

Inger Marie Stigen og Trond Tjerbo

Evaluering av Kompetanseløftet 2015

Underveisnotat nr 2

Tittel: **Evaluering av Kompetanseløftet 2015.**
Underveisnotat nr 2.

Forfatter: Inger Marie Stigen og Trond Tjerbo

NIBR-notat: 2011:108

ISSN: 0801-1702
ISBN: 978-82-7071-879-5
Prosjektnummer: O-2591
Prosjektnavn: Kompetanseløftet 2015

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Trond Tjerbo

Referat: I dette notatet sammenlignes resultatene fra en survey sendt ut til kommunene i 2008 og i 2010. I tillegg gjøres det analyser av den innrapporterte aktiviteten i Kompetanseløftet 2015. Resultatene viser at planen er godt mottatt i kommunene og at utviklingen ser ut til å gå i ønsket retning. Resultatene fra analysene reiser imidlertid spørsmålet om det er de kommunene med mest ressurser som er mest aktive i planen.

Sammendrag: Norsk

Dato: Mars 2011

Antall sider: 45

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

Vår hjemmeside: Telefon: 22 95 88 00
Telefaks: 22 60 77 74
E-post: nibr@nibr.no
<http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA

© NIBR 2011

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 i 2008 og i 2010, og er skrevet av Trond Tjerbo (prosjektleder) og Inger Marie Stigen ved NIBR. Datamaterialet er samlet inn gjennom en survey til alle norske kommuner. I tillegg benyttes data fra kommunenes rapportering samt andre data fra NSDs kommunedatabase. I surveyen har kommunene blant annet 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.

Oslo, mars 2011

Trine Myrvold
Forskningsjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt.....	4
Figuroversikt	5
Sammen drag.....	6
1 Innledning.....	9
2 Datagrunnlaget.....	11
3 Kommunenes behov for rekruttering og kompetanseheving	14
3.1 Rekruttering til pleie- og omsorgstjenester fortsatt utfordrende, men på rett veg.....	14
3.2 Noe enklere å finne ansatte med rett kompetanse	17
3.3 Flere oppfatter grunnbemanningen som tilfredsstillende.....	18
3.4 Større bredde i støttede tiltak	19
4 Kommunenes arbeid med rekruttering og kompetanseheving	20
4.1 Noe bedre forankring i plan og budsjetter, men for lite midler	20
4.2 Mange virkemidler og strategier.....	22
4.3 Noe mindre kommunesamarbeid, mer samarbeid med fylkeskommunen	23
4.4 Fortsatt noe uklar arbeidsgiverstrategi.....	24
5 Nærmere om satsningen på kompetansehevende tiltak i kommunene.....	28
5.1 Hvilke konkrete tiltak satser kommunene på?	28
5.2 Hvilke typer kommuner er mest aktive?	31
6 Kommunenes vurdering av Kompetanseløftet 2015.....	36
6.1 Tilfredshet med Kompetanseløftet 2015.....	37
6.2 Kvalitative tilbakemeldinger fra kontaktpersonene i kommunene	40

7	Oppsummering og konklusjon.....	43
	Litteratur	44

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Gjennomsnittlig folketall for kommuner som har svart og ikke svart. 2008 og 2010.....	12
Tabell 4.1	Om kommunene har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan og i hvilken grad denne er forankret politisk og budsjettmessig. Prosent som har svart ja. 2008 og 2010. (Total N).....	21
Tabell 4.2	Hvordan kommunen skaffer seg oversikt over framtidig ressursbehov i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=295	22
Tabell 4.3	Strategier for å sikre seg personell. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=266.....	23
Tabell 4.4	Gjennomførte tiltak for rekruttering og kompetanseheving. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=266	24
Tabell 4.5	Hvilken økonomisk støtte medarbeidere som ønsker etter- og/eller videreutdanning får. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=258.....	26
Tabell 4.6	”Effekter” av etter-/videreutdanning for arbeidstaker. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=262.....	26
Tabell 4.7	Hvordan bidrar kommunen i forbindelse med realkompetansevurdering av medarbeideres erfaring? Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=264	27
Tabell 5.1	Antall ansatte i pleie- og omsorgstjenestene som har fullført ulike kompetansegivende tiltak i 2008 og 2009 og som er under utdanning i 2010.....	29
Tabell 5.2	Aktivitet i Kompetanseløftet 2015	32
Tabell 5.3	Multivariate regresjoner (OLS), standardiserte regresjonskoeffisienter. Aktivitet i Kompetanseløftet 2015.	34

Figuroversikt

Figur 3.1	Utdanningsgrupper det er størst behov for. 2008 og 2010.....	15
Figur 3.2	Andelen som er enig i ulike påstander om de brukerrettede pleie og omsorgstjenestene i sin kommune. 2008 og 2010.....	16
Figur 3.3	Prosent helt enig eller nokså enig 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. 2008 (N= 286, 285) og 2010 (N=264, 266)	17
Figur 3.4	Andel som mener grunnbemanningen er tilfredsstillende. 2008 og 2010. N 2008 =286, N 2010=265.....	18
Figur 3.5	Områder hvor kommunen har mottatt støtte. Prosent. N 2008 =254, N 2010=273	19
Figur 6.1	Nødvendigheten av Kompetanseløftet 2015. Prosent enig.	37
Figur 6.2	Vurdering av Fylkesmannens rolle i Kompetanse- løftet. Prosent helt eller delvis enig	38
Figur 6.3	Søknadsprosessen i kompetanseløftet 2015. Prosent enig.	39
Figur 6.4	Ansvarsforholdene i Kompetanseløftet 2015	40

Sammendrag

Inger Marie Stigen og Trond Tjerbo

Evalueringen av Kompetanseløftet 2015 – resultater 2010

NIBR-notat: 2011:108

Dette notatet inngår i evalueringen av Kompetanseløftet 2015 som gjennomføres av NIBR og NIFU-STEP, på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Hovedmålsettingen i Kompetanseløftet 2015 er å styrke pleie- og omsorgstjenestene i kommunene gjennom økt rekruttering og kompetanse. Dette gjøres blant annet gjennom at personell i pleie- og omsorgssektoren kan få støtte til etter- og videreutdanning gjennom Kompetanseløftet 2015. Suksess med en plan som dette forutsetter et velfungerende samspill både mellom aktører på ulike forvaltningsnivåer og mellom aktører innenfor og utenfor den offentlige sfæren. Sentrale myndigheter setter målene for planen og finansierer arbeidet, fylkesmennene koordinerer innsatsen i de ulike fylkene og kommunene setter i gang tiltak avhengig av hvilke behov og muligheter de har.

NIBR sendte i 2008 ut en survey til fylkesmennenes kontaktpersoner i kommunene. Resultatene fra denne surveyen viste at fokuset i Kompetanseløftet 2015 var i samsvar med behovet i kommunene. Tilfredsheten med Kompetanseløftet 2015 og med informasjon fra sentrale myndigheter var høy. Det samme gjaldt vurderingen av fylkesmennenes rolle.

I 2010 gjennomførte NIBR igjen en survey til fylkesmennenes kontaktpersoner i kommunene. Her gjentok vi de sentrale spørsmålene i surveyen fra 2008, la til noen nye spørsmål og ga kontaktpersonene muligheten til å komme med egne kommentarer

til hva sentrale myndigheter og egen kommune hadde lyktes/ikke lyktes med i forbindelse med Kompetanseløftet 2015.

I dette notatet presenteres sammenligner vi resultatene fra surveyen i 2008 og 2010 på sentrale områder. I tillegg gis det en nærmere beskrivelse av den samlede aktiviteten innenfor Kompetanseløftet 2015 basert på kommunes rapportering av antall personer som enten fullførte et kompetansehevende tiltak i 2009 eller var i utdanning i 2010. Disse dataene blir også benyttet til å gjennomføre en nærmere analyse av sammenhengen mellom ulike trekk ved kommunene og aktiviteten i Kompetanseløftet 2015. En nærmere beskrivelse av datamaterialet finnes i kapittel 2.

Behov for rekruttering og kompetanseheving, men en utvikling i riktig retning

Rekruttering av ansatte til pleie- og omsorg er fortsatt en sentral utfordring i norske kommuner, men det kan se ut som det har funnet sted en positiv endring i perioden. Det er færre som sier at dette i ”svært stor grad” er en utfordring i 2010 enn i 2008. Det er også færre som sier seg enige i at det er vanskelig å få ansatt arbeidstakere med rett kompetanse og at det generelt er vanskelig å finne arbeidstakere. Samtidig er det også flere som sier at grunnbemanningen i pleie- og omsorg er tilfredsstillende.

Kommunenes arbeid med rekruttering og kompetanseheving

Om lag 8 av 10 kommuner har en egen kompetanse – og eller rekrutteringsplan. Det har ikke funnet sted noen vesentlig endring på dette området i fra 2008 til 2010, men det er noen flere som sier at egen kommune har en slik plan. I tillegg er det 7 prosentpoeng flere som sier at det er avsatt egne midler på budsjettet til kompetanse/rekrutteringsformål i brukerrettede pleie- og omsorgstjenester. En samlet vurdering av funnene i dette kapitlet og andre kapitler (kapittel 3) antyder sterkere politisk oppmerksomhet om kompetanseheving og rekruttering innenfor pleie og omsorg, men resultatene er ikke tydelige nok til at en entydig konklusjon om dette kan trekkes.

Kompetanseløftet 2015 treffer godt, men kommunal kapasitet viktig for satsningen.

Resultatene her viser det samme hovedmønsteret som i 2008. Kontaktpersonene i kommunene gir jevnt over uttrykk for

tilfredshet med Kompetanseløftet 2015. Planen blir vurdert som godt tilpasset det behovet og de utfordringene man har i kommunene- Om lag 8 av 10 sier seg f. eks enige i at formålet med Kompetanseløftet passer godt til de utfordringene de har. Når det gjelder vurderingen av fylkesmennes rolle og prosessen rundt tildeling er det ingen vesentlige forskjeller mellom resultatene fra surveyen i 2008 og 2010. Som i 2008 gir en klar majoritet av våre respondenter positive vurderinger av kontakten og kommunikasjonen med fylkesmennene. Et klart flertall gir også uttrykk for at ansvarsforholdene i planen er klare og at signalene om hva som forventes av dem også er klare.

I de kvalitative vurderingene av hva sentrale myndigheter har lykkes/ikke lykkes med i Kompetanseløftet 2015 peker flere respondenter på at sentrale myndigheter har lykkes med å rette fokuset mot kompetanseheving og rekruttering innenfor pleie- og omsorg. Et problem som blir trukket frem av mange er dekning av vikarutgifter. I de fleste tilfeller vil man kunne få støtte til deler av de totale kostnadene ved kompetanseheving, og kommunene må selv dekke vikarutgifter.

Resultater fra en multivariat analyse av kommunenes aktivitet innenfor Kompetanseløftet 2015 viser at kommunal økonomi og kapasitet innenfor pleie og omsorg er relatert til aktiviteten. Kommuner med høy kapasitet i sektoren og med økonomisk handlefrihet er mer aktive.

1 Innledning

Kompetanseløftet 2015 er en del av Omsorgsplan 2015 i 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.

Målsettingene i Kompetanseløftet 2015 for perioden 2006 – 2011 inneholder 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

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 iverksetter 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 forhold til å møte behovet hos ulike brukergrupper?

- Delprosjekt 6: Samlet analyse, policyimplikasjoner og sluttrapportering

I 2008 gjennomførte NIBR en undersøkelse der formålet var å beskrive hva kommunene mente om Kompetanseløftet 2015 (Helgesen, Stigen og Tjerbo 2008). Analysene var basert på materiale fra en survey som ble sendt til fylkesmennenes kontaktpersoner i kommunene. I 2010 har NIBR gjentatt denne undersøkelsen, og i dette notatet blir resultatene fra denne undersøkelsen gjort rede for og sammenlignet med resultatene fra 2008. I tillegg er resultattall for kompetansehevingstiltak i kommunene, rapportert til fylkesmennene som ledd i Kompetanseløftet 2015, analysert. Notatet går i hovedsak inn på delprosjekt 2 og 3 som er nevnt ovenfor.

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.

I forlengelsen av dette er det derfor viktig å vite hvordan norske kommuners erfaring med Kompetanseløftet 2015 samsvarer med intensjonen bak planen og sentrale myndigheters valg av tiltak. Mener man i kommunene at Kompetanseløftet har vært vellykket? Og hvordan samsvarer det behovet norske kommuner har i forhold til kompetanseheving med det bildet som er blitt tegnet av sentrale myndigheter? Hvilke kompetansehevingstiltak har kommunene satset på? Og sist, men ikke minst, hva kjennetegner de kommunene som er mest aktive i Kompetanseløftet 2015? Formålet med denne rapporten er å svare på disse spørsmålene, samt å beskrive endringer i perioden 2008 – 2010 basert på våre respondenters svar.

2 Datagrunnlaget

Dataene vi benytter er for det første hentet fra to surveyer som ble sendt ut til fylkesmennenes kontaktpersoner i de forskjellige kommunene, i 2008 og 2010. Det betyr at det ikke er trukket noe utvalg, og skjemaet er fylt ut av personer med forskjellige roller i den enkelte kommune. Det de har til felles er at de antagelig er de personene i den enkelte kommune som kjenner best til Kompetanseløftet og som følgelig er best egnet til å vurdere satsningen. Det at de som skal (delvis) evalueres har gitt oss oversikten over de respondenter hvis svar vi benytter oss av i en vurdering av selve planen, kan selvsagt være problematisk. På et overordnet nivå kan dette lede til problemer med hensyn til seleksjon. Vi har fått lister over personer i de forskjellige kommunene fra en aktør som selv blir evaluert i denne rapporten – fylkesmannsembetene. I forbindelse med denne undersøkelsen er det imidlertid nettopp de personene som har hatt mest kontakt med fylkesmannskapet og som best kjenner behovet lokalt vi ønsket skulle besvare skjemaet. Vi har derfor vurdert nytten av dette som større enn den potensielle ulempen det representerer at respondentlisten er gitt oss av kontaktpersonene i fylkesmannsembetene.

I 2008 var listene fra fylkesmennene fullstendige med noen få unntak. Det var 14 adresser som ikke fungerte, og det var 2 kommuner hvor det ikke var registrert noen mailadresser. Nettoutvalget ble derfor 414, og 329 kommuner besvarte hele eller deler av skjemaet. Dette gir en svarprosent på 79, hvilket må kunne karakteriseres som et meget godt resultat.

Som i 2008 var det også i 2010 enkelte lister som var ufullstendige. I noen tilfeller var det oppgitt to kontaktpersoner per kommune: vi valgte da en av disse. For 7 kommuner manglet vi adresse til kontaktpersonen, slik at vi hadde 423 kommuner som vi sendte

surveyen til 23 av adressene fungerte ikke, slik at vi i sum sendte ut surveyen til 400 kommuner. I alt hadde vi per 25.11.10 fått inn 302 påbegynte svar og 265 fullførte svar, dvs. respondenter som hadde besvart hele skjemaet. Svarprosenten blir da 75 (66) prosent, hvilket er om lag det samme som i 2008.

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

Tabell 2.1 *Gjennomsnittlig folketall for kommuner som har svart og ikke svart. 2008 og 2010*

.	2008	2010
Ikke svart	8301 (102)	7721 (121)
Svart	11860 (328)	12876 (302)
Alle	11298 (430)	11401 (423)

Vi ser at gjennomsnittlig folketall for kommuner som har svart er noe større både i 2008 og i 2010. Dette indikerer at vi har en liten overvekt av store kommuner i dataene våre. Vi har likevel valgt ikke å kompensere for dette på noen måte i analysene.

Spørsmålene i 2010-surveyen er i stor grad sammenfallende med 2008-surveyen, av hensyn til behovet for sammenligning. I 2010 har vi imidlertid avslutningsvis lagt til noen flere åpne spørsmål, slik at informantene gis mulighet til å gi uttrykk for hva sentrale myndigheter og fylkesmannen, samt egen kommune har lyktes bra med i Kompetanseløftet 2015 og hva en ikke har lyktes så bra med. I tillegg ble det stilt flere spørsmål om samarbeid med høyskoler/universitet og med videregående skoler som ledd i Kompetanseløftet 2015.

Den andre datakilden som er benyttet i dette notatet er kommunenes rapportering i 2009 til statlige myndigheter v/fylkesmannen og Helsedirektoratet om forekomsten av formalkompetansegivende utdanningstiltak til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten som ledd i Kompetanseløftet 2015.¹ De tallene som er benyttet og analysert i denne rapporten er tall som viser antall ansatte som har gjennomført formalkompetanse-

¹ Jfr. brev til alle landets kommuner fra Helsedirektoratet av 24.11.2009.

givende tiltak i 2009 og hvor mange som er under utdanning i 2010. Dataene omfatter antallet deltakere i følgende utdanninger: 1) i videregående opplæring (hjelpepleier, omsorgsarbeider, helsefagarbeider) 2); i fagskoleutdanning (psykisk helsearbeid, geriatri/eldreomsorg, miljøarbeid, rehabilitering, kreftomsorg og lindrende pleie, annen fagskoleutdanning; 3) i desentralisert høyere utdanning (grunnutdanning); 4) i videreutdanningstiltak på høghskolenivå (psykisk helsearbeid, geriatri/eldreomsorg, rehabilitering, veiledning, rusomsorg, annen videreutdanning).

3 Kommunenes behov for rekruttering og kompetanseheving

Vi starter med å fokusere på kommunenes behov for rekruttering og kompetanseheving innenfor pleie- og omsorgstjenestene. I hvor stor grad er rekruttering til pleie- og omsorgstjenestene en utfordring, og hvilke utdanningsgrupper er det behov for? Er det rekruttering av personale, eller personale med rett kompetanse som er den største utfordringen? Hvordan vurderes grunnbemanningen? Hvilke tiltak har kommunene mottatt støtte til innenfor Kompetanseløftet 2015? Kort sagt: svarer Kompetanseløftet 2015 til de utfordringene kommunene står overfor og hvilke endringer finner vi i perioden 2008-2010?

3.1 Rekruttering til pleie- og omsorgstjenester fortsatt utfordrende, men på rett veg

I 2008 fant vi at hele 87 prosent av kommunene² svarte ”i svært stor” eller ”i nokså stor” grad, når de ble spurt om i hvilken grad rekruttering av personell til brukerrettede pleie- og omsorgstjenester er en viktig utfordring i deres kommune. I 2010 svarte 82 prosent det samme. En nærmere analyse av tallene viser at andelen

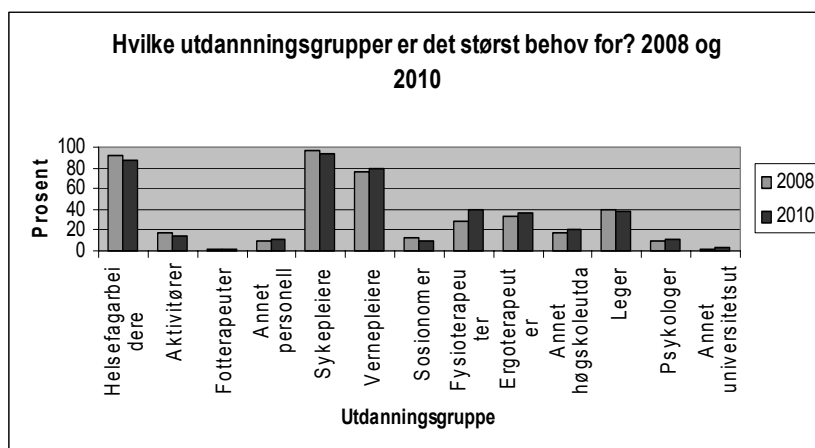
² Når vi her sier ”kommunene” er det egentlig ikke helst presist. Det er fylkesmennenes kontaktpersoner i de forskjellige kommunene som er spurt, og det er ikke ensbetydende med at det er kommunene som svarer. Vi kan ikke med sikkerhet tolke dette som ”kommunens” svar. Det kan likevel tolkes som svaret fra den personen i kommunen som antagelig har de beste forutsetningene til å svare på spørsmål knyttet til Kompetanseløftet og til kommunenes erfaringer og behov innenfor dette området.

som anser rekruttering av personell som en ”svært stor utfordring” er redusert fra 60 til 50 prosent. En bør være forsiktig med å tillegge denne endringen alt for stor vekt. Rekruttering av personell til pleie og omsorgstjenestene er fortsatt en stor utfordring i norske kommuner. Samtidig indikerer tallene at en er på rett veg

Svarene på spørsmålet om hvilke grupper av personell det er størst behov for er ikke nevneverdig endret fra 2008 (Figur 3.1).

Respondentene ble i 2010, som i 2008, bedt om å krysse av for de fem gruppene de mener det er størst behov for innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i deres kommune. Som i 2008 er det sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere som er mest ettertraktet i kommunene. Godt og vel 80 prosent av respondentene markerer at det er størst behov for disse utdanningsgruppene.

Figur 3.1 Utdanningsgrupper det er størst behov for. 2008 og 2010

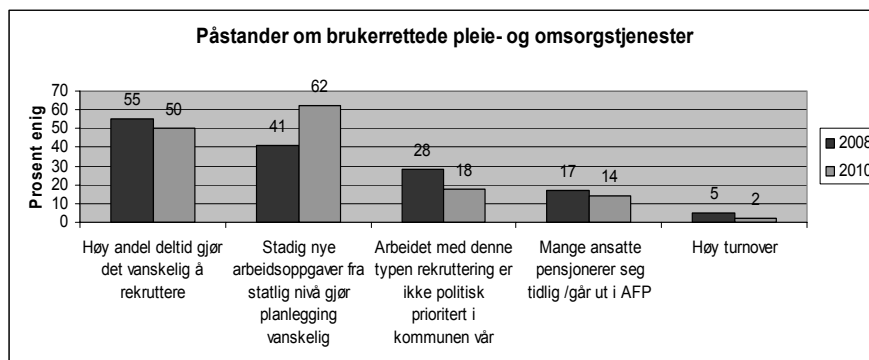


Ved siden av helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere er det også rundt 30 prosent som har krysset av for leger, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Svarene på øvrige påstander om mulige utfordringer knyttet til rekruttering og kompetansheving (Figur 3.2) viser at det, som i 2008, er om lag halvparten av respondentene som mener at høy andel deltid blant de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene gjør det vanskelig å rekruttere. Dette oppfattes også i 2010 som en vesentlig større utfordring enn turnover og tidlig pensjonering

blant de ansatte. Samtidig merker vi oss noen interessante endringer.

Figur 3.2 *Andelen som er enig i ulike påstander om de brukerrettede pleie og omsorgstjenestene i sin kommune. 2008 og 2010*



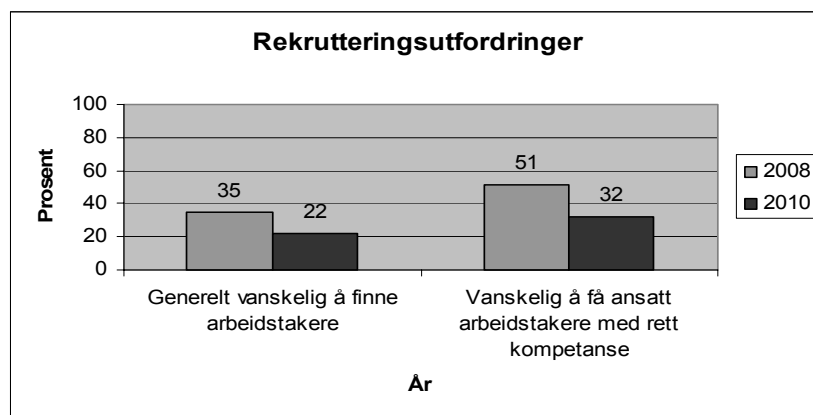
For det første ser vi at andelen som mener at arbeidet med denne typen rekruttering ikke er politisk prioritert er 10 prosentpoeng lavere i 2010 enn i 2008. Ledere i pleie- og omsorgstjenestene synes med andre ord å ha en noe større politisk ”backing” i arbeidet med Kompetanseløftet nå enn for to år siden. Dette kan være et resultat av et generelt fokus på helse- og omsorgssektoren gjennom den planlagte samhandlingsreformen, men også et resultat av at Kompetanseløftet 2015 har økt fokuset mot rekruttering og kompetanseheving. I de kommentarene som våre respondenter ga til Kompetanseløftet i de åpne spørsmålene i spørreskjemaet ga flere uttrykk for at nettopp økt fokus var noe sentrale myndigheter hadde lyktes med gjennom Kompetanseløftet 2015.

For det andre er det grunn til å merke seg andelen som er enig i at ”stadig nye statlige arbeidsoppgaver gjør det vanskelig å planlegge rekrutteringen” har økt fra 41 prosent i 2008 til 62 prosent i 2010. Selv om vi ikke kan fastslå hva som ligger bak denne endringen basert på disse dataene, er det nærliggende å peke på den planlagte samhandlingsreformen. Denne vil medføre store endringer for kommunehelsetjenesten. Våre data kan indikere en bekymring for at denne reformen kan gjøre det mer utfordrende å planlegge innenfor pleie- og omsorgstjenestene.

3.2 Noe enklere å finne ansatte med rett kompetanse

I 2008 fant vi at det var en høyere andel som sa seg enige i at det var vanskelig å få ansatt arbeidstakere med den rette kompetansen enn det var å finne arbeidstakere generelt. I 2010 merker vi oss at det er en reduksjon i andelen som sier seg enige i begge disse påstandene, og det er også mindre forskjell mellom de to påstandene enn i 2008 (Figur 3.3) Dette indikerer at det i løpet av de to årene har funnet sted en endring i ønsket retning. Spesielt interessant i forhold til Kompetanseløftet 2015 er det at reduksjonen er så tydelig for påstanden om at det først og fremst er vanskelig å rekruttere personell med rett kompetanse. Sammenlignet med 2008 er det i 2010 faktisk nesten 20 prosent færre som sier seg enige i at det er ”vanskelig å få ansatt arbeidstakere med den kompetansen vi har behov for innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i vår kommune.”

Figur 3.3 *Prosent helt enig eller nokså enig 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. 2008 (N= 286, 285) og 2010 (N=264, 266)*

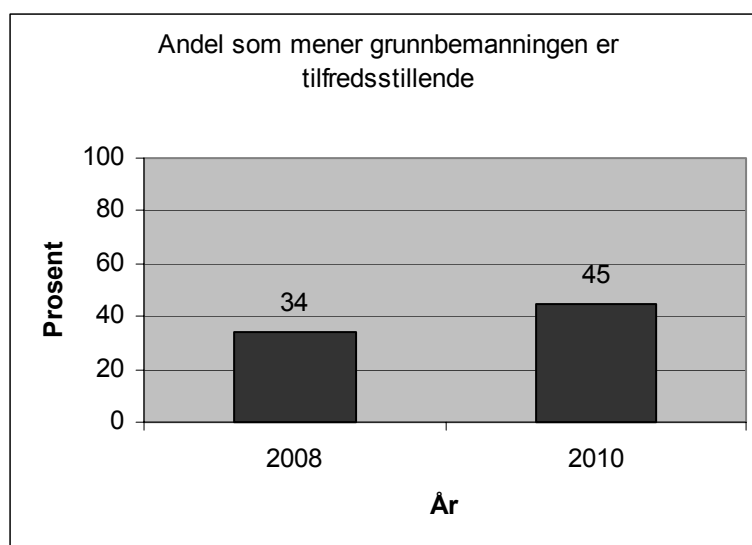


Selv om en selvsagt må være forsiktig med å trekke kausale slutninger basert på disse univariate fordelingene alene, er dette en interessant utvikling tatt i betraktning Kompetanseløftets mål om å heve det generelle kompetansenivået i sektoren.

3.3 Flere oppfatter grunnbemanningen som tilfredsstillende

Dersom vi videre ser på spørsmålet om grunnbemanningen innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene generelt oppfattes som tilfredsstillende, ser vi samme positive tendens (Figur 3.4). I 2008 svarte 34 prosent ”ja”. I 2010 er andelen økt til 45 prosent ”ja”.

Figur 3.4 *Andel som mener grunnbemanningen er tilfredsstillende. 2008 og 2010. N 2008 =286, N 2010=265*



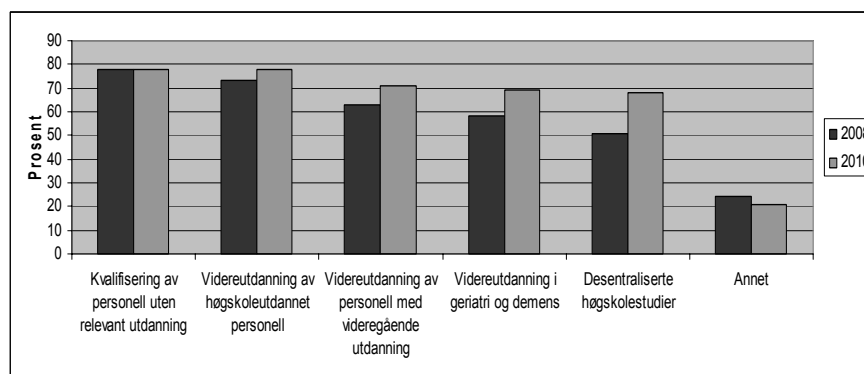
En enkel korrelasjonsanalyse mellom en dikotom variabel for år og dette spørsmålet gir også et signifikant resultat. Her kan det altså se ut som at det har funnet sted en forbedring mellom 2008 og 2010, i hvert fall dersom vi skal legge disse dataene til grunn. Dette stemmer godt også overens med funnene NIFU har gjort i underveisrapport 3:2010 (Høst mfl. 2010), der de finner at det har funnet sted en markant vekst i årsverk i perioden frem til 2009.

Det er altså mye som tyder på at det faktisk er slik at grunnbemanningen i pleie og omsorgssektoren har bedret seg i denne perioden.

3.4 Større bredde i støttede tiltak

Til sist har vi sett på hvilke områder våre respondenter oppgir at deres kommune har mottatt støtte innenfor (Figur 3.5) Her ser vi for det første at det fortsatt er områdene ”støtte til kvalifisering av personell uten relevant utdanning” og ”støtte til videreutdanning av høgskoleutdannet personell” flest har krysset av for. For det andre merker vi oss at det er noe mindre variasjon mellom de forskjellige kategoriene i 2010 sammenlignet med 2008. Flere oppgir at de har fått støtte innenfor de fleste av disse områdene. Den største endringen finner vi innenfor området ”støtte til desentraliserte høgskolestudier” der økningen er på 17 prosentpoeng. Det er også en økning på om lag 10 prosentpoeng innenfor området ”støtte til videreutdanning i geriatri og demens.”

Figur 3.5 Områder hvor kommunen har mottatt støtte. Prosent. N 2008 =254, N 2010=273



Samlet indikerer disse endringene at det over tid er blitt større bredde i støttede tiltak innenfor Kompetanseløftet 2015. Dette kan avspeile en målrettet satsning både fra stat og kommuner, men er selvsagt også en naturlig følge av at planen har vart over flere år, noe som åpenbart vil gi rom for flere typer tiltak.

4 Kommunenes arbeid med rekruttering og kompetanseheving

I dette kapittelet ser vi 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? Hvilke tiltak engasjerer kommunene seg konkret i, og hvilken arbeidsgiverstrategi synes kommunene å ha når det gjelder rekruttering og kompetanseheving? Hvilke endringer finner vi i perioden 2008-2010?

4.1 Noe bedre forankring i plan og budsjetter, men for lite midler

Vi starter med å se nærmere på hvor mange av kommunene som har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester. Vilåårene 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.³

³ Jfr. brev til landets kommuner fra Helsedirektoratet av 24.11.2009.

I 2008 oppga 71 prosent av våre respondenter at deres kommune hadde en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan rettet inn mot de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene (Tabell 4.1). Av de kommunene som hadde en slik plan oppga videre 40 prosent at planen var behandlet politisk. I 2010 er andelene økt med henholdsvis 7 og 2 prosentpoeng.

Tabell 4.1 *Om kommunene har en egen kompetanse- og/eller rekrutteringsplan og i hvilken grad denne er forankret politisk og budsjettmessig. Prosent som har svart ja. 2008 og 2010. (Total N)*

	2008	2010
Har egen kompetanse- og eller rekrutteringsplan	71 (279)	78 (278)
Er planen behandlet politisk?	40 (201)	42 (216)
Er det avsatt egne midler på budsjettet til kompetanse/rekrutteringsformål i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene?	73 (201)	80 (214)
Er det etter din mening avsatt tilstrekkelig med midler til kompetanse/rekrutteringsformål i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene?	11(201)	10 (213)

Andelen kommuner som har avsatt egne midler på budsjettet til kompetanse- og rekrutteringsformål i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene har også økt noe, fra 73 til 80 prosent.

Som vist i avsnitt 3 oppfatter også ledere i pleie- og omsorgstjenestene å ha en noe større politisk ”backing” i arbeidet med Kompetanseløftet nå enn for to år siden. Samlet indikerer derfor tallene en noe sterkere planmessig forankring og politisk satsning på rekrutteringstiltak i 2010 sammenlignet med 2008. Samtidig er det verdt å merke seg at fortsatt er en svært liten andel av respondentene (10 prosent) som er av den oppfatning at det er avsatt tilstrekkelig med midler til kompetanse- og rekrutteringsformål innenfor pleie- og omsorgstjenestene i deres kommune. Nå er det neppe slik at ledere med ansvar for et saksområde vil svare et ubetinget ja på at de har tilstrekkelig med midler innenfor dette området, men gitt den politiske oppmerksomheten, både

sentralt og lokalt, kunne en forventet at noen flere kommuner ikke bare hadde forankret dette arbeidet i planer og budsjetter, men også evnet å prioritere arbeidet sterkere økonomisk.

4.2 Mange virkemidler og strategier

Undersøkelsen i 2008 viste at kommunene gjorde bruk av et bredt spekter av virkemidler for å skaffe oversikt over det framtidige ressursbehovet i pleie- og omsorgstjenestene. De fleste kommunene benyttet, ikke overraskende, demografiske data fra SSB, samt KOSTRA-tall. Vi merket oss dessuten at nesten 70 % av kommunene gjorde lokalt analysearbeid av problemstrukturen i kommunen. Tabell 4.2 viser små endringer i 2010.

Tabell 4.2 *Hvordan kommunen skaffer seg oversikt over framtidig ressursbehov i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=295*

	2008	2010
Benytter demografiske data og andre data fra SSB	80	73
Analysere problemstrukturen i sektoren	69	64
Benytter Kostra-tall	65	69
Benytter IPILOS	53	57
Benytter kommunehelseprofiler	16	20
Benytter data fra Folkehelseinstituttet	10	12
Benytter Bokart (Boligkartlegging)	9	6

Det er heller ikke store endringer når det de strategier kommunene benytter seg av for å sikre seg faglært personell (Tabell 4.3).

Kommunene benytter seg av flere strategier for å sikre seg faglært personell, og tendensene er i all hovedsak de samme som i 2008.

I 2008 merket vi oss særlig at 4 av 5 kommuner hadde læreplasser for helsefagarbeidere. Utfordringen syntes således ikke å være tilbudet av læreplasser, men å få disse fylt. I 2010 har tilgangen på læreplasser økt ytterligere. Nå oppgir nærmere 9 av 10 kommuner at de har læreplasser.

Tabell 4.3 *Strategier for å sikre seg personell. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=266*

	2008	2010
Det rekrutteres i all hovedsak ferdig høyskoleutdannet personell med videreutdanning	13	17
Det rekrutteres ferdig utdannet høyskolepersonell	92	90
Det rekrutteres ferdig utdannet personell fra videregående skole (yrkeskompetanse fra videregående skole)	75	71
Ansatte uten formell helse- og sosialfaglig bakgrunn får voksenopplæring i helsefagarbeiderfaget	70	74
Ansatte med videregående/høyskole utdanning får tilbud om videreutdanning	71	68
Ansatte med videregående/høyskole utdanning får tilbud om etterutdanning	57	58
Kommunen arrangerer kurs og seminarer selv	59	62
Medarbeidere har mulighet til å dra på kurs og seminarer arrangert utenfor kommunen	66	69
Det arbeides med hospitering	33	34
Kommunen har læreplasser for helsefagarbeidere	80	89

4.3 Noe mindre kommunesamarbeid, mer samarbeid med fylkeskommunen

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, både i 2008 og 2010, bedt kommunene oppgi hvilke *konkrete* tiltak de har gjennomført for rekruttering og kompetanseheving i 2008 og 2010. Disse spørsmålene fokuserer på hvilke instanser kommuner samarbeider med om rekrutterings- og kompetansetiltak, og om de betaler for elev- og studieplasser ved videregående skoler og høyskoler. Selv om vi også her skal være forsiktig med å tillegge relativt begrensede forskjeller for stor vekt, merker vi oss noen endringstendenser i Tabell 4.4.

Tabell 4.4 *Gjennomførte tiltak for rekruttering og kompetanseheving. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=266*

	2008	2010
Samarbeid med fagskoler	66	63
Deltatt i organisering av desentraliserte utdanninger	61	54
Samarbeidet med andre kommuner om formålet	60	51
Organisert samarbeid med fylkeskommunen (f.eks. OPUS)	42	52
Betalt for studieplasser ved høyskoler	52	44
Deltatt i Aksjon helsefagarbeider	49	59
Betalt for elevplasser i videregående skole	26	17

For det første merker vi oss at andelen som oppgir å ha samarbeidet med andre kommuner om tiltak for rekruttering og kompetanseheving er 9 prosentpoeng lavere i 2010 enn i 2008, dvs. 54 prosent. Til gjengjeld er det organiserte samarbeidet med fylkeskommunen styrket. Andelen som svarer at deres kommune har deltatt i organisert samarbeid med fylkeskommunen har økt med 10 prosentpoeng, til 52 prosent. Andelen kommuner som har deltatt i Aksjon helsefagarbeider har også økt med 10 prosentpoeng, til 59 prosent. For det andre ser vi at andelen som har betalt for elev- eller studieplasser er redusert med fra henholdsvis 26 og 52 prosent til 17 og 44 prosent. Noe færre har også deltatt i organisering av desentraliserte utdanninger.

4.4 Fortsatt noe uklar arbeidsgiverstrategi

I spørreundersøkelsene ble kommunene 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.

I 2008 undersøkelsen konkluderte vi med at kommunene i noen grad manglet en arbeidsgiverstrategi. Initiativet til å sette i gang med videre- og etterutdanning var i stor grad overlatt til den enkelte medarbeider. Kartleggingen i 2008 viste at i flertallet av kommunene (58 prosent) var det den ansatte selv som tok initiativ til etter- og videreutdanning, mens arbeidsgiver tar initiativ i om lag en tredel (35 prosent) av kommunene. Tallene i 2010 er helt tilsvarende, henholdsvis 58 og 37 prosent. På den ene siden kan dette synes som lave tall, da det kanskje ville vært naturlig at kommunene i høyere grad tar 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 medvirker til 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 kompetansehevende tiltak er det også interessant å se om de får økonomisk støtte under etter- og videreutdanningen og om satsningen gir resultater i form av nye arbeidsoppgaver eller fast stilling dersom vedkommende ikke har hatt det før. 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. Av Tabell 4.5 og Tabell 4.6 ser vi at hvordan det gis økonomiske støtte underveis varierer ganske mye, i 2010 så vel som i 2008, og det er heller ingen enhetlig strategi i forhold til å sikre medarbeideren andre arbeidsoppgaver eller fast stilling etter kompetanseheving. I mange kommuner varierer dette mellom virksomheter. Selv om 3 av 4 kommuner oppgir at arbeidstakeren får nye arbeidsoppgaver etter at vedkommende har deltatt i kompetansehevende tiltak, er andelen faktisk redusert med 11 prosentpoeng siden 2008.

Tabell 4.5 *Hvilken økonomisk støtte medarbeidere som ønsker etter- og/eller videreutdanning får. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=258*

	2008	2010
Permisjon med lønn	22	22
Permisjon med stipend	13	15
Permisjon uten lønn	3	4
Det varierer	44	50

Tabell 4.6 *”Effekter” av etter-/videreutdanning for arbeidstaker. Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=262*

	2008	2010
Arbeidstakeren får nye arbeidsoppgaver	86	75
Arbeidstakeren får fast stilling dersom vedkommende ikke har det fra før	61	
Arbeidstakeren som har tatt etter-/videreutdanning sikres vanligvis fast stilling dersom ikke vedkommende har det fra før		62
Arbeidstakeren som oppnådd fagbrev eller tilsvarende sikres vanligvis fast stilling dersom ikke vedkommende har det fra før		67

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 4.7. Svarene er svært like i 2010 og 2008.

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.

Tabell 4.7 *Hvordan bidrar kommunen i forbindelse med realkompetansevurdering av medarbeideres erfaring? Prosent. 2008: Total N=279. 2010: Total N=264*

	2008	2010
Kommunen er behjelpelig med informasjon	62	67
Kommunen gir fri og ordner med vikar om nødvendig	29	27
Kommunen gir støtte til reise etc. hvis nødvendig	12	10
Kommunen deltar i partnerskap der realkompetansevurdering inngår	8	11
Annet	9	5
Vet ikke	26	25

Andelen kommuner som er behjelpelig med informasjon til den ansatte har økt fra 62 til 67 prosent fra 2008 til 2010, men fortsatt er tallet kanskje 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 bekræftende på at de er "behjelpelige med informasjon". Tallet kan også indikere at interessen for å kartlegge kompetanse på dette nivået ikke er særlig stor i kommunene. Det forhold at bare i overkant av hver fjerde kommune gir den ansatte fri og ordner med vikar om nødvendig støtter opp under denne antakelsen. Vi merker oss også at 26 % av respondentene svarer vet ikke på spørsmålet.

5 Nærmere om satsningen på kompetansehevende tiltak i kommunene

I dette kapitlet skal se nærmere på hvilke kompetansehevende tiltak kommunene *faktisk* har satsset på i Kompetanseløftet 2015. For dette formålet benytter vi kommunenes *rapportering* til sentrale myndigheter om antall ansatte som har gjennomført eller er i ferd med å gjennomføre kompetansehevende tiltak i kommunen, samt hvilke typer tiltak dette dreier seg om. I en multivariat analyse ser vi dessuten nærmere på hva som kjennetegner de kommunene som er mest aktive i Kompetanseløftet 2015.

5.1 Hvilke konkrete tiltak satser kommunene på?

I spørreundersøkelsen i 2008 ble kommunene bedt om å oppgi hvilke konkrete tiltak deres kommuner hadde iverksatt rettet mot personell innenfor de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. 78 prosent av kommunene som besvarte skjemaet (220 av 281) oppga at de hadde 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, oppga mange kommuner ett eller flere områder hvor eldreomsorg/ geriatri og demens inngår, og psykisk helse/psykiatri. Dessuten nevnes rusomsorg, kreftomsorg og rehabilitering. 81 prosent av kommunene (228 av de 281 som har svart) oppga videre at deres kommune hadde bevilget midler til *etter- og videreutdanning for personell med høyskoleutdanning*. Av de kommunene som svarte på det åpne spørsmålet om hvilke typer

videre- og etterutdanning som ble prioritert for denne gruppen svarte også mange her eldreomsorg/geriatri og demens, psykisk helse/psykiatri, kreftomsorg og rusomsorg. Dessuten ble ledelse, helsesøsterutdanning og rehabilitering nevnt.

Kommunenes *rapportering* til sentrale myndigheter om antall deltakere i ulike kompetansegivende tiltak gir imidlertid et mer nøyaktig og dekkende bilde av aktiviteten i kommunene, både av omfanget og hvilke typer tiltak som prioriteres. I Tabell 5.1 vises en oversikt over antall ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene som har fullført ulike kompetansegivende tiltak i 2008 og 2009 og som er under utdanning i 2010.

Tabell 5.1 *Antall ansatte i pleie- og omsorgstjenestene som har fullført ulike kompetansegivende tiltak i 2008 og 2009 og som er under utdanning i 2010.*

	Fullført 2008	Fullført 2009	Under utdanning 2010
Hjelpepleier, omsorgsarbeider og helsefagarbeider	1159	1117	2576
Fagskoleutdanning (videreutdanning)	708	869	1794
Psykisk helsearbeid	146	182	486
Geriatrici / eldreomsorg	246	221	464
Miljøarbeid	26	28	64
Rehabilitering	41	45	155
Kreftomsorg og lindrende pleie	104	96	189
Annen fagskoleutdanning	145	297	436

Kilde: Kommunenes rapportering til fylkesmenn/Helsedirektoratet.

Deltakere i desentralisert høyere utdanning (grunnutdanning)	166	310	1038
Videreutdanning høgskoleutdannet personell	949	1313	2347
Psykiisk helsearbeid	178	225	403
Geriatric / eldreomsorg	181	238	431
Rehabilitering	61	39	112
Veiledning	126	83	190
Rusomsorg	52	72	110
Annen videreutdanning	351	656	1101
Totalt:	2382	3609	7755

Vi ser først på økningen i aktivitet i perioden 2008-2009. Totalt er det en økning på 51 % i antall deltakere som har fullført kompetansehevende utdanning i perioden 2008-2009. Det er også et stort antall ansatte under utdanning i 2010, over dobbelt så mange som fullførte utdanningen i 2009, og nesten 30 % flere enn de som er uteksaminert de to foregående årene.

Tallene viser videre at det er flest ansatte som har fullført eller er under utdanning for å bli *helsefagarbeider* (hjelpepleier, omsorgsarbeider) i perioden 2008-2010. Tiltak for *videreutdanning av høgskoleutdannet personell* har nesten like mange deltakere og mange har også fullført eller er i gang med *fagskoleutdanning*. Færrest har gjennomført *desentralisert høyere utdanning (grunnutdanning)*, men dette er det tiltaket som har størst økning, både når det gjelder antall studenter som har fullført og som er i gang med utdanningen i 2010. I perioden 2008-2009 var det nesten en fordobling av studenter som fullførte desentralisert høyere grunnutdanning, og over dobbelt så mange som hittil har fullført er i gang med slik utdanning i 2010. Til sammenligning har det vært en liten reduksjon i antall ansatte som har fullført helsefagarbeider-

utdanning i perioden 2008-2009, og det er heller ikke like stor økning i antallet som er under utdanning i 2010.

Tabell 5.1 viser også hvilke *typer* fagskoleutdanning og hvilke typer videreutdanning på høgskolenivå som deltakerne fordeler seg på. 2 typer utdanning peker seg ut: dette er utdanning i geriatri/ eldreomsorg og psykisk helsearbeid. Disse har desidert flest deltakere. Mange tar også fagskoleutdanning i kreftomsorg og lindrende pleie, og videreutdanning på høgskolenivå i veiledning. Antallet som tar videreutdanning i rehabilitering og rusomsorg er betydelig lavere. Færrest deltar i fagskoleutdanning i miljøarbeid. Dessuten viser oversikten at mange deltar i andre typer videreutdanning som ikke er nærmere spesifisert i rapporteringen.

Når vi sammenligner disse tallene der faktisk deltakelse rapporteres med svarene i spørreundersøkelsen i 2008 om hvilke typer videreutdanninger kommunen prioriterte ser vi altså at det er stort samsvar mellom uttalte prioriteringer og gjennomførte tiltak.

5.2 Hvilke typer kommuner er mest aktive?

Et viktig spørsmål i evalueringen av en plan som Kompetanseløftet 2015 er hvorvidt det er en sammenheng mellom ulike trekk ved kommunene og i hvilken grad man tar i bruk de mulighetene planen gir. Er det for eksempel en sammenheng mellom kommunenes generelle økonomiske situasjon og hvorvidt man benytter seg av de mulighetene planen gir? Er det de kommunene med presumptivt størst behov for kompetanseheving og/eller rekruttering innenfor pleie- og omsorg som i høyest grad er aktive?

For å få et inntrykk av disse og lignende problemstillinger har vi benyttet oss av de rapporterte tiltakene fra kommunene og koblet dette sammen med ulike bakgrunnsvariabler på kommunenivå. Hver kommune rapporterer tilbake hvor mange personer som har fullført forskjellige typer utdanning samt hvor mange som er i utdanning. Dette gir da informasjon om hvor aktive kommunene er. Vi har derfor konstruert tre forskjellige variabler som gir informasjon om dette.

- totalt antall personer som har fullført en utdanning i 2009 eller er i utdanning 2010. Denne variabelen inkluderer også

videreutdanning på fagskolenivå, og er ikke lik summen av de to variablene som det er vist til nedenfor.

- antall personer som har fullført grunnutdanning (hjelpepleier, helsefagsarbeider og omsorgsarbeider) i 2009 eller er i utdanning 2010.
- antall personer som har fullført utdanning på høghskolenivå i 2009 eller er i utdanning i 2010. Denne variabelen inkluderer deltakere i desentralisert høyere utdanning (grunnutdanning) samt høghskoleutdannet personell som har tatt videreutdanning.

Fordelingen på disse tre variablene er gjengitt i Tabell 5.2 .

Tabell 5.2 *Aktivitet i Kompetanseløftet 2015*

	Min	Maks	Gjennomsnitt	N
Grunnutdanning	0	485	9,2	397
Høghskole	0	332	12,6	397
Totalt	0	862	26	397

Det er altså i gjennomsnitt 26 personer som enten fullførte en utdanning i 2009 eller var under utdanning i 2010, og som hadde mottatt støtte til dette fra Kompetanseløftet 2015, per kommune. Oslo, Bergen og Trondheim er naturlig nok de som hadde høyest verdi. Disse variablene har vi delt på folketallet i kommunen og ganget med 1000 slik at vi får antall personer pr 1000 innbygger som mottar støtte til utdanning gjennom Kompetanseløftet. Disse benytter vi igjen som avhengige variabler i analysene.

Som uavhengige variabler har valgt å inkludere variabler som måler:

- kommunens størrelse

Her benyttes folketall som mål på kommunestørrelse

- sentralitet

SSBs sentralitetsindeks. Denne går fra 0 (lite sentrale kommuner) til 3 (sentrale kommuner)

- behov for helsetjenester

Her benytter vi variabler som har vist seg å være av betydning for behovet for somatiske helsetjenester (NOU 2003:1).

Sosialhjelp: Sosialhjelpstilfeller 16 år og over pr. 100 innbyggere 16 år og over. 2007.

Dødelighet: Dødelighet i alt pr. 100 000 innbyggere. Årsgjennomsnitt 2002-2006. Alders- og kjønnsstandardiserte tall.

Arbeidsledige: Registrert arbeidsledige og deltakere på arbeidsmarkedstiltak pr. 100 innbyggere 25-66 år. November 2007

Disse er delt inn i 10 like store grupper, der verdien 1 betyr at kommunen tilhører de 10 prosentene med lavest verdier og 10 at kommunen tilhører de 10 prosentene med høyest verdi.

Vår hypotese er at dess større behov det er for helsetjenester på kommunenivå, dess viktigere vil kompetanseheving i pleie og omsorg være for en kommune. Kommuner med høyere behov vil derfor være mer aktive i Kompetanseløftet

Alle variablene som benyttes her er hentet fra NSDs kommunedatabase.

- årsverk i pleie og omsorg

Her benytter vi en variabel lastet ned fra NSDs kommunedatabase. Denne måler årsverk i pleie- og omsorg pr 1000 innbygger, og er konstruert som en indeks med verdier fra 1 til 10. Dataene er fra 2007.

- kommunens økonomiske situasjon

Her benytter vi netto driftsresultat i prosent av brutto driftsinntekter. Dataene er fra 2008.

I tillegg til disse variablene har vi lagt inn dummyvariabler for fylke. Inkluderingen av disse variablene betyr at resultatene fra de øvrige variablene er kontrollert for variasjoner mellom fylkene.

Tabell 5.3 *Multivariate regresjoner (OLS), standardiserte regresjonskoeffisienter. Aktivitet i Kompetanseløftet 2015.*

	Grunnutdanning	Høgskole	Totalt
Årsverk	0,17**	0,20***	0,17**
Eldre	0,13*	0,12	0,16**
Dødelighet	0,10	0,11*	0,01
Arbeidsledige	-0,10	-0,03	-0,01
Sosialhjelp	-0,03	0,03	0,05
Utdanning	-0,04	-0,01	-0,02
Sentralitet	-0,08	0,01	-0,14**
Økonomi	-0,02	0,11**	0,10**
Folkemengde	0,02	-0,06	-0,06
Fylkesdummyer	Ja	Ja	Ja
F-statistikk	2,6***	4,3***	4,0***
R ²	0,16	0,23	0,22

*= $p < 0,10$ **= $p < 0,05$, ***= $p < 0,01$

Det tydeligste funnet her er at høy kapasitet har en positiv effekt. Kommuner som har høy kapasitet i pleie og omsorg benytter seg mer av Kompetanseløftet. I tillegg ser vi at andel eldre slår ut i modellene der høgskoleutdanning og total aktivitet er avhengige variabler. Kommunens generelle økonomiske situasjon er også en viktig forklaringsvariabel i disse modellene. Sentralitetsindeksen er signifikant i modellen der total aktivitet er avhengig variabel, men ikke i de øvrige. Totalt sett er det med andre ord slik at mer sentrale kommuner er mindre aktive enn kommuner i mer perifere strøk.

Samlet sett indikerer disse resultatene at kommunenes kapasitet er viktig i forhold til i hvilken grad man er aktiv i Kompetanseløftet 2015. Kapasitet i betydningen antall årsverk i pleie og omsorg og kommunes generelle økonomiske situasjon er av betydning. Dette er viktig i forhold til treffsikkerheten av Kompetanseløftet 2015. Dersom planen treffer dårligere i kommuner som har mindre kapasitet i pleie og omsorg og er i en mer presset økonomisk situasjon, kan dette være en uønsket (og utilsiktet) effekt.

I 2010 la vi også inn to åpne spørsmål der kontaktpersonene i kommunene kunne svare på henholdsvis hva de mente kommunen hadde lykkes/ikke lykkes med i Kompetanseløftet 2015, og hva

sentrale myndigheter og Fylkesmannen hadde lykkes/ikke lykkes med. En klar majoritet av kommentarene som ble gitt ga uttrykk for at Kompetanseløftet 2015 treffer godt i forhold til behovet i kommunene, men de midlene som det er mulig å få dekker bare en liten del av de faktiske kostnadene.

Spesielt trekkes vikarutgifter frem som sentralt her.

God informasjon om ordninga, klarhet i hva det kan søkes på og forholdsvis rask behandlingstid. Alt for lite penger i ordninga til at Kompetanseløftet kan få den effekten som er ønskelig. Kommunen ønsker økt kompetanse når det gjelder videreutdanning både for personell på videregående nivå og høyskoleutdannet og grunnopplæring for ufaglærte. Vikarutgiftene for en sykepleier som tar videreutdanning i eldreomsorg er beregnet til kr. 60.000 pr. år. Da er de midlene vi får alt for små og utgiftene på fattige kommuner alt for store. Det virker ikke som at de statlige myndigheter skjønner denne problemstillinga!

Denne respondenten er inne på et interessant poeng i forhold til en mulig effekt dette kan ha mellom forskjellige kommuner. I kommuner med en presset økonomi vil høy egenfinansiering av kostnadene knyttet til etter- og videreutdanning være vanskeligere å få til. Nå kan vi selvsagt ikke konkludere med at dette er tilfellet basert på denne kommentaren ene og alene, men dersom en tar som utgangspunkt at kommunene selv må dekke mesteparten av kostnadene virker det som en rimelig hypotese at kommuner som har en mer presset økonomi og/eller lav kapasitet vil være mindre tilbøyelig til å ta slike løft. Denne hypotesen oppnår også en viss støtte i de multivariate analysene som er gjengitt i Tabell 5.3.

6 Kommunenes vurdering av Kompetanseløftet 2015

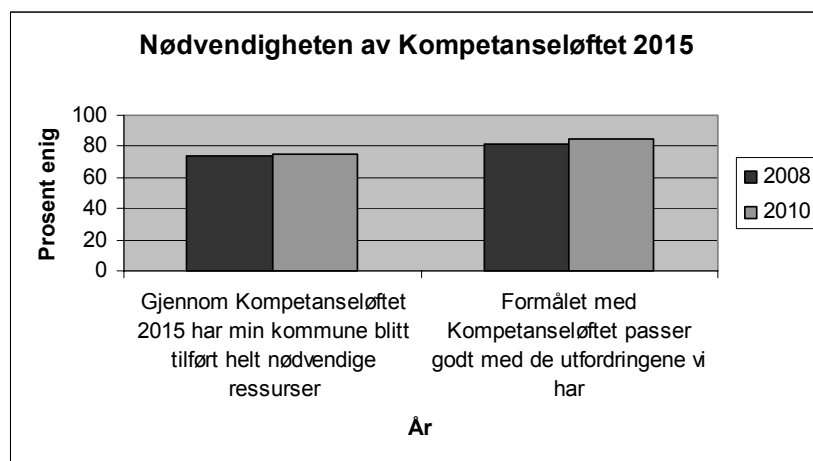
Så langt har vi sett at basert på resultatene fra denne surveyen er det åpenbart behov for en plan som Kompetanseløftet. Rekruttering og kompetanseheving er en utfordring innenfor denne sektoren, samtidig som både den nåværende og fremtidige etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester skaper et behov for personell og kompetanse i sektoren. Når det gjelder målsettingen om 10000 nye årsverk i sektoren, som er ett av målene i Kompetanseløftet, viser analyser gjennomført av NIFU at dette målet langt på vei allerede er nådd (Høst med flere 2010). Funnene fra surveyen som er gjort rede for her antyder også at det er en positiv utvikling innenfor dette området, selv om det vil være forhastet å trekke slike konklusjoner ut fra disse surveyene alene.

Det er altså mye som tyder på at man er i ferd med å nå flere av målsettingene med Kompetanseløftet 2015. Resultatene fra den første surveyen (Helgesen, Stigen og Tjerbo 2008) viste også at kontaktpersonene i kommunene var gjennomgående svært tilfredse med Kompetanseløftet og iverksettingen av planen. Dette kan tolkes som en bekreftelse på at det er et behov for en plan som Kompetanseløftet, men også som en indikasjon på at måten planen har blitt iverksatt på har fungert godt. I dette kapitlet vil vi sammenligne resultatene fra 2010 med resultatene fra 2008 når det gjelder vurderingen av satsningen. I forbindelse med surveyen i 2010 inviterte vi også kontaktpersonene i kommunene til å gi *kvalitative* vurderinger av hva sentrale myndigheter har lyktes med, og hva egen kommune har lyktes med i Kompetanseløftet 2015. Avslutningsvis vil vi gi noen eksempler på vurderinger/temaer som ble gitt fra kontaktpersonene i kommunene.

6.1 Tilfredshet med Kompetanseløftet 2015

Dersom vi først ser på andelen av våre respondenter som har sagt seg enige i to påstander om nødvendigheten av Kompetanseløftet 2015, i Figur 6.1 ser vi også at en klar majoritet gir uttrykk for at denne planen er nødvendig og at den passer godt med de utfordringene man har. Om lag 80 prosent er enige i begge påstandene, og det er ingen nevneverdig forskjell mellom de to årene.

Figur 6.1 Nødvendigheten av Kompetanseløftet 2015. Prosent enig.

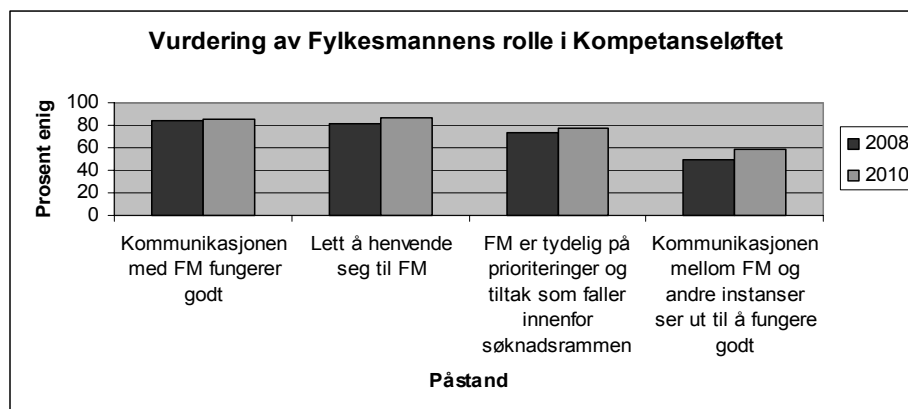


Iverksettingen av en plan som Kompetanseløftet 2015 bygger på samspill og koordinering mellom en rekke ulike aktører på forskjellige nivåer i forvaltningen og utenfor forvaltningen. Kommunene spiller en sentral rolle ettersom det er her behovet er og det er på dette nivået tiltak skal utformes og tilpasses etter disse lokale behovene. Samtidig er også andre aktører som fylkesmennene og sentralforvaltningen, KS, utdanningsinstitusjoner med mer også viktige aktører i denne prosessen.

Vi har derfor også bedt våre respondenter om å ta stilling til en rekke påstander knyttet til nettopp implementeringen av, og prosessen rundt tildeling av midler i, kompetanseløftet 2015. Fylkesmennene spiller en spesielt viktig rolle i denne iverksettingsprosessen som et bindeledd mellom sentrale helsemyndigheter og kommunene. I 2008 så vi at våre respondenter jevnt over ga uttrykk for positive erfaringer med

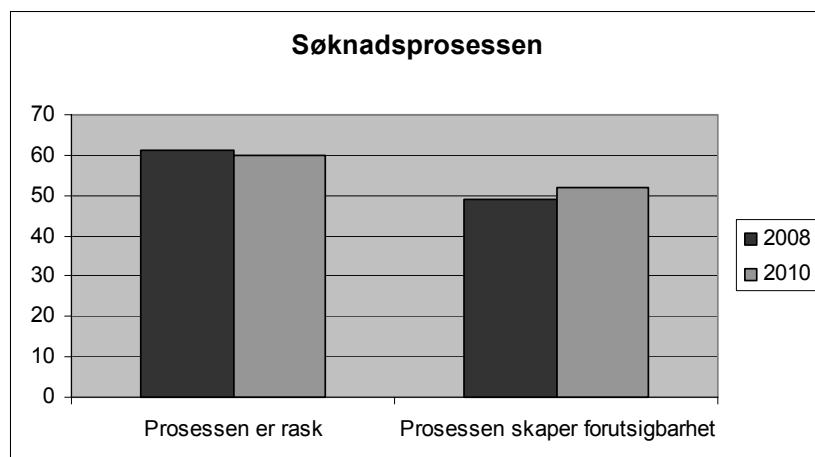
fylkesmennenes rolle i planen. Dette har ikke endret seg vesentlig mellom de to årene. En indikasjon på dette ser vi i Figur 6.2.

Figur 6.2 *Vurdering av Fylkesmannens rolle i Kompetanseløftet. Prosent helt eller delvis enig*



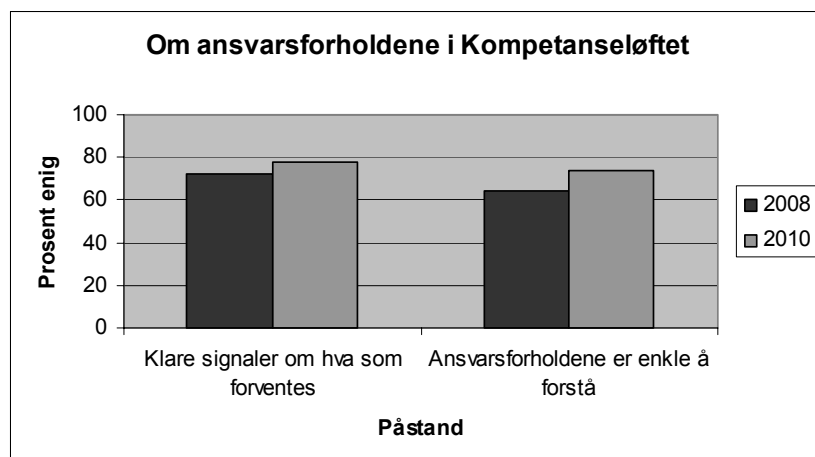
Igjen er våre respondenter gjennomgående positive. Den påstanden færrest sier seg enige i er ”kommunikasjonen mellom FM og andre instanser ser ut til å fungere godt”. Det kan være et resultat av at respondentene her blir bedt om å ta stilling til noe de kanskje ikke opplever at de har forutsetninger for å uttale seg om. Det er også forholdsvis mange som har svart ”vet ikke” på dette spørsmålet. Til tross for at det er flere som er enige i denne påstanden i 2010 enn i 2008 er det derfor vanskelig å gi klare tolkninger av dette. Det kan tyde på at det fra kommunenes side oppleves som at kommunikasjonen fungerer bedre, men er alene ikke tilstrekkelig som et grunnlag for å trekke konklusjoner om dette. Hovedkonklusjonen som kan trekkes fra Figur 6.3 er at våre respondenter jevnt over er positive til fylkesmennenes rolle og funksjon i Kompetanseløftet 2015, både i 2008 og i 2010.

Figur 6.3 Søknadsprosessen i kompetanseløftet 2015. Prosent enig.



Når det gjelder rapporteringen tilbake til Fylkesmennene er kommunen jevnt over positive også her. Som det fremkommer av Figur 6.3 er svarfordelingen i 2010 tilnærmet identisk med den i 2008.

De siste påstandene vi ba våre respondenter ta stilling til knytter seg til ansvarsforholdene i Kompetanseløftet 2015. Dette er spesielt interessant tatt i betraktning den kompleksiteten som er til stede i implementeringen av en plan som Kompetanseløftet. Her er mange aktører involvert, og suksess er basert på et komplekst samvirke mellom aktører på flere nivået i styringssystemet. Kommunenes vurdering av denne samhandlingen vil naturligvis ikke kunne brukes til en uttømmende vurdering av dette, men vil likevel gi en indikasjon på hvordan dette oppleves blant de som til syvende og sist skal omsette de ressursene som er i planene til konkret kompetanseheving og rekruttering. Som vi ser av Figur 6.4 har kommunene også her et gjennomgående positivt syn på ansvarsforholdene i Kompetanseløftet. Et klart flertall av våre respondenter svarer bekræftende på at ansvarsforholdene i Kompetanseløftet er klare og at signalene om hva som forventes av kommunene er klare.

Figur 6.4 *Ansvarsforholdene i Kompetanseløftet 2015*

På begge disse påstandene ser vi at det er flere som er enige i 2010 enn det er i 2008. Dette er selvsagt en endring i positiv/ønsket retning. Det bør imidlertid tolkes med varsomhet. For det første er det ikke en veldig stor endring det er snakk om. For det andre er det ikke overraskende at ansvarsforholdene fremstår som tydeligere når planen har virket lengre. Kommunene og kontaktpersonene i kommunene har da fått lengre tid på å utvikle kunnskap om planen og hvordan prosessen rundt tildeling med mer fungerer. Det er likevel rimelig å konkludere med at fra våre respondents ståsted oppleves det som at det er klare signaler om hva som forventes av kommunene og at ansvarsforholdene i planen er enkle å forstå.

6.2 Kvalitative tilbakemeldinger fra kontaktpersonene i kommunene

Som tidligere nevnt la vi i 2010 også inn to åpne spørsmål der kontaktpersonene i kommunene kunne svare på henholdsvis hva de mente kommunen hadde lyktes/ikke lyktes med i Kompetanseløftet 2015, og hva sentrale myndigheter og Fylkesmannen hadde lyktes/ikke lyktes med. Her fikk vi svar fra veldig mange kommuner, og flere av disse var både fylldige og interessante. Ettersom dette er kvalitative vurderinger, har vi valgt å gjengi noen hovedinntrykk fra disse her. Vi har altså ikke kodet

disse vurderingene på noen måte som gjør det mulig å gjennomføre kvantitative analyser av materialet. Når vi i dette delkapitlet gjengir noen av respondentenes vurderinger så er disse valgt ut basert på en kvalitativ vurdering. De sitatene som gjengis er valgt fordi de fokuserer på forhold som flere andre også nevner, og fordi de i seg selv er interessante kommentarer. Det er likevel viktig å understreke at disse ikke nødvendigvis er representative for hva alle våre respondenter mener, og ikke alene kan tillegges en slik vekt.

På spørsmålet om hva sentrale myndigheter og fylkesmennene har lykkes/ikke lykkes med er det jevnt over positive kommentarer som er gitt. Dette er i tråd med svarfordelingene på spørsmålene i spørreskjemaet for øvrig. Flere respondenter gir uttrykk for at Kompetanseløftet 2015 har vært spesielt viktig for å sette fokus på kompetanseheving og rekruttering. En respondent sier f. eks at:

Lyktes med informasjon, motivere til å heve
utdanningsnivået og kvaliteten i tjenesten. Ikke lyktes:
Det er for lite midler.

Majoriteten av respondentene våre ga uttrykk for det samme. Kompetanseløftet 2015 treffer godt i forhold til behovet i kommunene, men de midlene som det er mulig å få dekker bare en liten del av de faktiske kostnadene. Kompetanseløftet 2015 er en plan som treffer godt, men det er for lite midler. Spesielt trekkes vikarutgifter frem som sentralt her.

Får ikke dekket hele kostnadene ved utdanning, når
kommunen selv må dekke vikarkostnader ved fravær.
Dette gjør situasjonen vanskelig - spesielt i en Robek-
kommune.

Lykkes med fokus på kompetanse ! Ikke så bra: skapes
forventninger om pengestøtte, men i tildelingen blir
det småpenger ifht, hva tiltaket egentlig koster. Et
utdanningsløp blir dermed ganske ressurskrevende for
den enkelte deltager og driftsenheten.

Det er likevel slik at en klar majoritet av respondentene var positive til Kompetanseløftet, noe svarene fra surveyen for øvrig også viser med tydelighet. De negative tilbakemeldingene er knyttet til størrelsen på støtten. Noen pekte også på at "aksjon

helsefagarbeider” var mislykket, og at det var for dårlig timing mellom tildeling av støtte og opptak/start på utdanninger. Sistnevnte kunne gjøre planlegging mer utfordrende for den enkelte.

Det har vært helt avgjørende for vår kommune at vi har fått midler til prioriterte tiltak. Hver enhet har vært nødt til å planlegge og se langsiktig. Søknaden om midler kommer for sent på året. Vi må bare satse på at vi får fra FM når vi sier ja til personalet som vil søke.

7 Oppsummering og konklusjon

Kommunene opplever jevnt over rekruttering av personell, og spesielt personell med den rette kompetansen, som en utfordring i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene. Det kan imidlertid se ut som at bildet har endret seg noe i positiv retning mellom 2008 og 2010.

Basert på svarene fra våre respondenter har også kommunene gode erfaringer med prosessen rundt iverksettingen av Kompetanseløftet. Kommunene er gjennomgående svært positive til kontakten med Fylkesmennene, og mener også at ansvarsforholdene i planen er klare og enkle å forstå.

De kvalitative vurderingene respondentene ga av sentrale myndigheters håndtering og arbeid med Kompetanseløftet 2015 tegnet også hovedsakelig et positivt bilde. Først og fremst mener våre respondenter at sentrale myndigheter har lykket med å sette fokuset på kompetanseheving i pleie og omsorg. Kompetanseløftet 2015 er godt mottatt. Et problem er imidlertid at de midlene som det er mulig å få gjennom planen vanligvis bare dekker en liten del av de totale kostnadene ved etter- og videreutdanning. For kommunenes del er det først og fremst dekning av vikarutgifter som blir fremhevet som et behov.

Utnyttelsen av de mulighetene som ligger i Kompetanseløftet 2015 i forhold til kompetanseheving vil ikke være uavhengig av kommunale forhold og prioriteringer. Det at Kompetanseløftet 2015 vanligvis bare muliggjør støtte til en liten del av de totale kostnadene knyttet til kompetanseheving gjør at trekk ved kommunen slik som kapasitet og økonomisk handlefrihet også blir viktige i denne sammenheng. Dette er forhold som vi vil foreta ytterligere analyser av i sluttrapporten.

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>
- Marit K. Helgesen, Marte Feiring, Gunnar Vold Hansen, Helge Ramsdal (2005): Kompetanseutvikling i kommunene: Rekruttering og opplæring i psykisk helsearbeid. *NIBR-rapport 2005:10*
- Helgesen, M, Stigen IM og T. Tjerbo (2009). Kompetanseløftet 2015 – kommunenes deltakelse. Erfaringer høsten 2008. *NIBR notat 2009:103*
- Høst, Håkon et.al (2010). Underveisnotat evaluering av Kompetanseløftet 2015. Kommer. NIFU-STEP
- NOU 2003:1. Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten.