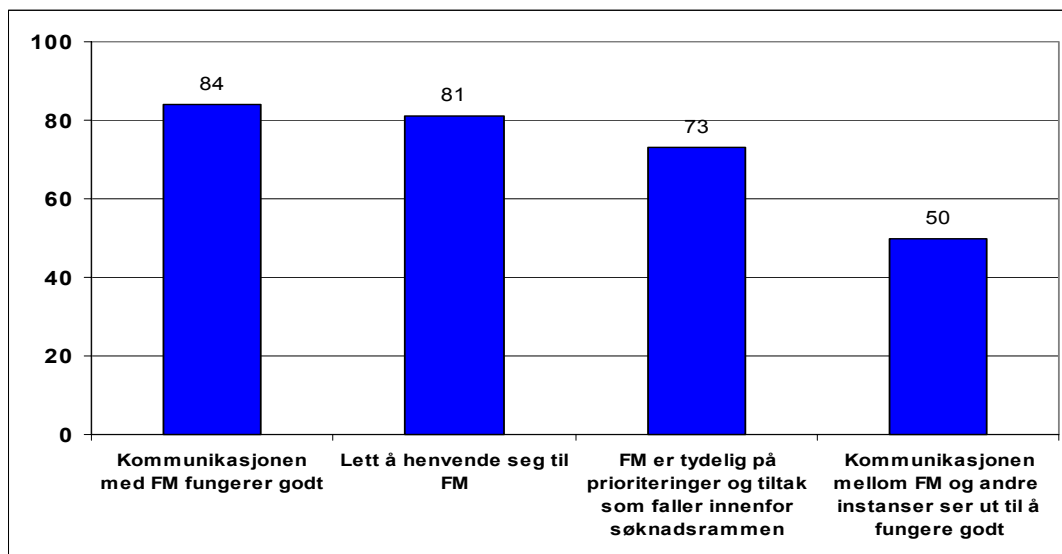
<i>Svært fornøyd</i>	34 (94)
Nokså fornøyd	44 (123)
Både og	17 (47)
Nokså misfornøyd	3 (7)
Svært misfornøyd	1 (3)
Vet ikke	1 (2)
Ikke svart	1 (3)
Totalt	101 (279)

72 prosent er også helt eller delvis enige i at signalene om hva som forventes av kommunene i Kompetanseløftet 2015 er klare, og 64 prosent er helt eller delvis enige i at ansvarsforholdene er klare og lette og forstå (ikke vist i tabell). Kun 20 respondenter, dvs. 7,5 % er helt eller nokså uenige i påstandene.

Det kan likevel være slik at alternative måter å gjennomføre denne planen på kunne gitt et enda bedre resultat, og selv om det ikke er mulig å gi noe vurdering av dette her, vil betraktninger om prosessen rundt tildeling av midler med mer, kanskje gi en pekepinn. Vi har derfor også bedt våre respondenter om å ta stilling til en rekke påstander knyttet til iverksettingen av, og prosessen rundt tildeling av midler i Kompetanseløftet 2015.

Iverksettingen av en satsning som Kompetanseløftet 2015 er en kompleks prosess med mange aktører involvert. Fylkesmennene spiller en spesielt viktig rolle i denne iverksettingsprosessen, som et bindeledd mellom sentrale helsemyndigheter og kommunene. 77 prosent av kommunene oppgir at de har deltatt i fellesmøter/samlinger med representanter for fylkesmannen i forbindelse med Kompetanseløftet 2015. Hva mener så kommunene om fylkesmennenes rolle i Kompetanseløftet 2015? I figur 5.1. vises kommunenes vurdering.

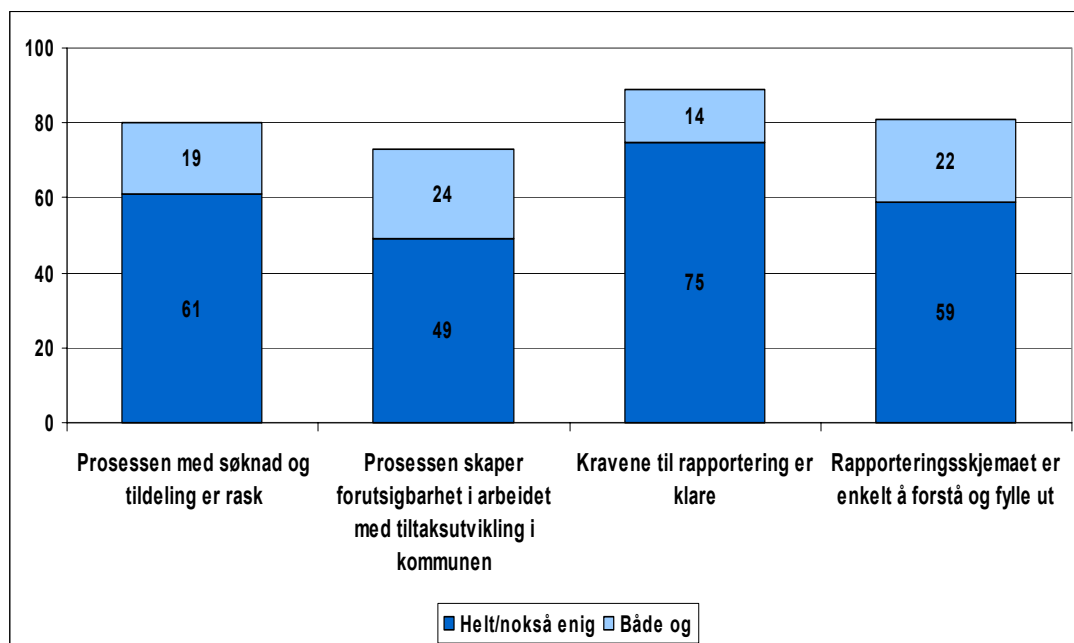
Figur 5.1 *Vurdering av Fylkesmannens rolle i Kompetanseløftet. Prosent helt eller delvis enig. Total N=264*



Også her viser surveyen gjennomgående svært positive vurderinger. Bare 7 respondenter er helt/delvis uenig i at kommunikasjonen med fylkesmannen fungerer godt, eller at det er lett å henvende seg til fylkesmannen. Et stort flertall synes også at fylkesmannen er tydelig på prioriteringer og tiltak som faller inn under søknadsrammen (18 respondenter er helt eller delvis uenig). Når det gjelder den siste påstanden om at "Kommunikasjonen mellom FM og andre statlige instanser ser ut til å fungere godt" er andelen som svarer helt/delvis enig noe lavere. Dette henger imidlertid sammen med at 34 prosent svarte "vet ikke", hvilket reflekterer at det ble oppfattet som vanskelig for våre respondenter å gi en vurdering av dette forholdet. Tolkningen av dette resultatet er derfor vanskelig. Det kan muligens reflektere at fylkesmennene leter etter sin rolle som aktør i denne styringsprosessen (intervju Helsedirektoratet 03.03.08), men det samlede inntrykket er entydig positivt. Det er kanskje ikke så overraskende ettersom fylkesmennene her fungerer som det bindeleddet som kan gi kommunene ressurser til å gjennomføre tiltak de selv mener det er et sterkt behov for.

Vi ba også våre respondenter ta stilling til fire påstander knyttet til søknadsprosessen (figur 5.2). Det er gjennomgående en noe mindre andel som sier seg enige i disse påstandene. Variasjonen er altså noe større sammenlignet med spørsmålene om fylkesmannens rolle, men alt i alt må resultatene også her kunne sies å være ganske positive. Legger vi til andelen som svarer "både og", ser vi at andelen som er helt eller delvis uenig i påstandene er rundt 20 prosent eller lavere.

Figur 5.2 *Vurdering av søknadsprosessen i Kompetanseløftet 2015. Prosent helt eller delvis enig. Total N=264.*



På et spørsmål (ikke vist i figur/tabell) om vilkårene for å få tilskudd er klare nok eller om de med fordel kunne vært klarere, svarer 60 prosent av respondentene at vilkårene er klare nok, mens 36 prosent mener at de med fordel kunne vært noe tydeligere. 4 av 10 er også enige i at vilkårene for støtte er for omfattende.

Samlet viser gjennomgangen at statens informasjon til kommunene, og ansvars- og samarbeidsforhold mellom stat og kommune i store trekk oppfattes som positive av kontaktpersonene i kommunene. De utfordringene som trekkes fram er først og fremst knyttet til søknadsvilkår og forutsigbarhet i prosess.

6 Oppsummering og konklusjon

Basert på de resultatene som er gjengitt i denne rapporten er kommunene svært positive til Kompetanseløftet 2015. Kommunene opplever jevnt over rekruttering av personell, og spesielt personell med den rette kompetansen, som en utfordring i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Slikt sett er formålet med satsningen godt tilpasset virkeligheten ute i kommunene.

Undersøkelsen viser at det, kanskje ikke overraskende, er vanskeligere å rekruttere personell med den rette kompetansen enn å ”finne nok hender”. Samtidig er det faktisk slik at halvparten av våre respondenter ikke mener det er vanskelig å finne arbeidstakere med den rette kompetansen. Dette betyr at det er viktig å vurdere variasjonen i behovet mellom ulike kommuner.

Resultatene indikerer også at en viktig strategi for kommunene bør være at de styrker sin helse- og omsorgsfaglige plankompetanse, sitt arbeid med planer, og samordningen mellom ulike planer som omfatter feltet. Selv om det ikke er et krav i Kompetanseløftet 2015 at rekrutterings- og kompetanseplanene skal behandles politisk, vil det antakelig styrke arbeidet med Kompetanseløftet 2015 om flere kommuner ga arbeidet større politisk forankring. Svarene på spørreundersøkelsen indikerer også at kommunene har mer å hente på å utvikle og styrke kommunens arbeidsgiverstrategi når det gjelder å ta initiativ overfor medarbeidere til etter- og videreutdanning, tilrettelegging underveis i forhold til lønn eller stipend, og oppfølging i etterkant med forsikring om faste stillinger mv. Disse problemstillingene er bare i liten grad berørt i dette notatet, men vil bli nærmere analysert i fortsettelsen av evalueringsarbeidet.

Spørreundersøkelsen viser v at kommunene i store trekk har gode erfaringer med prosessen rundt iverksettingen av Kompetanseløftet. Kommunene er gjennomgående svært positive til kontakten med Fylkesmennene, og flertallet mener også at ansvarsforholdene i planen er klare og enkle å forstå. De er fornøyd med informasjonen fra statlige myndigheter, og det er heller ikke store innvendinger mot rapporteringskrav og utforming av rapporteringsskjema. De utfordringene som trekkes fram er i større grad knyttet til søknadsvilkår.

Alt i alt er det derfor rimelig å tolke svarene som en indikasjon på at kommunikasjonen mellom de ulike aktørene og nivåene som er involvert i Kompetanseløftet 2015 er tilfredsstillende, i hvert fall sett fra kommunenes ståsted. Som vi nevnte innledningsvis er oppnåelse av de målene som danner grunnlaget for Kompetanseløftet 2015 basert på et komplekst samvirke mellom ulike aktører i vårt styringsystem. Derfor er nettopp spørsmålet om hvordan kommunikasjonen og ansvarsdelingen mellom disse aktørene i iverksettingen svært sentralt. Det gjør at svarene på disse påstandene er interessante, samtidig som det er viktig å påpeke at de alene ikke

kan utgjøre et fullstendig grunnlag for å evaluere forholdet. Problemstillingene vil derfor også bli belyst gjennom den kvalitative delen av evalueringen som iverksettes våren 2009. Da vil det gjennomføres intervjuer i fylkesmannsembetene og i et utvalg av kommunene. Her vil både relasjonen mellom ulike aktører - sentralt, regionalt og lokalt - og kommunenes arbeid med Kompetanseløftet 2015 bli nærmere studert.

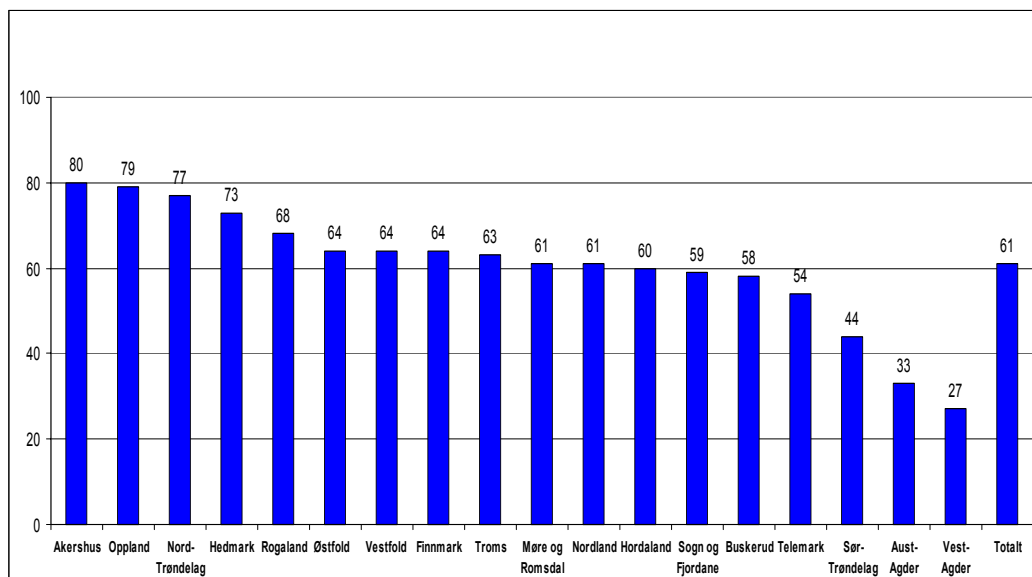
Litteratur

- Helse og Omsorgsdepartementet (2008). *Presentasjon av Samhandlingsreformen*. Presentasjon. Tilgjengelig på:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandlingsreformen/presentasjon-av-samhandlingsreformen-pdf.html?id=525190>
- Helgesen, M., M. Feiring, G. V. Hansen og H. Ramsdal (2005): *Kompetanseutvikling I kommunene. Rekruttering og oppløring I psykisk helsearbeid*. NIBR-rapport 2005:10
- Hovik, S. og I.M. Stigen (2008): *Kommunal organisering 2008. Redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-rapport 2008:20.
- Opedal, S., I. Stigen og T. Laudal (2002): Flat struktur og resultatenheter. utfordringer og strategier for kommunal ledelse. NIBR-rapport 2002:21
- Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006): Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer, Omsorgsplan 2015. Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg 1

Figur

Figur V1: Prosentandel som **ikke** oppfatter grunnbemanningen som tilfredsstillende, fordelt på fylke.



Vedlegg 2

Spørreskjema

Kompetanseløftet 2015 – kartlegging av kommunenes deltakelse og erfaringer

Vi starter med noen spørsmål om kommunens tilknytning til Kompetanseløftet 2015 og andre statlige satsinger innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene

QUEST1

Spm 1a: Har din kommune søkt om statlige tilskudd til rekrutterings- og kompetansetiltak innenfor Kompetanseløftet 2015?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 1b)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 2)
- No Answer

QUEST4

Spm 1b: Hvorfor ikke? (Det kan settes flere kryss)

- Vi har ikke søkt om tilskudd, men har planer om å gjøre det senere
- Vi har nok personell med rett kompetanse
- Å søke om tilskudd krever for mye ressurser i forhold til det vi kan motta av midler
- Vikarutgiftene blir for høye
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- Vet ikke
- No Answer

MIDLER

Spm 1c: Har din kommune mottatt statlige tilskudd til rekrutterings- og kompetansetiltak innenfor Kompetanseløftet 2015?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 2)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 2)
- No Answer

QUEST3

Spm 1d: Innenfor hvilke områder har kommunen mottatt statlige tilskudd i forbindelse med Kompetanseløftet 2015?

- Til kvalifisering av personell uten relevant utdanning (voksne helsefagsarbeidere)

- Til desentraliserte høgskolestudier
- Til videreutdanning av personell med videregående utdanning
- Til videre- og etterutdanning av høgskoleutdannet personell
- Til videreutdanning i geriatri og demens
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- Vet ikke
- No Answer

QUEST5

Spm 2: Hvor fornøyd er du med den informasjonen din kommune har fått fra sentrale myndigheter (Helsedirektoratet og Fylkesmannen) i forbindelse med Kompetanseløftet 2015?

- Svært fornøyd
- Nokså fornøyd
- Både og
- Nokså misfornøyd
- Svært misfornøyd
- Vet ikke
- No Answer

QUEST12

Spm 3a: Mottok din kommune statlige tilskudd innenfor "Rekruttering for bedre kvalitet - rekrutteringsplanen for helse - og sosialpersonell 2003-2006"?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 4)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 4)
- No Answer

QUEST7

Spm 3b: Hvordan var kommunens erfaring med Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003-2006?

- Svært dårlig
- Nokså dårlig
- Både og
- Nokså god
- Svært god
- Vet ikke
- No Answer

QUEST9

Spm 3c: Har erfaringene med Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003-2006 påvirket beslutningen om å søke/ikke søke om statlige tilskudd innenfor Kompetanseløftet 2015?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

QUEST10

Spm 4: Har din kommune vært med i "Flink med folk", og/eller er kommunen med i "Flink med folk i første rekke" i regi av KS?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

De neste spørsmålene handler om kommunens arbeid med kompetanseplaner og planlegging innenfor brukerrettede pleie - og omsorgstjenester

QUEST103

Spm 5a: Har din kommune en kompetanse - og/eller rekrutteringsplan innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 6)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 6)
- No Answer

QUEST14

Spm 5b: Er kommunens kompetanse - og/eller rekrutteringsplan innenfor brukerrettede pleie - og omsorgstjenester behandlet politisk?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

QUEST58

Spm 5c: Har din kommune avsatt egne midler på budsjettet til kompetanse/rekrutteringsformål innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

No Answer

QUEST59

Spm 5d: Er det etter din mening avsatt tilstrekkelig med midler til rekruttering/kompetanseheving innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester i din kommune?

- Ja
 Nei
 Vet ikke
 No Answer

QUEST153

Spm 6: Hvem beregner det fremtidige behovet for personell innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester i din kommune? Angi tittel på vedkommende.

QUEST133

Spm 7: Hvordan skaffer kommunen seg en oversikt over det fremtidige ressursbehovet innenfor brukerrettede pleie - og omsorgstjenester? (Det kan settes flere kryss)

- Vi benytter demografiske data (f. eks andelen eldre) og andre data fra SSB
 Vi benytter data fra Folkehelseinstituttet
 Vi benytter data fra Kommune Stat Rapporteringen (KOSTRA)
 Vi analyserer problemstrukturen i sektoren
 Vi benytter kommunehelseprofiler
 Vi benytter Bokart (Boligkartlegging)
 Vi benytter individorientert pleie - og omsorgsstatistikk (IPLOS)
 Annet, vennligst spesifiser : _____
 Vet ikke
 No Answer

QUEST154

Spm 8: Hvordan samordnes arbeidet med kompetanse - og/eller rekrutteringsplaner i kommuneadministrasjonen?

- Enhetsledere eller tilsvarende lager sine planer, men samordning foregår kun på rådmannsnivå
 Enhetsledere eller tilsvarende lager sine planer og samordning foretas både på etatssjefsnivå og rådmannsnivå
 Annet, vennligst spesifiser : _____

- Vet ikke
 No Answer

Nå ønsker vi å stille deg noen spørsmål om kommunens arbeid med rekruttering og videreutdanning av personell innenfor brukerrettede pleie - og omsorgstjenester

QUEST157

Spm 9: I hvilken grad er rekruttering av personell til brukerrettede pleie- og omsorgstjenester en viktig utfordring i din kommune?

- I svært liten grad
 I nokså liten grad
 Både og
 I nokså stor grad
 I svært stor grad
 Vet ikke
 No Answer

I spørsmål 10a-10h blir du presentert for noen påstander knyttet til rekruttering innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester. Kryss av for om du er helt uenig, nokså uenig, både og, nokså enig eller helt enig i disse påstandene hva angår pleie- og omsorgstjenestene i din kommune.

QUEST16

Spm 10a: Det er generelt vanskelig å finne arbeidstakere som vil jobbe innenfor de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene i vår kommune

- Helt uenig
 Nokså uenig
 Både og
 Nokså enig
 Helt enig
 Vet ikke
 No Answer

QUEST17

Spm 10b: Det er vanskelig å få ansatt arbeidstakere med den

kompetansen vi har behov for innenfor de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene i vår kommune.

- Helt uenig
- Nokså uenig
- Både og
- Nokså enig
- Helt enig
- Vet ikke
- No Answer

QUEST18

Spm 10c: I vår kommune har brukerrettede pleie - og omsorgstjenester et dårlig rykte hva angår arbeidsmiljø

- Helt uenig
- Nokså uenig
- Både og
- Nokså enig
- Helt enig
- Vet ikke
- No Answer

QUEST19

Spm 10d: Det er stadig nye arbeidsoppgaver fra statlig nivå som gjør det vanskelig å planlegge rekrutteringen innenfor de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene i vår kommune

- Helt uenig
- Nokså uenig
- Både og
- Nokså enig
- Helt enig
- Vet ikke
- No Answer

QUEST20

Spm 10e: Høy andel deltidsarbeid blant ansatte i de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene i vår kommune gjør det vanskelig å rekruttere

- Helt uenig
- Nokså uenig
- Både og
- Nokså enig
- Helt enig
- Vet ikke
- No Answer

QUEST21

Spm 10f: Mange ansatte i de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene i vår kommune slutter etter kort tid i jobben (høg turnover)

- Helt uenig
- Nokså uenig
- Både og
- Nokså enig
- Helt enig
- Vet ikke
- No Answer

QUEST22

Spm 10g: Mange ansatte i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i vår kommune pensjonerer seg tidlig/går tidlig ut i AFP

- Helt uenig
- Nokså uenig
- Både og
- Nokså enig
- Helt enig
- Vet ikke
- No Answer

QUEST23

Spm 10h: Arbeidet med denne typen rekruttering er ikke politisk prioritert i vår kommune

- Helt uenig
- Nokså uenig
- Både og
- Nokså enig
- Helt enig
- Vet ikke
- No Answer

QUEST24

Spm 11: Oppfattes grunnbemanningen innenfor de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene generelt som tilfredsstillende i din kommune?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

QUEST25

Spm 12: Det er flere forskjellige typer av strategier en kommune kan velge for å sikre seg faglært personell. Nedenfor har vi listet opp noen av disse. Kryss av for de strategiene du mener best beskriver den måten det arbeides på i din kommune for å sikre seg faglært personell. (Det kan settes flere kryss).

- Det rekrutteres i all hovedsak ferdig høgscoleutdannet personell med videreutdanning
- Det rekrutteres ferdig høgscoleutdannet personell
- Det rekrutteres ferdig utdannet personell fra videregående opplæring (yrkeskompetanse fra videregående skole)
- Ansatte uten formell helse - og sosialfaglig utdanning får voksenopplæring i helsefagarbeiderfaget (tidligere hjelpepleier og omsorgsfaget)
- Ansatte med videregående/høgscoleutdanning får tilbud om videreutdanning
- Ansatte med videregående/høgscoleutdanning får tilbud om etterutdannig
- Kommunen arrangerer kurs og seminarer selv
- Medarbeidere har muligheten til å dra på kurs og seminarer arrangert utenfor kommunen
- Det arbeides med hospitering
- Kommunen har læreplaner for helsefagarbeidere
- No Answer

QUEST27

Spm 13: Har din kommune gjennomført følgende utdanningstiltak rettet mot personell innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester?

	Ja	Nei	Vet ikke	No Answer
Betalt for elevplasser i videregående skole?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betalt for studieplasser ved høgscoleer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltatt i organisering av desentraliserte utdanninger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisert samarbeid med voksenopplæringen i fylkeskommunen (f. eks fylkeskommunenes Opplærings- og utviklingssentre OPUS) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltatt i "Aksjon helsefagarbeider"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatt samarbeid med fagscoleer ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeidet med andre kommuner om rekruttering eller videre- og etterutdanning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUEST28

Spm 14: Nedenfor har vi listet opp ulike utdanningsgrupper. Merk av de 5 gruppene du mener det er størst behov for rekruttering av innenfor de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene i din kommune.

- Helsefagarbeidere (tidligere hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere)
- Aktivitører
- Føtterapeuter
- Annet personell med utdanning på videregående nivå, vennligst spesifiser :

- Sykepleiere
- Vernepleiere
- Sosionomer
- Fysioterapeuter
- Ergoterapeuter
- Annet høgskoleutdannet personell, vennligst spesifiser :

- Leger
- Psykologer
- Annet universitetsutdannet personell, vennligst spesifiser :

- No Answer

Nå ønsker vi å fokusere på videre- og etterutdanning av personell. Vi ber om at du markerer de videre- og etterutdanningene som det er størst behov for blant personell som jobber innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i din kommune. I spm 15a-15c skiller vi mellom høgskoleutdannet personell, personell med videregående opplæring og personell uten formell helse- og sosialfaglig utdanning.

QUEST29

Spm 15a: For høgskoleutdannet personell har vi behov for videre-/etterutdanning innenfor: (Sett inntil 5 kryss)

- Psykisk helsearbeid
- Eldreomsorg/demensomsorg
- Kreftomsorg og lindrende pleie
- Rus- og avhengighetsproblematikk
- Målrettet miljøterapi
- Selvmordsforebygging
- Psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)
- Organisasjon og ledelse
- Offentlig rett/jus

- Helseadministrasjon
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- No Answer

QUEST30

Spm 15b: For personell med videregående opplæring (fagskole) har vi behov for følgende videre-/etterutdanninger: (Sett inntil 5 kryss)

- Psykisk helsearbeid
- Eldreomsorg/demensomsorg
- Krefomsorg og lindrende pleie
- Miljøarbeid innen rusomsorg
- Tverrfaglig miljøarbeid
- Rehabilitering
- Veiledning
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- No Answer

QUEST31

Spm 15c: For personell uten formell helse - og sosialfaglig utdanning har vi behov for følgende følgende videre-/etterutdanninger:

- Grunnopplæring for assistenter
- Helsefagsarbeider (tidligere hjelpepleier eller omsorgsarbeider)
- Eldreomsorgens ABC
- Demensomsorgens ABC
- Miljøarbeid
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- No Answer

QUEST32

Spm 16: Har din kommune gjennomført en rekrutteringskampanje rettet mot personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i kommunen de siste fem årene?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

QUEST33

Spm 17a: Har din kommune bevilget midler til etter- og videreutdanning for personell med videregående utdanning (f. eks fagskole) innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene de siste tre årene?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 18a)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 18a)
- No Answer

QUEST343

Spm 17b: Prioriteres bestemte typer videre- og etterutdanning for de gruppene som har videregående utdanning? Vennligst spesifiser

QUEST35

Spm 18a: Har din kommune bevilget midler til etter- og videreutdanning for personell med høgskoleutdanning innenfor brukerrettede pleie og omsorgstjenester de siste tre årene?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 19)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 19)
- No Answer

QUEST363

Spm 18b: Prioriteres bestemte typer videre- og etterutdanning for høgskoleutdannet personell? Vennligst spesifiser

QUEST37

Spm 19: Hva slags økonomisk støtte får medarbeidere som ønsker å etter- og/eller videreutdanne seg i din kommune?

- De får permisjon uten lønn
- De får permisjon med lønn
- De får permisjon med stipend
- Det varierer
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- Vet ikke
- No Answer

QUEST38

Spm 20: Sikres medarbeidere som har tatt etter-/videreutdanning vanligvis nye arbeidsoppgaver?

- Ja, i alle virksomheter
- Ja delvis, det vil si i enkelte virksomheter
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

QUEST39

Spm 21: Sikres medarbeidere som har tatt etter-/videreutdanning vanligvis høyere lønn?

- Ja, i alle virksomheter
- Ja, delvis, det vil si i enkelte virksomheter
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

QUEST60

Spm 22: Sikres medarbeidere som har tatt etter-/videreutdanning vanligvis fast stilling dersom de ikke har det før?

- Ja, i alle virksomheter
- Ja, delvis, det vil si i enkelte virksomheter
- Nei
- Vet ikke
- No Answer

QUEST40

Spm23: Hvordan bidrar kommunen i forbindelse med realkompetansevurdering av medarbeideres erfaring? (Flere svar er mulig)

- Er behjelpelig med informasjon
- Gir støtte til reiser etc. hvis nødvendig
- Gir fri og ordner vikar hvis nødvendig
- Deltar i partnerskap der realkompetansevurdering er en del (annet kan være karriereveiledning)
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- Vet ikke
- No Answer

QUEST61

Spm 24: Er det i hovedsak de ansatte selv eller arbeidsgiver som tar initiativ til etter-og videreutdanning?

- I hovedsak de ansatte selv
- I hovedsak arbeidsgiver
- Vet ikke
- No Answer

De neste spørsmålene handler om samarbeid med pårørende og frivillige organisasjoner

QUEST423

Spm 25: Nedenfor har vi listet opp noen forskjellige typer samarbeid mellom kommunen og pårørende. Kryss av for de som er brukt i din kommune

- Informasjon om tiltak, rettigheter, klagemuligheter og erfaringer
- Opplæring av pårørende, f. eks om demens, kreft og psykisk helse
- Avtaler om at pårørende bidrar i omsorgen
- Avtaler om bidrag fra pårørende til fritidsaktiviteter
- Annet, vennligst spesifiser : _____
- Vet ikke
- No Answer

QUEST43

Spm 26a: Har din kommune en frivillighetssentral eller en tilsvarende institusjon?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 27a)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 27a)
- No Answer

QUEST44

Spm 26b: Bidrar denne inn mot pleie - og omsorgstjenestene?

- Ja
- Nei (du ledes til spørsmål 27a)
- Vet ikke (du ledes til spørsmål 27a)
- No Answer

QUEST45

Spm 26c: Hvordan foregår dette?

- Deltar i dagsenteraktiviteter
- Deltar i besøkstjeneste
- Deltar med kvelds-og helgeaktiviteter
- Deltar som frivillige på kjøkken, ved matservering eller lignende
- Annet, vennligst spesifiser

- Vet ikke
 No Answer

QUEST46

Spm 27a: Samarbeider kommunen med andre frivillige organisasjoner innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene?

- Ja
 Nei
 Vet ikke
 No Answer

QUEST47

Spm 27b: Hvordan foregår dette?

- Frivillige organisasjoner drifter omsorgstiltak for kommunen
 Frivillige organisasjoner samarbeider med kommunen om drift av omsorgstiltak
 Frivillige organisasjoner deltar i arbeid med dagsenteraktiviteter
 Frivillige organisasjoner deltar med besøkstjeneste
 Frivillige organisasjoner deltar med kvelds- og helgeaktiviteter
 Medlemmer i frivillige organisasjoner og andre frivillige deltar med ubetalt arbeid på kjøkken, ved matservering eller matlaging
 Medlemmer i frivillige organisasjoner og andre frivillige deltar med ubetalt arbeid i pleie og andre omsorgsaktiviteter
 Annet, vennligst spesifiser : _____
 Vet ikke
 No Answer

QUEST48

Til sist ber vi om en vurdering av kompetanseløftet 2015. Spørsmålene skal bare besvares av de kommuner som har søkt om statlige tilskudd i forbindelse med Kompetanseløftet 2015.

- Dersom din kommune IKKE har søkt om midler i forbindelse med Kompetanseløftet 2015, vennligst kryss her
 Dersom din kommune HAR søkt om midler i forbindelse med Kompetanseløftet 2015, vennligst kryss her
 No Answer

QUEST49

Spm 28: Mener du vilkårene for å motta tilskudd innenfor Kompetanseløftet 2015 er klare nok, eller kunne de med fordel ha vært klarere?

- De er klare nok
 De kunne med fordel ha vært klarere
 Vet ikke
 No Answer

QUEST50

Spm 29: Har din kommune deltatt i fellesmøter/samlinger med representanter for Fylkesmannen i forbindelse med kompetanseløftet?

- Ja
 Nei
 Ikke aktuelt, har ikke vært slike samlinger i vårt fylke
 No Answer

QUEST51

Spm 30: Hvor enig er du i følgende påstander?

	Helt uenig	Nokså uenig	Både og	Nokså enig	Helt enig	Vet ikke	No Answer
Gjennom kompetanseløftet 2015 har min kommune blitt tilført helt nødvendige ressurser til kompetanseoppbygging innenfor brukerrettede pleie-og omsorgstjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilkårene for støtte innenfor Kompetanseløftet 2015 er for omfattende i forhold til de ressursene vi kan bli tildelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formålet med kompetanseløftet 2015 passer godt til de utfordringene vi har innenfor de brukerrettede pleie - og omsorgstjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunens kommunikasjon med Fylkesmannen om Kompetanseløftet 2015 fungerer godt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikasjonen mellom Fylkesmannen og andre instanser (ressurssentre etc.) om Kompetanseløftet 2015 ser ut til å fungere godt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prosessen med søknad og tildeling av midler innenfor kompetanseløftet 2015 er rask	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Proessen skaper forutsigbarhet i arbeidet med tiltaksutvikling i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fylkesmannen er tydelig når det gjelder prioriteringer av formål og tiltak som faller innenfor søknadsrammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kravene til rapportering i Kompetanseløftet 2015 er klare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapporteringsskjemaet er enkelt å forstå og å fylle ut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er lett å henvende seg til og å få informasjon om Kompetanseløftet 2015 hos Fylkesmannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Signalene angående hva som forventes av kommunene i Kompetanseløftet 2015 er klare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansvarsforholdene innenfor Kompetanseløftet 2015 er klare og lette å forstå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DU ER NÅ FERDIG MED SPØRRESKJEMAET. TAKK FOR HJELPEN!

NB! Ikke trykk på "neste" før du er helt ferdig med å fylle ut spørreskjemaet. Hvis du trykker på "neste" før du er helt ferdig sendes skjemaet inn og du vil ikke kunne åpne linken igjen.