

”OPPLEVELSE AV SAMMENHENG”

**En kartlegging av turnusarbeidernes
”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen
før og etter innføringen av KOMPASS**



HØGSKOLEN I VESTFOLD

Master i helsefremmende arbeid

Lise Adal

April/2007

Sammendrag

Denne masteroppgaven har kartlagt turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen før og etter innføringen av det kompetansebaserte styringssystemet KOMPASS i hjemmetjenesten i to kommuner i Vestfold. I dette styringssystemet er pasientenes situasjon avgjørende for om det er sykepleier, hjelpepleier eller annet personale som skal yte hjelp til pasienten. KOMPASS krever en bevisst bruk av kompetanse i forhold til pasientenes behov for hjelp. Det legger opp til klare ansvars- og arbeidsområder for de ansatte ut fra deres faglige kvalifikasjoner. Tjenesten skal være organisert slik at pleiepersonalet har kjennskap til vedtak, planer og tiltak som er iverksatt i forhold til de pasientene de yter hjelp til. Det forutsetter videre at det er en ansatt med høyskole utdanning som skal være pasientansvarlig for hver pasient og som skal ha ansvar for å sikre faglig forsvarlige og koordinerte tjenester til pasienten. Det var derfor interessant å kartlegge om KOMPASS påvirket turnusarbeiderens ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

Problemstillingen i oppgaven er:

Hvordan virker det kompetansebaserte styringssystemet KOMPASS inn på turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen?

Masteroppgaven tar utgangspunkt i Aaron Antonovskys begrep ”Sense of coherence” med de tre kjernekomponentene *forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet* og Anders Hansons beskrivelse av ”opplevelse av sammenheng” på arbeidsplassen. Motivasjon og kompetanse er sentrale begreper for gjøre arbeidssituasjonen meningsfull og håndterbar. Kunnskap og informasjon om egen plass i organisasjonen og arbeidet som skal utføres er viktig for å oppnå forståelighet.

KOMPASS ble utviklet gjennom flere prosjekter i Vestfold i perioden 2002-2005 og prøvd ut i prosjektet ”*Kompetanse i hjemmetjenesten. Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten*”(Strandquist 2006) som foregikk i tre Vestfold kommuner i 2006. I forbindelse med dette prosjektet deltok de ansatte i en spørreundersøkelse som dataene til denne masteroppgaven er hentet fra. Spørreundersøkelsen ble gjennomført ved prosjektets oppstart og gjentatt etter seks måneder. Spørreskjemaene var utviklet for å måle effekten av KOMPASS i hele tjenesten. Dataene var derfor ikke spesielt godt egnet til å kartlegge

turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen. Det kan ikke utelukkes at metodiske og substansielle svakheter ved spørreundersøkelsen har hatt betydning for spørreundersøkelsens validitet og reliabilitet. Dataene diskuteres på bakgrunn av de strukturelle endringene KOMPASS medførte i organisasjonen og som hadde betydning for turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

Resultatet av kartleggingen kan tyde på at helsefagarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen ble noe bedre som følge av endringer i funksjonsfordeling og informasjonsrutiner. Sykepleierne derimot var mer delt i sin oppfatning av hvordan deres ”opplevelse av sammenheng” hadde endret seg. Den synes å være avhengig av hvor langt kommunen de var ansatt i, var kommet i endringsprosessen i forhold til deres ansvars- og arbeidsområde. Den ene kommunen hadde ikke nok tilgjengelig ressurser med riktig kompetanse og dette gav utslag på turnusarbeidernes arbeidssituasjon. Assistentene opplevde ingen bedring i sin ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen sannsynligvis fordi deres arbeids- og ansvarsområde ble lite berørt.

Nøkkelord: Opplevelse av sammenheng, ansatte i den kommunale hjemmetjenesten, arbeidssituasjon, motivasjon, kompetanse

Summary in English

This master study analyse the “sense of coherence” at work for the employees in the public home-care sector before and after the introduction of the administrative competence based system KOMPASS. Under this administrative system the patient’s condition is decisive for whether a nurse, an assistant or other personnel should be allowed to offer treatment to patients in a hospital. KOMPASS requires a conscious use of competence in relation to the patient’s need for care. The system defines clear areas of responsibility and job descriptions for the personnel, depending on their respective qualifications. Service should be organised in such a way that all personnel know fully understands the decisions, plans and actions implemented with regard to the patients they are treating. Further KOMPASS requires that each patient should have a nominated person – educated at bachelor level - who should be responsible for this patient, securing him/her a competent and coordinated treatment. It was apparently also of interest to study whether KOMPASS could be applied – and have an equal effect on “Sense of Coherence” - in the working situation of the personnel in the public home-care sector.

The problem description in this study is:

How does the administrative competence based system KOMPASS effect the employees “sense of coherence” in the working situation?

The study is based on Aaron Atonovsky’s concept “Sense of Coherence” - the three core components ‘*comprehensibility, manageability and meaningfulness*’– and Anders Hanson’s description of “Sense of Coherence” during work. Motivation and competence are central factors in order to make a job meaningful and manageable. Knowledge and information about the organisation and the work to be performed are important factors in order to reach comprehensibility.

KOMPASS was developed from the experience of numerous projects carried out in Vestfold county during the years 2002-2005, and finally tested in the project “*Kompetanse I hjemmetjenesten – Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten*” carried out in three boroughs in the county of Vestfold in 2006. In connection with this project the personnel took part in a survey. The survey was conducted during the opening phase of the project and repeated after six months. The questions were selected in order to measure the effect of

KOMPASS. The data were consequently not ideal for deciding the “sense of coherence” at work for the personnel in the public home-care sector. There are possible that methodical and substantial weakness have influent the validity and reliability of the survey. The results were discussed on the background of the structural changes that KOMPASS involved and having relevance for the “sense of coherence” at work in this sector.

The results from the survey indicates that the “sense of coherence” at work for assistant nurses were to some extent improved due to adaptations in the functional descriptions and change of information routines. Nurses differed in their conception of whether their sense of coherence at work had changed. This could be explained by the various stages of implementation of the system in some of the boroughs, resulting in lack of resources with relevant education. Assistants did not experience any improvement in the “sense of coherence” of their working conditions - probably due to the fact that their work and responsibilities were only slightly affected by the system.

Key words:

Sense of coherence, employees in the public home-care sector, working conditions, motivation, competence

Forord

Ideen til dette arbeidet kom til gjennom interesse for kompetansebasert bemanningsplanlegging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Deltakelse og samarbeid i en flere prosjekter som berørte dette tema gav inspirasjon og lyst til å utvikle kunnskap om dette gjennom en masterstudie. Masteroppgaven er blitt til som følge av samarbeid gjennom flere år med høgskolelektor Marit Strandquist ved avdeling samfunnsfag på Høgskolen i Vestfold. Som prosjektleder for prosjektet ”*Kompetanse i hjemmetjenesten. Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten*” gav hun meg anledning til å bruk data fra dette prosjektet i min masteroppgave. Jeg vil rette en stor takk til henne for uvurderlig støtte og hjelp under arbeidet med masteroppgaven.

En takk også til mine to veiledere førsteamanuensis Annett Arntzen og førstelektor Hans A. Hauge ved avdeling for samfunnsfag på Høgskolen i Vestfold for tankevekkende innspill og god veiledning underveis i masteroppgaven.

Jeg vil også takke fylkesleder Solveig Osland Sandvik og administrasjonssekretær Tone Sudenius ved Norsk Sykepleierforbunds fylkeskontor i Vestfold som gjorde det mulig for meg å gjennomføre dette studiet ved siden av mitt arbeid.

Min mann Johan fortjener også en takk fordi han gjennom hele studie har stått tålmodig ved min side og oppmuntret meg til å gjennomføre dette arbeidet.

Lise Adal

April 2007

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	PROBLEMSTILLING	1
2	FORHOLD SOM BERØRER TURNUSARBEIDERNE ARBEIDSSITUASJON.....	5
2.1	LOVVERK	7
2.2	SYSTEMER OG TILTAK SOM KAN GI KUNNSKAP OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN.....	8
2.3	PROSJEKTENE SOM ER BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	9
2.3.1	<i>KOMPASS</i>	10
3	TEORI	14
3.1	OPPLEVELSE AV SAMMENHENG.....	14
3.2	MOTIVASJON	20
3.3	KOMPETANSE.....	21
4	METODE OG FORSKNINGSDESIGN.....	22
4.1	METODEKRITIKK.....	25
5	RESULTATER FRA UNDERSØKELSEN.....	27
5.1	FORSTÅLIGHET FØR OG ETTER KOMPASS	28
5.2	HÅNDBARHET FØR OG ETTER KOMPASS.....	32
5.3	MENINGSFULLHET FØR OG ETTER KOMPASS	39
5.4	”OPPLEVELSE AV SAMMENHENG” FØR OG ETTER KOMPASS.....	43
6	DISKUSJON.....	44
6.1	FORSTÅLIGHET I ARBEIDSSITUASJONEN FØR OG ETTER KOMPASS.....	44
6.2	HÅNDBARHET I ARBEIDSSITUASJONEN FØR OG ETTER KOMPASS	47
6.3	MENINGSFULLHET I ARBEIDSSITUASJONEN FØR OG ETTER KOMPASS	50
6.4	”OPPLEVELSE AV SAMMENHENG” I ARBEIDSSITUASJONEN FØR OG ETTER KOMPASS	52
6.4.1	<i>Oppsummering og avslutning</i>	53
	REFERANSELISTE	56

1 Innledning

For å kunne utføre kompetente handlinger for og med de mennesker som trenger våre tjenester i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er det behov for kunnskap som kan bidra til god praksis. Flere utredninger og rapporter den senere tid peker på forhold som utilstrekkelig oversikt over pasientenes behov, mangel på kompetent personale og tidspress. Dette får konsekvenser for kvaliteten og kontinuiteten på tjenestene til pasientene samtidig som turnusarbeidernes arbeidssituasjon blir vanskelig og uforutsigbar.

Bekymring for den faglige forsvarligheten i tjenesten som følge av manglende kompetanse i personalgruppen, førte til utviklingen av styringssystemet KOMPASS. Lav grunnbemanning og mangel på kvalifisert personale har konsekvenser både for tjenestetilbudet til pasientene og de ansattes arbeidssituasjon. KOMPASS setter krav til tilstrekkelig grunnbemanning med nødvendig kompetanse, gode informasjonsrutiner og klare arbeids- og ansvarsområder. Dette styringssystemet kan derfor påvirke både tjenestens kvalitet og turnusarbeidernes arbeidssituasjon. Denne masteroppgaven har fokus på de ansattes arbeidssituasjon og går derfor ikke nærmere inn på hvordan dette styringssystemet påvirket tjenestetilbudet til pasientene.

I den senere tid er det satt i verk tiltak som skal gi mer kunnskap om hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne tilby faglige forsvarlige tjenester. Turnusarbeidernes arbeidssituasjon har fått lite oppmerksomhet i dette arbeidet. Denne kartleggingen vil kunne gi mer innsikt og kunnskap om turnusarbeidernes arbeidssituasjon. Pasientenes behov for hjelp, organisering av tjenesten og kompetansesammensetning i personalgruppen influerer på turnusarbeidernes arbeidssituasjon. Ved å se nærmere på disse forholdene, vil det utvikles en bedre forståelse for hvordan turnusarbeiderne opplever sin arbeidssituasjon.

1.1 Problemstilling

Det er en utstrakt bekymring angående bemanningssituasjonen i den kommunale helse- og omsorgssektoren knyttet til stabiliteten på personell med tilstrekkelig kompetanse. En faglig og etisk forsvarlig tjeneste skal dekke pasientenes behov for kompetanse hele døgnet. Manglende stabilitet og utilstrekkelig kompetanse vil ha konsekvenser for den faglige forsvarligheten i tjenesten. På kveld og helg kan bemanningen være knapp og ofte

med lavere kompetanse enn pasientenes behov tilsier. Det hender at tjenestetilbudet til den enkelte pasient må flyttes eller utgå som følge av manglende kompetanse i personalgruppen eller at tjenestene ikke utføres av samme personell fra gang til gang. Dette går utover kontinuitet i behandlingsopplegget. Kontinuitet i pleie og behandling har stor betydning og er en forutsetning for faglig forsvarlighet. Disse forholdene fører til en uforutsigbar og komplisert arbeidssituasjon for turnusarbeiderne (Helsetilsynet 2005).

Et forutsigbart og faglig forsvarlig tjenestetilbud forutsetter et styringssystem hvor grundig utredning av den enkelte pasients behov ligger til grunn for tildeling av tjenester. I tillegg må det være tilstrekkelig kompetent personale til stede hele døgnet (Helsetilsynet 2005). Utviklingen av det kompetansebaserte styringssystemet begynte med at prosjektet ”*Bemanningsplan. Fordeling av kompetanse i hjemmetjenesten*” (Adal & Strandquist 2004) kartla behovet for nødvendig kompetanse i forhold til pasientenes behov. Det viste seg at det ikke var samsvar mellom ansattes kompetanse og pasientenes kompetansebehov hele døgnet. De ansatte opplevde arbeidssituasjonen som utrygg spesielt på kveld hvor det kunne være lite eller ingen sykepleierkompetanse til stede. Dette var spesielt utslagsgivende ved innleie av vikar som ofte hadde en lavere kompetanse enn den arbeidstakerne vikaren erstattet (Adal & Strandquist 2004). Dette resultatet var i tråd med St.meld. nr 25 (2005-2006) og rapporten ”*Pleie og omsorgstjenesten på strekk*” som peker på at helse- og omsorgstjenesten i dag har vanskeligheter med å sikre at tjenestene gir et forutsigbart og kvalitativt godt tilbud (Helsetilsynet 2005).

Det kompetansebaserte styringssystemet som ble utviklet gjennom flere prosjekter i Vestfold i perioden 2002-2005 ble kalt KOMPASS (KOMPetansebAsert StyringsSystem). KOMPASS innebærer at virksomheten har:

- Tilstekkelig grunnbemanning med riktig kompetanse i forhold til pasientenes tilstand og behov
- En pasientansvarlig ansatt som er pasientens kontakt og talsmann og har ansvar for å sikre kontinuitet, faglig forsvarlighet og koordinering av tjenestetilbudet til den enkelte pasient
- Rapport og informasjonsrutiner som sikrer at ansatte har nødvendig kjennskap til pasientene de skal yte hjelp.
- Utarbeidet planer og systemer for kompetanseutvikling i tjenesten

Det som skiller KOMPASS fra andre styringssystemer er at det bygger på en forståelse av at det er pasientens situasjon som avgjør kompetansebehovet i tjenesten. KOMPASS er basert på at det er nødvendig kompetanse i personalgruppen som kan gi pasientene en faglig forsvarlig tjeneste gjennom hele døgnet. Det er pasientenes tilstand som avgjør hvilken kompetanse den ansatte må ha for å yte faglig forsvarlig hjelp. Dette styringssystemet gir klare retningslinjer hvordan ansvar og arbeidsoppgavene skal fordeles i forhold til de ansattes kvalifikasjoner. Det forutsetter at de ansatte kjenner sin rolle i arbeidsfellesskapet. Organiseringen av tjenesten skal være slik at alle ansatte har mulighet til å innhente nødvendig informasjon om pasientene de yter hjelp til. Det er også en forutsetning at de har kunnskap nok til å forstå informasjonen og at det blir lagt til rette for kompetanseutvikling og veiledning i forhold til nye arbeidsoppgaver (Strandquist 2007). Det var derfor interessant å kartlegge hvordan turnusarbeiderne opplevde sin arbeidssituasjon før og etter innføringen av dette styringssystemet.

For å kunne vurdere dette ble det tatt utgangspunkt i sosiologen Aaron Antonovskys salutogenetiske orientering som fokuserer på betydningen av de faktorer som fremmer helsen og gir kilde til sunnhet (Antonovsky 1979). Gjennom denne orienteringen utviklet Antonovsky begrepet "Sense of coherence". Dette begrepet beskriver betydningen av menneskets "opplevelse av sammenheng" i tilværelsen for å kunne øke motstandskraften mot negative faktorer som påvirker helsen (Lorenz 2007). Opplevelse av sammenheng er nær beslektet med begrepene trygg identitet, opplevelse av kontroll og optimisme (Mæland 2005). Kjernekomponentene i begrepet "sense of coherence" er (1)forståelighet, (2)håndterbarhet og (3)meningsfullhet (Antonovsky 2004). "Sense of coherence" oversettes til "opplevelse av sammenheng" og det er denne formuleringen som benyttes i oppgaven og når det refereres til Antonovskys begrep

"Opplevelse av sammenheng" er en menneskelig kvalitet som bidrar til at helsen kan bevares og til og med forbedres. Graden av "opplevelse av sammenheng" kan si noe om hvordan et individ takler motstand og vanskeligheter og kan derfor sees på både som et psykologisk og et sosiologisk begrep. Hanson (2004) har anvendt begrepet for å finne frem til helsefremmende faktorer i arbeidslivet og benytter derfor begrepet ut fra et samfunnsmessig og organisatorisk perspektiv. I boken "Hälsopromotion i arbetslivet" (Hanson 2004) beskrives de tre kjernekomponentene forståelighet, håndterbarhet og

meningsfullhet i forhold til ”opplevelse av sammenheng” på arbeidsplassen. Denne beskrivelsen har jeg benyttet meg av for å finne frem til hva som påvirker turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i deres arbeidssituasjon.

Min problemstilling blir derfor:

Hvordan virker det kompetansebaserte styringssystemet KOMPASS inn på turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen?

For å belyse denne problemstillingen vil jeg redegjøre for hvordan styringssystemet KOMPASS ble utviklet og hvordan det setter hjemmetjenesten i stand til lage bemannings- og turnusplaner med riktig kompetansefordeling i forhold til pasientenes tilstand. Jeg vil også beskrive hvilke endringer KOMPASS medfører for hjemmetjenesten. Videre vil jeg si noe om begrepet ”opplevelse av sammenheng” og hvordan dette beskrives i forhold til arbeidsplassen. Jeg vil så diskutere hvordan innføringen av KOMPASS har påvirket turnusarbeidernes arbeidssituasjon på bakgrunn av en spørreundersøkelse som ble gjennomført i to kommuner i forbindelse med utprøvingen av styringssystemet KOMPASS. Spørreskjemaene som ble benyttet, var utviklet for å undersøke effekten av KOMPASS i hele hjemmetjenesten og begrenset derfor muligheten til å gå spesielt inn på turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

Jeg har i denne oppgavens første kapittelet redegjort for rapporter, prosjekter og teoretiske perspektiver som er bakgrunn for masteroppgavens problemstilling.

I kapittel 2 gjøres det rede for hvordan utviklingen i helse- og omsorgstjenesten har hatt betydning for turnusarbeiderens arbeidssituasjon. Her omtales også Helsepersonelloven som regulerer yrkesutøverens faglige ansvar og arbeidsmiljøloven som inneholder sentrale bestemmelser om organisering og tilrettelegging av arbeidssituasjonen. Videre omtales systemer og tiltak som er satt i verk for å skaffe mer kunnskap om den kommune helse- og omsorgstjenesten. Kapittelet inneholder også en beskrivelse av styringssystemet KOMPASS og elementer som er sentrale i dette styringssystemet. Til slutt inneholder kapitlet en beskrivelse av hvordan pasientsituasjonene og styringssystemet KOMPASS ble utviklet.

Kapittel 3 redegjør for den teoretiske forankringen i oppgaven. Her presenteres begrepet ”opplevelse av sammenheng” og kjernekomponentene *forståelighet, håndterbarhet* og

meningsfullhet. Videre beskrives det hvordan kjernekomponentene kan benyttes for å undersøke arbeidstakernes ”opplevelse av sammenheng” på arbeidsplassen. I tillegg utdypes motivasjonsbegrepet i forhold til ytre og indre motivasjon og kompetansebegrepet knyttet til handlingskompetanse.

I kapittel 4 redegjøres det for hvordan spørreskjemaene ble utviklet og spørreundersøkelsen gjennomført. Spørsmålene som ble benyttet for å kartlegge turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen i denne oppgaven er gjengitt. I tillegg drøftes metodiske og substansielle svakheter ved spørreundersøkelsen som kan ha hatt innflytelse dataenes validitet og reliabilitet.

I kapittel 5 presenteres resultatene fra spørreundersøkelsen. Det foretas en sammenlikning mellom de to kommunene som deltok i spørreundersøkelsen og en sammenlikning mellom de ulike yrkesgruppene i disse to kommunene.

Kapittel 6 inneholder diskusjon av resultatene. De enkelte komponentene *forståelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet* i begrepet ”opplevelse av sammenheng” blir behandlet hver for seg. Tilslutt diskuteres hvordan endringer i forhold til disse komponentene har påvirket turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen. Til grunn for diskusjonen legges den teoretiske forankringen og de strukturelle endringer KOMPASS medførte i hjemmetjenestene i de to kommunene. Til slutt oppsummeres kort hvordan endringene som følge av innføringen av KOMPASS, kan ha påvirket de ulike yrkesgruppenes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

2 Forhold som berører turnusarbeidernes arbeidssituasjon

Den nordiske velferdsmodellen kjennetegnes av godt utbygde lokale helse- og sosialtjenester. Gjennom forvaltingsreformer i 1980 og 1990 årene har kommunene fått utvidet ansvar for helse- og omsorgstjenesten. Dette har ført til at denne tjenesten er blitt det største virksomhetsområde i kommunal sektor, og utgjør en tredjedel av kommunenes netto driftskostnader. Sektoren er blitt tilført flere og mer helserettede oppgaver knyttet til oppfølging og viderebehandling etter sykehusopphold, rehabilitering og terminalpleie.

Utviklingen skyldes blant annet muligheter til å gi mer krevende og komplisert helsehjelp utenfor sykehus samtidig som vi har fått mer kunnskap om betydningen av et helsetilbud nær pasientens hjem, de pårørendes rolle og det sosiale nettverk. Dette fører til flere og mer komplekse oppgaver som krever høy kompetanse blant de ansatte i hjemmetjenesten (Sosial og helsedirektoratet 2006).

I Delutredningen fra Makt- og demokratiutredningen i 1998-2003 (Bakken et.al. 2002) pekes det på at politiske beslutninger på sentralt nivå ikke tar hensyn til hvilke ressurser som er til rådighet når oppgavene skal utføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den norske velferdspolitikken har derfor ført til at utøverne i pleie- og omsorgstjenesten må strekke seg ekstra langt for å løse pålagte oppgaver. Til tross for at pasientenes tilstand er blitt mer komplekse, har helse- og omsorgssektoren de senere år vært preget av økende krav til effektivitet og kostnadsreduksjon. Dette fører til at det oppstår kapasitetsproblemer som skaper faglige- og etiske dilemma i de utøvende ledd i tjenesten. Det er pleiepersonell som møter pasientene ansikt til ansikt som blir stilt overfor dilemmaene og som opplever at de ikke kan tilby faglig- og etisk forvarlig tjenester. (Bakken et. al. 2002).

Antallet pasienter som mottar hjemmesykepleie har økt betydelig. Det siste tiåret er antall brukere under 67 år nesten fordoblet og utgjør 1/3 av tjenestemottakerne i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nye oppgaver, endret pasientgrunnlag og vekst i tallet på eldre med sammensatte lidelser og alvorlig funksjonssvikt, har ført til store faglige og bemanningsmessige utfordringer i hjemmetjenesten. Dette stiller store krav til kompetanse og faglig dyktighet hos utøverne. I tillegg krever det god planlegging og riktig bruk av tilgjengelige ressurser og kompetanse. (Sosial og helsedirektoratet 2006). Hjemmetjenesten i kommunene står derfor overfor både kapasitetsmessige og kompetansemessige utfordringer. Det er behov for å finne frem til styringssystemer som legger til rette for å rekruttere godt utdannet helsepersonell som kan dekke behovet for kompetanse og være med på å skape gode fagmiljøer i hjemmetjenesten. Dette vil gjøre det mer attraktivt både for menn og kvinner å ta arbeid i denne delen av helsesektoren og dermed sikre en rekruttering som kan føre til en bedre arbeidssituasjon for de ansatte (St.meld. nr.25 2006-2007).

2.1 Lovverk

Et sentralt krav i Helsepersonelloven (1999) er faglig forsvarlighet. Faglig forsvarlighet er en rettslig minstestandard som innebærer at tjenestene må ha tilstrekkelig kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Helsepersonelloven pålegger helsepersonell å utøve sitt arbeid i samsvar med krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull behandling og legger med dette et klart ansvar på den enkelte yrkesutøver. Arbeidsoppgavenes kompleksitet skal tilpasses helsearbeidernes faglige kvalifikasjoner. Virksomheter som yter helsetjenester, skal organisere tjenesten slik at helsepersonellet kan oppfylle sine forsvarlighetsplikter. Ledere på alle nivå har et organisatorisk ansvar i forhold til å sørge for tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse som legger til rette for at den enkelte ansatte kan oppfylle sine forpliktelser i henhold til Helsepersonelloven (1999).

Arbeidsmiljøloven (2006) inneholder sentrale bestemmelser som retter seg mot organisering og tilrettelegging av arbeidet. Lovens formålsparagraf inneholder et klart pålegg om å sikre arbeidsmiljøet slik at det gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. Arbeidsmiljøloven sier videre at arbeidsmiljøet skal sikre arbeidstakerne full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Dette gjelder alle faktorer på en arbeidsplass som kan påføre de ansatte helseproblemer av både fysisk og psykisk art. Arbeidet i virksomheten skal være organisert slik at det er fullt forsvarlig i forhold til faktorer som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Arbeidet skal legges til rette i forhold til den enkelte arbeidstakers evne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Organiseringen vil derfor være avgjørende for hvordan og hvem som skal utføre ulike arbeidsoppgaver og hvordan samarbeidet skal være i virksomheten. Det skal legges vekt på å gi arbeidstakerne mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar. Forholdene må legges til rette slik at ansatte får tilstrekkelig informasjon og opplæring slik at de er i stand til å utføre arbeidet når det skjer endringer som berører deres arbeidssituasjon. Arbeidsmiljølovens intensjoner er at arbeidstakerne skal sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og en meningsfylt arbeidssituasjon (Arbeidsmiljøloven 2006).

Dersom lovverket skal overholdes, må det være tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse tilstede hele døgnet slik at de ansatte har nødvendig kompetanse og kapasitet til å utføre arbeidsoppgavene faglig forsvarlig.

2.2 Systemer og tiltak som kan gi kunnskap om helse- og omsorgstjenesten

For å utvikle mer kunnskap om den kommunale helse- og omsorgstjenesten ble rapporteringssystemet IPLOS innført i alle kommuner i mars 2006. IPLOS inneholder individbaserte data om søkere og mottakere uavhengig av alder og diagnose. Det gir opplysninger om tiltakenes varighet og utviklingen av tjenester over tid for personer med langvarige behov for tjenester (St.meld.nr. 25 2005-2006). Ulempene ved IPLOS er at det ikke avklarer hvilken kompetanse de ansatte må ha for å yte faglig forsvarlig hjelp til den enkelte pasient. IPLOS gir derfor ikke grunnlag for å utarbeide kompetansebaserte bemanningsplaner (Strandquist et.al. 2005). Siden IPLOS i sin nåværende form ikke klargjør kompetansebehovet i tjenesten, må det utvikles videre slik at det gir mulighet for å dokumentere behovet for nødvendig kompetanse i tjenesten.

Mange helsearbeidere opplever et misforhold mellom oppgavene de er satt til å løse og sin egen arbeidskapasitet. De opplever utilstrekkelighet, dårlig samvittighet og redsel for å gjøre feil som følge av at de til tider er svært presset i sin arbeidssituasjon (Arbeidstilsynet 2006 a) Arbeidstilsynet gjennomførte i 2002-2004 kampanjen ”*Rett hjem*” i den hjemmebaserte delen av omsorgstjenesten i kommunene. Kampanjen vektla blant annet arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge arbeidet på en slik måte at arbeidsmiljøet var fullt forsvarlig. Det ble undersøkt i hvilken grad hjemmetjenesten arbeidet systematisk for å forebygge og redusere uønskede belastninger i arbeidssituasjonen. Dette dreide seg om belastninger som følge av tidspress, ergonomiske forhold som tunge løft, trusler, trakassering, utskjelling og uønsket seksuell oppmerksomhet fra brukere og pårørende (Arbeidstilsynet 2006 b). Denne kampanjen resulterte i at det ble utarbeidet en veileder for arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten. Denne veilederen har i liten grad fokus på hvordan arbeidstakernes kompetanse influerte på arbeidsmiljøet. Den legger ikke vekt på hva kompetanse har å si for hvordan arbeidsoppgavene utføres og hvordan arbeidssituasjon oppleves. Veilederen er et viktig bidrag for å kunne dokumentere hvordan arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten kan forbedres, men fremdeles står det igjen å se på hvordan ansattes kompetanse i forhold til pasientenes behov for hjelp, har innflytelse på turnusarbeidernes arbeidssituasjon (Sosial- og helsedirektoratet et.al.2006).

2.3 Prosjektene som er bakgrunn for oppgaven

Jeg er som rådgiver i Norsk Sykepleierforbund (NSF) i kontakt med ledere og ansatte i helsetjenesten gjennom rådgivning, kursvirksomhet og prosjektdeltakelse. Jeg har erfart at bemanningsplanlegging basert på pasientenes behov for kompetanse er lite påaktet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Manglende kompetanse i personalgruppen kan føre til at det oppstår situasjoner hvor det ikke er tilstrekkelig kompetanse tilstede og dette opplevdes vanskelig for pleiepersonalet og utrygt for pasientene.

Jeg har derfor engasjert meg spesielt i arbeidet for å prøve å finne frem til verktøy som kan bidra til å utvikle hjemmetjenesten til en tjeneste med god kvalitet for pasientene og et godt og utviklende arbeidsmiljø for de ansatte. Jeg var derfor prosjektleder i prosjektet ”*Bemanningsplan – Fordeling av kompetanse i hjemmetjenesten*” (Adal & Strandquist 2004) som utviklet en metode for å finne frem til hvilken kompetanse de ansatte måtte ha for å yte faglig forsvarlig hjelp til pasientene. Prosjektet tok utgangspunkt i fire typer situasjoner som sykepleier møter i sin praksis og som er beskrevet i boken *Vitenskap for praksis* (Kirkevold 1996). Disse situasjonene ble omarbeidet og utviklet til pasientsituasjoner. Det ble utarbeidete kriterier for hvilken kompetanse de ansatte måtte ha for å håndtere de ulike pasientsituasjonene. Alle pasientsituasjonene krevde at de som skulle yte hjelp, hadde en formell utdanning som helsefagarbeider, sykepleier eller vernepleier. Dette prosjektet bekreftet at det i hjemmetjenesten måtte være tilgang på riktig kompetanse som kan håndtere pasientenes behov for hjelp hele døgnet. Tjenesten kan da organiseres slik at de ansatte har kompetanse i forhold til de arbeidsoppgavene de skal utføre (Adal & Strandquist 2004) .

Jeg deltok også i oppfølgingsprosjektet ”*Kompetansebaser bemanningsplanlegging – Verktøy for kategorisering av pasientsituasjoner og beregning av bemanningsbehov*” (Strandquist et. al. 2005) som videreutviklet grunnforståelsen av pasientsituasjonene. En pasientsituasjon ble definert som den totale situasjon (kroppslig, psykisk og/eller sosialt) som pasienten med helseproblemer befinner seg i. Pasientsituasjonene har ulik grad av stabilitet og klarhet med hensyn til pleiebehov og faglige utfordringer. Det ble utarbeidet kriterier for seks pasientsituasjoner med følgende benevnelse og krav til kompetanse hos de som skal yte hjelp:

Tabell 2.1 Pasientsituasjoner og kompetansekrav til personalet som skal yte hjelp

Type pasientsituasjon	Kompetansekrav til de som skal yte hjelp
1. Uavklart situasjon	Sykepleier med kompetanse på saksbehandling
2. Avklart og stabil situasjon	Pasientansvarlig sykepleier en gang pr. uke For øvrig vernepleier eller helsefagarbeider
3. Avklart ustabil situasjon	Pasientansvarlig sykepleier en gang pr. uke For øvrig sykepleier
4. Avklart utstyrskrevede situasjon	Pasientansvarlig sykepleier en gang pr. uke Før øvrig sykepleier
5. Ustabil situasjon	Pasientansvarlig sykepleier en gang pr. uke For øvrig sykepleier
6. Akutt situasjon	Sykepleier og eventuelt lege

Fordelen ved å dele inn pasientene i pasientsituasjoner er at kompetansebehov i tjenesten kan dokumenteres. Dette gir oversikt over behovet for kompetanse i personalgruppen på de ulike vaktene gjennom hele døgnet. Samtidig vil det kunne utarbeides kompetansebaserte bemanningsplaner og legges en strategi for å rekruttere medarbeidere med riktig kompetanse. En faglig forsvarlig helsehjelp krever at riktig kompetanse er til stede gjennom hele døgnet. Dette vil gi en trygg og håndterbar arbeidssituasjon for turnusarbeiderne og en tjeneste av god kvalitet for pasientene (Strandquist et. al. 2005).

På bakgrunn av disse to prosjektene ble det kompetansebaserte styringssystemet KOMPASS utviklet. Dette styringssystemet bygger på tverrfaglig og praktisk kjennskap til tjenesten og en systematisk tenkning i forhold til kompetansebasert bemanningsplanlegging. Dette vil ha betydning for turnusarbeidernes arbeidssituasjon.

2.3.1 KOMPASS

Det kompetansebasert styringssystem KOMPASS er i sin nåværende form i første rekke tilpasset hjemmesykepleien i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det viser hvordan bemanning og kompetansefordeling må være i virksomheten og hvordan virksomhetens tjenester og aktiviteter skal styres slik at alle i virksomheten er klar over sine arbeids- og ansvarsområder (Strandquist 2007).

Riktig grunnbemanning i driftsenhetene beregnes ut fra pasientgrunnet i tråd med grunnforståelsen i KOMPASS. Det er pasientsituasjonene som avgjør i hvilken grad det er behov for sykepleier, vernepleier eller helsefagarbeider og assistent som medhjelper. Det er sykepleiere og helsefagarbeidere i samarbeid med leder som kartlegger pasientsituasjonene og nødvendige oppgaver som skulle utføres i tjenesten. Samtidig vurderes hvilken kompetanse hver oppgave krever (Strandquist 2007).

KOMPASS legger pasientenes behov for hjelp til grunn for beregningen av tilstrekkelig grunnbemanning og kompetansesammensetning i personalgruppen. Pasientene kategoriseres i de seks ulike pasientsituasjonene. Pasientsituasjonene indikerer hvilken kompetanse de ansatte må ha for å kunne gi faglig forsvarlig tjenester og tiden som medgår hos hver enkelt pasient (Strandquist 2007). KOMPASS dokumenterer arbeidsbelastning og kompetansebehov i tjenesten og viser avvik som vil reduserer tjenestens kvalitet og faglige forsvarlighet.

KOMPASS forutsetter at det er enighet i personalgruppen om ansvarsfordeling og retningslinjer for hvilke arbeidsoppgaver som skal utføres av de forskjellige yrkesgruppene ut fra formell og reell kompetanse. Fordelen med dette systemet er at arbeidsoppgaver og informasjon kan avpasses den enkelte turnusarbeiders kompetanse og kapasitet. KOMPASS legger til rette for at både formalkompetanse og realkompetanse skal benyttes. Formalkompetanse er den kompetanse den enkelte har tilegnet seg gjennom formell utdanning. Realkompetansen er den kompetanse den enkelte har tilegnet seg gjennom arbeidserfaring. Lederne må ha god oversikt over både formell og realkompetansen blant sine medarbeidere og fordele arbeidsoppgavene i tråd med deres kompetanse. Kompetanseutvikling er også et viktig element i KOMPASS. Behovet for kompetanseutviklingen i virksomheten skal kartlegges og det skal legges en plan for hvordan kompetansehevende tiltak skal iverksettes og gjennomføres (Strandquist 2007). KOMPASS legger derfor til rette for at de ansatte får brukt sin kompetanse og tilegnet seg nye kunnskaper og ferdigheter.

KOMPASS forutsetter at det er en ansatt med høgskoleutdanning som er pasientansvarlig (PAS) for den enkelte pasient. Den pasientansvarlige skal utarbeide en skriftlig plan for pasienten på grunnlag av vedtak om tjenester og pasientens behov for behandling og pleie.

Systemet legger også til rette for at en fagutdannet person kan være primærkontakt for pasienter med omfattende hjelpebehov for å sikre kontinuiteten i tjenestetilbudet til disse pasientene. KOMPASS kvalitetssikrer tjenestetilbudet til pasienter med sammensatte og komplekse behov ved å forutsette at det utarbeides individuelle planer og legges til rette for at tjenestetilbudet blir sammenhengende og at spesialkompetanse er tilgjengelig og trekkes inn ved behov. KOMPASS setter krav til at det utarbeides planer og dokumentasjon i forhold til hver enkelt pasient og har retningslinjer for hvem som skal ha tilgang på denne informasjonen. Det forventes at alle ansatte tar et selvstendig ansvar for å ha nødvendig kjennskap til vedtak, planer og tiltak som gjelder pasientene de yter hjelp til (Strandquist 2007).

Målet med KOMPASS er å kunne tilby pasientene forutsigbare tjenester av god kvalitet gjennom hele døgnet og at ansatte har mulighet til å yte faglig og etisk forsvarlig hjelp. Det skal legges til rette for et godt og utviklende arbeidsmiljø som gjør arbeidet motiverende slik at dyktige medarbeidere beholdes og rekrutteres. (Strandquist 2007).

For å prøve ut KOMPASS tok Norsk Sykepleierforbund initiativ til og gjennomførte prosjektet *”Kompetanse i hjemmetjenesten Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten”* (Strandquist 2007) i tre Vestfold kommuner. Jeg deltok ikke i dette prosjektet, men bidro som veileder i forhold til min kompetanse om lovverk og bemanningsplanlegging.

Hjemmetjenesten i de kommunene som deltok i prosjektet som prøvd ut KOMPASS iverksatte følgende tiltak (Strandquist 2007):

- Forekomsten av pasientsituasjoner og nødvendig tidsforbruk i tjenesten ble kartlagt. Deretter ble behovet for bemanning og kompetansefordeling i tjenesten beregnet både totalt og pr. døgn. Turnusplanene ble endret for å dekke opp behovet for kompetanse på alle vaktene. Dette var ikke mulig der det ikke var tilstrekkelig med kompetente turnusarbeidere tilgjengelig.
- Det ble igangsatt arbeid med å utarbeide skriftlige planer for alle pasientene og det ble etablert nye informasjonsrutiner for å bedre informasjonsflyten og tilgjengeligheten til all nødvendig informasjonen. Det ble lagt vekt på å høyne bevisstheten om betydningen av å ha kjennskap til vedtak, planer og IPLOS-registrering. I tillegg ble opplæring i bruk av databaserte fagprogrammet intensivert.

- Det ble arbeidet med at alle ansatte skulle ha klare mål for arbeidsdagen og for de pasientene de skulle yte hjelp til. Det ble utarbeidet funksjonsbeskrivelser for pasientansvarlig og primærkontakt. Funksjonsfordelingen ble endret slik at de ansatte fikk arbeidsoppgaver i tråd med sin kompetanse, men dette fungerte ikke etter intensjonen fordi det var mangel på kompetente turnusarbeidere.
- Behovet for kompetanseutvikling ble kartlagt og arbeidet med å utarbeide en plan for kompetanseutvikling i tjenesten ble påbegynt. Det ble lagt vekt på tydeliggjøring av ansatte rolle overfor pasient, pårørende, medarbeidere og ledelse og egen rolle i arbeidsfellesskapet. Det ble igangsatt refleksjonsgrupper for å diskutere reelle pasientcase.

Utprøving av KOMPASS viste at hjemmetjenesten ble mer effektiv fordi KOMPASS gav analysegrunnlag for planlegging og effektiv styring og fordeling av arbeidsoppgaver i forhold til de ansatte kompetanse og kapasitet. Dette gav bedre kvalitet på tjenestene til pasientene. Utprøving viste også at KOMPASS krever noe høyere grunnbemanning med annen kompetansesammensetningen enn det som var tilfelle i disse hjemmetjenestene. Dette innebærer at det må legges til rette for kompetanseheving for de ansatte og det må rekrutteres medarbeidere med riktig kompetanse (Strandquist 2007).

Prosjektet som utprøvde KOMPASS åpnet mulighet for å kartlegge hvilken effekt KOMPASS hadde på turnusarbeidernes arbeidssituasjon. Det måtte da avklares om det var mulig å benytte dataene fra prosjektet til dette formålet. Ved prosjektets oppstart ble det klarert med Datatilsynet at prosjektet ikke var meldepliktig. Det ble begrunnet med at det ikke ble registrert personopplysning av andre enn de som allerede hadde tilgang på pasientopplysningene. Prosjektleder som behandlet dataene hadde ikke tilgang på personopplysninger om pasientene og kunne ikke spore opplysningene tilbake til konkrete pasienter. Prosjektleder Marit Strandquist gav derfor tillatelse til å bruke data fra prosjektets spørreundersøkelser til å kartlegge om KOMPASS hadde førte til noen bedring i turnusarbeidernes arbeidssituasjon.

3 Teori

Grunnlaget for arbeidsglede og et meningsfylt arbeid er en følelse av sammenheng og helhet og opplevelse av å få brukt egen kompetanse (Hanson 2004). For å undersøke om KOMPASS ført til at turnusarbeiderne fikk økt grad av ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen ble det tatt utgangspunkt i (1) Aaron Antonovskys (2004) salutogenetiske orientering og begrepet ”opplevelse av sammenheng”. I tillegg ble Anders Hansons (2004) beskrivelse av begrepet ”opplevelse av sammenheng” som er tilpasset arbeidsplassen benyttet. ”Opplevelse av sammenheng” på arbeidsplassen er knyttet nært opp mot (2) motivasjon og (3) kompetanse og disse begrepet er derfor behandlet spesielt på slutten av dette kapittelet.

3.1 *Opplevelse av sammenheng*

Antonovsky stilte spørsmål ved hvorfor ikke alle ble syke når de utsettes for store påkjenninger. Han mente at den tradisjonelle patologisk orienteringen søkte å forklare hvorfor mennesker blir syke, mens spørsmål om hva som gjør at mennesker har en god helse var lite påaktet i den tradisjonelle medisinen. Antonovsky hevdet at ved å finne frem til hva som styrker helsen og motstandskraften mot de negative faktorene, vil helse bli en ressurs som kan bygges opp eller brytes ned gjennom livsløpet (Antonovsky 1976). Denne måten å tenke på betegnet Antonovsky som den salutogenetisk orienteringen i forhold til helse. Den salutogenetiske orienteringen er baserte på premissene om at stress og vanskeligheter er integrerte elementer i den menneskelige eksistens (Olsson et.al.2006). Gjennom den salutogenetiske orienteringen fant Antonovsky frem til faktorer som han kalte generelle motstandsressurser. Disse har betydning for et individs evne til håndtere og overleve stress og vanskelig situasjoner i alle livets sammenheng. Dette vil si at den salutogenetiske orienteringen har betydning for hele livsløpet og opplevelsen av sammenheng i alle livets situasjoner (Lorenz 2007). Ved å videreutvikle den salutogenetiske orienteringen fant Antonovsky frem til begrepet ”sense of coherence”. I boken ”Helbredets mysterium”(2004) defineres ”sense of coherence” eller ”opplevelse av sammenheng” slik:

Opplevelse af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for

en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er utfordringer, det er værd at engagere sig i.

Begrepet ”opplevelse av sammenheng” er meget godt egnet til å forklare hvorfor noen mennesker faller sammen og blir syke under stress og påkjenninger mens andre ikke blir det (Geyer 1997). Graden av ”opplevelse av sammenheng” beror på grunnleggende ressurser som ikke varierer i forhold til hvilken arena individet befinner seg på. Alle mennesker har ulik grad av ”opplevelse av sammenheng.”. Et individs grad av ”opplevelse av sammenheng” er blant annet avhengig av den enkeltes bakgrunn og de sosiale og kulturelle omgivelsene. Dette fører til at alle mennesker vil ha en ulik grunnholdning i møte med hendelser i livet. De vil derfor oppleve og takle livets utfordringer forskjellig (Antonovsky 2004).

Gjennom intervjuer med mennesker som hadde gjennomgått alvorlig traumer men likevel klart seg meget godt, fant Antonovsky frem til tre kjernekomponenter i begrepet ”opplevelse av sammenheng”. Disse kjernekomponentene kalte han *forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet* (Antonovsky 2004).

Komponenten *forståelig* handler i følge Antonovsky om i hvilken utstrekning man opplever all informasjon og alle inntrykk i tilværelsen som noenlunde fornuftmessig forståelige, strukturerte og forutsigbare. Det innebærer at individet har en stabil mulighet til å bedømme virkeligheten og forstå den. Denne dimensjonen av kontroll er en grunnleggende forutsetning for begrepet *håndterbarhet*. Man må vite hvordan saker og ting forholder seg til hverandre og hvordan problemene kan angripes for å kunne håndtere problematiske situasjoner. Mennesker som opplever verden som usammenhengende eller kaotisk, har vanskelig for å se hvordan ulike situasjoner kan håndteres (Antonovsky 2004).

Komponenten *håndterbarhet* bygger på at man opplever at det finnes ressurser til disposisjon og mulighet for å handle ut fra de krav som stilles. Det kan være egne ressurser som man selv har kontroll over som tas i bruk eller ressurser hos mennesker i miljøet rundt som en kan benytte seg av. God *håndterbarhet* innebærer at man selv eventuelt ved hjelp av andre, tar styring og har evne til å håndtere de krav man står ovenfor (Antonovsky 2004).

Meningsfullhet er motivasjonskomponenten i opplevelse av sammenheng. Opplevelse av *meningsfullhet* vil skape lyst til å oppnå en dypere forståelse av den verden som omgir en og de ressurser som står til ens rådighet. I Antonovskys begrep ”opplevelse av sammenheng” er meningsfullhet koblet opp mot motivasjon, kompetanse og kunnskap for å løse pålagte oppgaver. En sterk følelse av *meningsfullhet* vil føre til motivasjon for å skaffe seg både kunnskap og ressurser for å løse sine oppgaver (Antonovsky 2004).

Antonovsky mente at de tre kjernekomponentene er uløselig knyttet til hverandre og beskriver hvordan dynamisk sammenheng mellom de tre komponentene kan forstås. Antonovsky hevder at alle de tre komponentene i ”opplevelse av sammenheng” er nødvendige, men ikke like viktige. Det motiverende elementet som *meningsfullheten* bidrar med, ser ut til å være sentralt. *Forståeligheten* ser ut til å være nest viktigst etter som høy *håndterbarhet* avhenger av forståelse. Dette betyr ikke at også *håndterbarhet* er viktig, men hvis man ikke tror det står ressurser til disposisjon går det utover *meningsfullheten* og forsøkene på å mestre situasjonene. Det synes som om en høy *håndterbarhet* er avhengig av en høy *forståelighet*. Dette forklares med at det er nødvendig å ha et klart bilde av kravene som stilles til en for å kunne vurdere om det står tilstrekkelige ressurser til ens rådighet. En høy *forståelighet* kombinert med en lav *håndterbarhet* viser at det er behov for endringer. Hvilken vei endringen tar, avgjøres av opplevelsen av *meningsfullhet*. Er man virkelig engasjert og mener man forstår de problemene man står overfor vil det være en sterk motivasjon for å finne ressurser som kan endre situasjonen. Dersom man har høy *forståelighet* og høy *håndterbarhet*, må man også ha høy *meningsfullhet* slik at interessen opprettholdes ellers vil man sakke akterut i *forståelighet* og mister kontrollen over ressursene. Har man lav *forståelighet* og lav *håndterbarhet*, men høy *meningsfullhet* kan muligheten være tilstede for at man blir sterkt engasjert i å finne frem til *forståelighet* og ressurser som gjør situasjonen *håndterbar* (Antonovsky 2004).

Det er hevdet at Antonovskys krav på å ha utviklet et helt nytt begrep ikke er berettiget. Han var den fremste talsmannen for ideen om salutogenesen, men de sentrale elementene i ”opplevelse av sammenheng” finnes i teorier i forhold til depresjon og angst (Geyer 1997). Begrepet ”opplevelse av sammenheng” skiller seg fra disse teoriene fordi det fokuserer på de menneskelige ressurser som har positive egenskaper og er derfor noe mer enn bare det motsatte av depresjon. Det tar utgangspunkt i forhold som fungerer istedenfor å

konsentrere seg om problemområdene. Begrepet er basert på en holistisk tilnærming og kan derfor være interessant i mange sammenheng (Olsson et.al. 2006).

Det er også blitt hevdet at begrepet ”opplevelse av sammenheng” kan oppfattes som et psykologisk instrument når det anvendes på det enkelte individ som et mål på individets styrker og svakheter. Dette blir imøte gått av Antonovsky selv som hevder at det er et sosiologisk begrep med fokus på mestringsressurser, strukturelle og organisatoriske faktorer. Det reflekterer en global holdning som er sterkt relatert til individuelle, sosiale og kulturelle sammenheng (Tishelman 1996).

Antonovskys ide og teori om salutogenese og begrepet ”opplevelse av sammenheng” har vekket stor interesse blant forskere innenfor mange områder. Det er blitt benyttet til forskning blant annet innenfor helse og helsefremmende arbeid i ulike sammenheng. I arbeidslivet har den vist seg godt egnet både som strategi og forklaringsmodell for å kunne undersøke ”opplevelse av sammenheng” på arbeidsplassen. For å kunne anvende begrepet ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen må det tilpasses forholdene på arbeidsplassen. Hanson (2004) har beskrevet de tre begrepene *forståelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet* slik at det kan benyttes til å undersøke den praktiske hverdagen på arbeidsplassen. Denne oversikten vises i tabell 3.1.

Figur 3.1 Opplevelse av sammenheng oversatt til daglig nivå på arbeidsplassen
(Kilde: Hanson 2004)

Arbetsplatsens känsla av sammenhang		
Begriplighet	Handterbarhet	Meningsfullhet
Kunnskap om	Resurser og stød	Motivation
Omvärden	Material og verktyg	Visioner
Branschen	Människor	Mål
Företagets historia	Tydlig organisasjon	Rimlig løn
Företagets organisation	Klara riktlinjer	Förmåner
Arbetsinnehålllet		
Arbetsmiljøen		
Egna rollen		
Förändringar		
Feedback från	Påverkansmöjligheter	Värderingar
Chefen	Arbetstakten	Etik og moral
Arbetskamraterne	Arbetets planering	Centrala värderingar
Kunderna	Beslut	Rättvis behandling
	Kompetens	Positiva opplevelser
	Yrkeskunnande	Relation til arbeidskamerater
	Soscial kompetens	Relationer til chefer
	Kommunicera	Trevlig miljø
		Humor
		Variation i arbeidet
		Triselaktiviteter
		Självkänsla
	Ork	
	Fysisk ork	
	Psykisk ork	
	Distansering	
	Pauser	

Forståelighet i arbeidssituasjon går ut på å se sammenhengen mellom ulike deler av organisasjonen og sin egen plass i organisasjonen. Videre dreier det seg om i hvilken grad man har evne til å oppfatte informasjon og kunne tolke det man hører samt forstå årsaker og virkninger av ulike tiltak. Arbeidstakerens intellektuelle evne i form av språk, logikk og kreativitet har betydning for hvilken *forståelighet* vedkommende kan oppnå. Lav *forståelighet* vil for den enkelte føre til usikkerhet og følelse av å bli stående utenfor. Manglende kunnskap og informasjon begrenser muligheten til å ta kloke beslutninger og utføre arbeidsoppgavene på riktig måte (Hanson 2004).

Det avgjørende for graden av *håndterbarhet* i arbeidssituasjonen er om arbeidsbelastningen er avpasset arbeidstakernes arbeidskapasitet. Videre må arbeidsoppgaven stå i forhold til arbeidstakerens evner og mulighet til å kunne løse dem. *Håndterbarheten* i arbeidssituasjonen bygger på den formelle og reelle kompetanse man innehar og de personlige ressurser man har i form av kommunikasjonsevner, fysiske og psykisk styrke. I tillegg er *håndterbarheten* avhengig av utstyr og ressurser, hjelpsomme kollegaer og en velfungerende organisasjon som fordeler arbeidsoppgavene i forhold til de ansattes forutsetninger når det gjelder kompetanse og kapasitet. Lav *håndterbarhet* som følge av at arbeidsoppgavene blir for mange og kompleksiteten for stor, vil føre til at arbeidstakerne opplever negativt stress som i seg selv er helseskadelig. Det må være samsvar mellom kravene som stilles og de muligheter og ressurser som står til disposisjon for å løse arbeidsoppgavene.(Hanson 2004).

Meningsfullhet knyttes på arbeidsplassen opp mot yrkesstolthet, egen utvikling, positive opplevelser, god dialog mellom kollegaer og et godt arbeidsmiljø. En sterk *meningsfullhet* innebærer at motivasjon og engasjement kommer innenfra mennesket selv og ikke som ordre fra en overordnet. Av de tre komponentene i "opplevelse av sammenheng" antas *meningsfullhet* å være det viktigste også i arbeidssammenheng. Uten *meningsfullhet* i arbeidsoppgavene blir antakelig den eventuelle *forståelighet* og *håndterbarheten* i forhold til arbeidsoppgavene ganske kortvarig. Dessuten er det slik at mennesker som opplever sterk *meningsfullhet* og motivasjon antakelig vil skaffe seg både kunnskap og ressurser for å løse oppgavene. Opplevelse av meningsløshet fører til en destruktiv arbeidssituasjon hvor medarbeidere ikke vil ha energi til å utføre sitt arbeid og dette vil påvirke deres helse (Hanson 2004).

Dersom et arbeidsliv skal være preget av sammenheng og arbeidet oppfattes som meningsfylt, forutsetter det tilstedeværelse av de tre komponentene *forståelighet*, *håndterbarhet* eller *meningsfullhet*. Arbeidstakerne må forstå hva de skal gjøre, de må forstå seg selv og grunnlaget for sine egne reaksjoner og forstå sine kollegaer og hvorfor de handler som de gjør. I tillegg må arbeidsbelastningen være rimelig slik at de ansatte ikke mister oversikten. En arbeidsplass hvor arbeidstakerne får brukt sin kompetanse og opplever sammenheng i arbeidssituasjonene vil gi arbeidsglede og føre til at arbeidstakerne øker sin mestringsstrategi (Hanson 2004).

3.2 Motivasjon

Motivasjon er et sentralt begrep i komponenten *meningsfullhet* i ”opplevelse av sammenheng”. Motivasjon er en tilstand der motiv, forventninger og insentiv inngår. Det skilles gjerne mellom indre og ytre motivasjon. Ytre motivasjon innebærer at man gjør noe fordi man ønsker å oppnå en belønning eller et mål som ikke har tilknytning til selve handlingen. Indre motivasjon innebærer at man gjør noe på grunn av interesse for selve handlingen og resultatet av denne handlingen er belønning nok i seg selv (Kuvaas 2005).

Helsearbeidere har i utgangspunktet en positiv verdsetting av de oppgavene de utfører og stor interesse for fagområdet de arbeider med (Ekelund 2005). De opplever sitt arbeid som svært meningsfylt og interessant og har stor omsorg for pasientene og deres behov og strekker seg svært langt i for å i møte komme disse behovene. De opplever også god støtte fra kollegaene i det daglige arbeidet (Arbeidstilsynet 2006).

I selvbestemmelsesteorien som Deci (1996) har utviklet, vektlegges individets subjektive opplevelser som bakgrunnen for egne handlinger (Kuvaas 2005). Denne selvbestemmelsesteorien kan være med på å forklare helsearbeideres motivasjon for sitt arbeid fordi den beskriver hva som kan gi energi og retning til handling. Begrepene kompetanse, tilhørighet og selvbestemmelse er sentrale i denne sammenheng. I denne teorien betyr kompetanse at man forstår hvordan man skal oppnå forskjellige resultater og at dette gir opplevelse av å være til nytte når man utfører jobben. Tilhørighet betyr at man utvikler gode relasjoner til de andre i det sosiale miljø og selvbestemmelse betyr at man er i stand til å ta initiativ og kontroll over egne handlinger og foreta egne valg. Denne teorien hevder at en person er indre motivert når vedkommende kun er engasjert for sin egen del og for den opplevelsen av tilfredsstillelse som handlingen gir. Indre motivasjon kobles

dermed opp mot handlingen og hensikten med handlingen. Indre motivasjon er forbundet med indre belønning som tilfredshet, interesse, glede, velbehag og stolthet knyttet til de oppgaver som utføres. Energien til å utføre oppgaver som er indre motivert kommer innenfra i mennesket selv. Arbeidstakere er indre motivert når de opplever arbeidsoppgavene som interessante, utfordrende og meningsfulle. Arbeidstakere som er indre motivert for sine arbeidsoppgaver opplever derfor arbeidsglede og trivsel i sitt arbeid. Siden det er selve arbeidsoppgaven som skaper motivasjonen kan indre motivasjon være en viktig drivkraft i forhold til arbeidsoppgavene som skal utføres. (Deci 1996).

3.3 Kompetanse

Kompetanse er et element som står sentralt i forhold til komponentene *meningsfullhet* og *håndterbarhet* i "opplevelse av sammenheng" på arbeidsplassen. De ansattes kompetanse er virksomhetens viktigste ressurs og kilde til verdiskapning. Det å få brukt sin kompetanse er en viktig faktor for opplevelse av mestring og livsglede både i og utenfor arbeidslivet (Norderhaug 2004). Det er derfor viktig å legge forholdene til rette både organisatorisk og individuelt slik at medarbeidernes kompetanse kan benyttes optimalt. Dette vil bidra til erfaringslæringen i arbeidssituasjonen og inspirere medarbeidernes til utvikling av sin kompetanse og dermed føre til *meningsfullhet* i arbeidssituasjonen (Lai 2004).

Kompetanse er også nært knyttet til ferdighet og utførelse av handlinger og dermed til *håndterlighet*. Kompetanse vil si å kunne bruke kunnskap og ferdigheter på en effektiv og god måte for å løse konkrete situasjoner og gir dermed uttrykk for et adferds- og handlingspotensial. Det er et klart skille mellom det å ha kunnskap om noe og å mestre konkrete ferdigheter og ha evnene til å bruke dem på en god måte. Handlingskompetansen i arbeidssituasjonen kommer til uttrykk i troen på egne evner til å kunne løse de arbeidsoppgaver og arbeidssituasjoner en står overfor. Handlingskompetansen er en evne som kan utvikles og hvor både kognitive, sosiale og atferdsmessige aspekter involveres. Handlingskompetansen utvikles når kunnskap og ferdigheter anvendes i ulike situasjoner. Dette betyr at handlingskompetanse innebærer å kunne handle på en fleksibel måte og tilpasse handlingene ut fra det situasjonen krever (Kirkevold 1996).

4 Metode og forskningsdesign

Denne kartleggingen av turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen har hentet data fra spørreskjemaene som ble benyttet i prosjektet ”*Kompetanse i hjemmetjenesten Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten*” som prøvet ut styringssystemet KOMPASS (Strandquist 2007). Spørreundersøkelsen ble gjennomført før og etter innføringen av KOMPASS med seks måneders intervall. Utvalgene i spørreundersøkelsen bestod av fast ansatte i to kommuner.

Det var relativt kort intervall mellom de to spørreundersøkelsene slik at kommunene ikke fullt ut hadde rukket å gjennomføre endringene i forhold til fordeling av tilstrekkelig og riktig kompetanse på alle vaktene, utarbeide pleieplaner til alle pasientene og utnevne pasientansvarlig for alle pasientene. Det var bare to av kommunene som deltok i ettermåling. De hadde i utgangspunktet svært ulike forutsetninger i forhold til kompetansesammensetningen i grunnbemanning for å ta styringssystemet i bruk. Den tredje kommunen hadde ikke nok ressurser i organisasjonen til å innføre KOMPASS og deltok derfor ikke i ettermålingen.

Fordelen ved en tidsseriestudie i denne sammenheng er at det gir mulighet til å stille de samme spørsmålene til de samme respondentene på ulike tidspunkt slik at endringene i turnusarbeidernes arbeidssituasjon ved innføringen av KOMPASS kan vurderes. Ulempen er at sammensetningen av utvalget kan endre seg slik at det ikke er samme antall ansatte i de ulike yrkesgruppene som besvarer spørreskjemaene på de to tidspunktene (Hellevik 2004).

Prosjektleder Marit Strandquist utviklet spørreskjemaene ett for ansatte og ett for ledere. Denne oppgaven dreier seg om turnusarbeidernes arbeidssituasjon og derfor ble bare dataene fra spørreskjema til de ansatte benyttet. Spørreskjemaet til ansatte hadde 41 spørsmål om bakgrunnsopplysninger om ansatte, brukermedvirkning, grunnlagsinformasjon om pasientene, kontinuitet, faglig forsvarlighet, eksternt samarbeid, kompetanse, arbeidsmiljø og arbeidstid. Spørsmålene i spørreskjemaet var utformet som påstander og for hvert spørsmål ble respondentene bedt om å krysse av på en skala fra 1 til 4 hvor 1 var uenig og 4 enig. I denne oppgaven er svarene enig (4) og litt enig (3) slått sammen til enig og det ble sett på hvor mange som var enig på hvert spørsmål.

Størrelsen på spørreskjemaet var overkommelig for respondentene og datamengden som ble innsamlet var håndterbar. Ulempen ved å bruke et prestrukturert spørreskjema er at det ikke gir mulighet til å fange opp informasjon ut over de oppgitte spørsmålene og svaralternativene. Det var også en ulempe at svaralternativene kun hadde fire verdier som begrenset muligheten for å svare på et nøytralt alternativ. Det ble ikke gjort en strukturert prestudie av spørreskjemaet, men spørsmålene ble diskutert med ansatte i tjenesten før spørreskjemaet ble ferdigstilt (Johannessen 2004).

Spørreskjemaet var ikke utviklet for å kartlegge turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen. Det var derfor noe usikkert om spørsmålene kunne ivareta det databehovet vi hadde og om respondentene forstod meningsinnholdet i spørsmålene i forhold til begrepene *forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet* (Mordal 1989).

De av spørsmålene som ble benyttet til kartleggingen av turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjon hadde til hensikt å dekke beskrivelsen av de tre kjernekomponentene *forståelig, håndterbar og meningsfull* i forhold til arbeidsplassen som omtales på side 18 i denne oppgaven. Vi kom frem til at 19 av de 41 spørsmålene hadde relevans til faktorene i denne beskrivelsen. Faktorene som ble brukt under begrepet *forståelighet* var ”*arbetsinnhåll*” og ”*egna rollen*”. Disse faktorene omhandler muligheten til å innhente informasjon om arbeidsoppgavene og egen rolle på arbeidsplassen. Under begrepet *håndterbarhet* ble faktorene ”*människor, klara riktlinjer, arbetstakten, arbetets planering og yrkeskunnande*” benyttet. Disse faktorene omhandler tilgang på menneskelige ressurser, retningslinjer for utføring arbeidsoppgavene, arbeidsbelastning og kompetanse. Under begrepet *meningsfullhet* ble faktorene ”*visjoner, mål, centrala värderinger, variation i arbetet og självkänsla*” benyttet. Disse faktorene inneholder blant annet motivasjon, yrkesstolthet og egenutvikling i beskrivelsen av ”opplevelse av sammenheng” (Hanson 2004).

To av spørsmålene inneholdt bakgrunnsvariabler som var nyttig for å kunne skille kommunene og yrkesgruppene fra hverandre. De øvrige spørsmålene hadde elementer som hadde tilknytning til begrepene *forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet*. Oversikten nedenfor viser spørsmålene som dataene til kartleggingen ble hentet fra.

Spørsmål i forhold til bakgrunnsvariablene

Spørsmål 1: Kommune og arbeidslag

Spørsmål 2: Yrkesgruppe

Spørsmål som inngår i begrepet forstålig

Spørsmål 7: Jeg er kjent med vedtak om tjenester for pasientene jeg yter hjelp til

Spørsmål 8: Jeg er kjent med registreringen i IPLOS for pasientene jeg yter hjelp til

Spørsmål 9: BRP/pleieplan/tiltaksplan med nødvendige opplysninger er tilgjengelig for meg

Spørsmål 10: Jeg innhenter nødvendig informasjon om pasientene

Spørsmål 34: Jeg vet hva som forventes av meg på jobben

Spørsmål som inngår i berget håndterbar

Spørsmål 19: Alle ansatte utfører hjelpen slik den er beskrevet i pasientplanen (BRP/pleieplan/tiltaksplan)

Spørsmål 20: Jeg utfører hjelpen slik den er beskrevet i pasientplanen (BRP/pleieplan/tiltaksplan)

Spørsmål 26: De som utfører tjenesten til pasientene i avdelingen/arbeidslaget Har generelt nødvendig kompetanse

Spørsmål 27: Jeg har nødvendig kompetanse til å utføre mine oppgaver

Spørsmål 32: Jeg får brukt min kompetanse i arbeidet

Spørsmål 37: Hos oss er det tilstrekkelig kompetanse til stede på vaktene

Spørsmål 41: Jeg rekker å utføre mine arbeidsoppgaver innen for arbeidstiden

Spørsmål som inngår i begrepet meningsfull

Spørsmål 29: Jeg søker veiledning og kunnskap og lærer meg nødvendige nye ting for å utføre oppgavene mine faglig forsvarlig

Spørsmål 30: Jeg får nødvendig veiledning og kompetansepåfyll for å utføre oppgavene mine faglig forsvarlig

Spørsmål 35: Jeg opplever faglig trygghet i jobbsituasjonen

Spørsmål 36: Jeg opplever arbeidsglede og motivasjon

Spørsmål 39: Jeg er stolt av å arbeide i hjemmetjenesten i min kommune

Noen av spørsmålene kunne plasseres under flere komponenter. Spørsmålet: *Jeg vet hva som forventes av meg på jobb* kunne vært lagt under både komponenten *forstålighet* og

meningsfullhet. Dette spørsmålet ble lagt under *forståelighet* fordi kunnskap og forståelse av arbeidsinnhold og egen rolle viste seg å ha stor betydning for forståelsen av egen arbeidssituasjon. Spørsmålene under *forståelighet* var for øvrig relaterte til kjennskap og mulighet til å innhente informasjon. Spørsmålene under *håndterlighet* har sammenheng med kompetanse, kapasitet og ressurser. Spørsmålene under *meningsfullhet* har tilknytning til kompetanseutvikling, mestring og motivasjon fordi disse faktorene er knyttet opp mot det å skaffe seg kunnskap og dermed mulighet til å løse pålagte arbeidsoppgaver noe som har betydning for *meningsfullheten*.

Det var lederne i virksomheten som delte ut spørreskjemaene begge gangene. Innsamlingen forgikk ved at skjemaene ble lagt i en hylle på arbeidstedet slik at anonymiteten kunne sikres. Lederne ønsket at flest mulig av de ansatte besvarte spørreskjemaene slik at effekten av KOMPASS kunne dokumenteres. Det var kun muntlig instruksjon fra ledere i forbindelse med utfyllingen av spørreskjemaene. Spørreskjemaene skulle innleveres innen en fastsatt tidsfrist. De ansatte valgte selv når og hvor spørreskjemaet skulle fylles ut.

Dataene fra denne kartleggingen er satt opp i tre krysstabeller som viser prosentandelen av de som var enig i hvert spørsmål før og etter innføringen av KOMPASS i de ulike yrkesgruppene i de to kommunene.

4.1 Metodekritikk

Tidspunktet for gjennomføringen av spørreundersøkelse nummer to var lite gunstig fordi ingen av kommunene hadde integrert styringssystemet KOMPASS fullstendig i driften og det var stor forskjell på hvilke endringer som var gjennomført. Dermed er det begrenset hva denne spørreundersøkelsen kan vise om effekten av innføringen av KOMPASS.

Alle ansatte og ledere som deltok i prosjektet ”*Kompetanse i hjemmetjenesten Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten*” (Strandquist 2007) hadde store forventninger til at det nye styringssystemet skulle ha en positiv effekt på arbeidshverdagen og kvaliteten på tjenesten. Det var derfor en fare for at dette styringssystemet ikke ville innfri disse forventningene. Muligheten var også til stede for at endringene dette systemet krevde, ikke var gjennomførbare fordi det ikke var tilstrekkelige tilgjengelige ressurser i virksomhetene. Dette ville føre til at styringssystemet heller ikke ville få den ønskede effekt på

turnusarbeidernes arbeidssituasjon (Alver & Øyen 1997). En av kommunene hadde vært med i prosjektene som førte til utviklingen av KOMPASS og var derfor kjent med dette styringssystemet før prosjektet startet. Ulike forutsetninger og ulik takt i de strukturelle endringene underveis i prosjektet kan ha hatt innvirkning på undersøkelsens ytre validitet (Johannessen et.al. 2004).

Spørsmålene var ikke utformet for å kartlegge ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen. Det kan derfor være at forståelsen av spørsmålene og begrepene, *forståelighet, håndterlighet og meningsfullhet* ikke korresponderte. Det er ikke sikkert at alle yrkesgruppene hadde samme forståelse av begrepene i spørreskjemaet og oppfatninger om tjenesten kunne være forskjellig hos sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Årsakene til endringene i arbeidssituasjonen kom ikke frem i spørsmålsstillingen og det er mulig at endringene i arbeidssituasjonen kunne skyldes andre forhold enn KOMPASS (Morland 1986).

Utsagnene i spørsmålene var utformet i positiv retning og det var ikke et nøytralt svaralternativ. Det er dokumentert at respondentene har lett for å være enig i det svaret som de tror har lettest for å bli godtatt. I dette tilfelle kunne det ligge et ønske bak om at innføringen av KOMPASS skulle være vellykket og at respondentenes svar derfor ble ekstra positive. Lederne delte ut og samlet inn spørreskjemaene. Det kan være at enkelte respondenter av den grunn ønsket å tilfredsstille ledernes forventninger og svarene kan derfor være mer positive enn forventet. Det kan også være at respondentene i andre runde av spørreundersøkelsen husket sine tidligere svare og ble påvirket av dette når de fikk de samme spørsmålene om igjen (Morland 1986).

Utvalgene i denne undersøkelsen bestod av fast ansatte i hjemmetjenesten i de to kommunene Størrelsen på utvalgene, antall respondenter i hver yrkesgruppe og svarprosenten har betydning for tolkningen av dataene. Endringer i sammensetningen av utvalget og antall respondenter i hver yrkesgruppe fra første til annen runde i spørreundersøkelsen vil kunne føre til skjevheter i resultatene. Forholdsvis små utvalg og små prosentforskjeller begrenser muligheten til generalisere resultatene (Hellevik 2002).

Metodiske og substansielle svakheter ved spørreundersøkelsen kan ha hatt betydning for spørreundersøkelsens validitet og reliabilitet og gjør det usikkert om dataene er representative. Funnene må derfor tolkes med forsiktighet (Hellevik 2002).

5 Resultater fra undersøkelsen

Kartleggingen før prosjektperioden viste at kompetansesammensetningen i bemanning i forhold til pasientenes behov for tjenester varierte i de tre kommunene. For en av kommunene medførte KOMPASS så omfattende endringer at det ikke lot seg gjøre å ta styringssystemet i bruk. Spørreundersøkelsen i etterkant ble derfor ikke gjennomført i denne kommunen. Dermed er det resultater kun fra to kommuner som viser turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen før og etter innføringen av KOMPASS som presenteres her. Da spørreundersøkelsen ble gjennomført etter innføringen av KOMPASS, hadde de to kommunene ikke kommet like langt i forhold til å iverksette alle endringene dette styringssystemet innebefattet.

I kommune 1 ble spørreskjemaet sendt ut til 45 ansatte og svarprosenten var 96% før og 82% etter KOMPASS. I kommune 2 ble det sendt ut spørreskjema til 97 ansatte og svarprosenten var 82% før og 69% etter KOMPASS.

Tabell 5.1: Antall besvarte spørreskjemaer.

	Kommune I		Kommune II		N
	Før	Etter	Før	Etter	
Sykepleier	19	20	27	23	89
Helsefagarbeider	14	13	41	29	97
Assistent	10	4	12	15	41
Ukjent			1		1
N	43	37	80	67	228

Tabell 5.1 viser antallet i de ulike yrkesgruppene som besvarte spørreskjema i to kommuner før og etter KOMPASS. Antall respondenter i de ulike yrkesgruppen før innføringen av KOMPASS er representativt for fordelingen av de ulike yrkesgruppene i de to kommunene. Variasjonen i antall respondenter før og etter innføring av KOMPASS

hadde sammenheng med at færre ansatte returnerte skjemaet innen innleveringsfristen for den siste spørreundersøkelsen. Nedgangen på 13% i kommune 2 kan skyldes at helsefagarbeiderne ikke så noen nytte av å delta i spørreundersøkelsen etter at KOMPASS var innført. Nedgangen på 14% i kommune 1 kan ha sin årsak i at assistentgruppen i denne kommune ikke synes at de var særlig berørt av endringen KOMPASS førte med seg og derfor ikke var særlig interessert i spørreundersøkelsen.

Svarene som ble gitt på spørsmålene som angår begrepene *forståelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet* er behandlet hver for seg nedenfor.

5.1 Forståelighet før og etter KOMPASS

I tabell 5.2 vises resultatene fra spørsmålene som angår begrepet *forståelighet*. De ansatte ble bedt om å ta stilling til om de var enig eller uenig i utsagnene. Svarene enig og litt enig er slått sammen til enig og det er kun disse svarene som vises i tabell 5.2.

Tabell 5.2 De som var enige i utsagnene om forståelighet, før og etter KOMPASS blant ulike yrkesgrupper i to kommuner. I prosent.

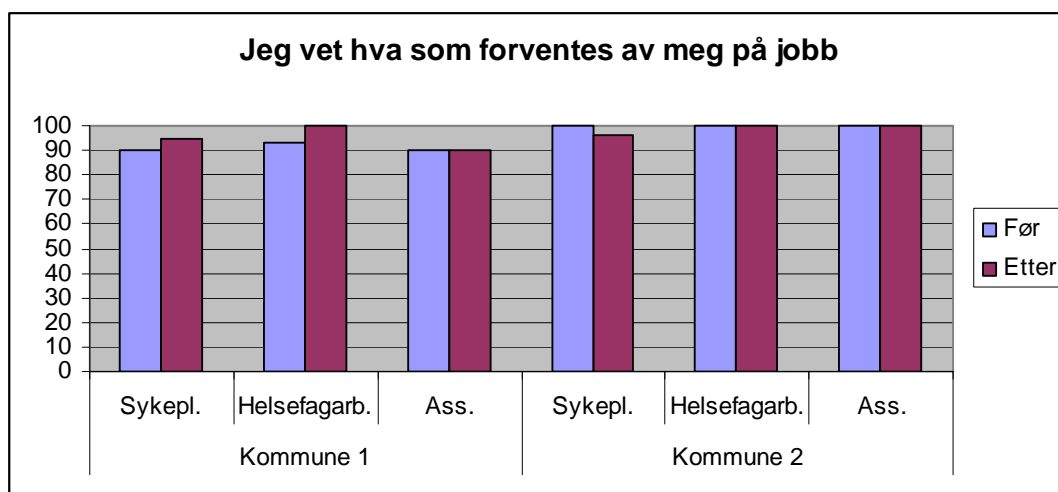
Kommune	Kommune 1						Kommune 2					
	Sykepleiere		Helsefag arbeider		Assistenten		Sykepleiere		Helsefag arbeider		Assistenten	
Yrkesgrupper	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter
Spørreskjematidspunkt												
Jeg er kjent med vedtaket om tjenester for pasientene jeg yter hjelp til	95	90	86	100	70	70	96	100	92	86	100	75
Jeg er kjent med registreringen i IPLOS for pasientene jeg yter hjelp til	84	85	50	92	60	60	100	96	73	76	63	44
BRP/pleieplan/tiltaksplan med nødvendige opplysninger er tilgjengelig for meg.	84	85	79	92	60	60	100	96	87	97	100	94
Jeg innhenter nødvendig informasjon om pasienten	95	100	93	100	70	70	96	91	90	93	100	100
Jeg vet hva som forventes av meg på jobb	90	95	93	100	90	90	100	96	100	100	100	100
Total N	19	20	14	13	10	4	27	23	41	29	12	15

Resultantene viser at det gjennomgående var høye verdier både før og etter KOMPASS i forhold til begrepet *forståelighet*. Før innføringen av KOMPASS var det små utslag på de fleste spørsmålene under denne komponenten. Resultatene viser at KOMPASS har hatt ulik betydning for de ansattes *forståelighet* i arbeidssituasjonen i de to kommunene. For tre av spørsmålene var det liten forskjell mellom kommunene mens det for to av spørsmålene var større forskjeller.

Resultatene i kommunen 1 viser at KOMPASS har hatt en positiv effekt på turnusarbeidernes *forståelighet* i arbeidssituasjonen. Alle yrkesgruppene var her like enig eller mer enig i utsagnene under denne komponenten etter innføringen av KOMPASS bortsett fra sykepleierne som var 5% mindre enig i utsagnet om *de var kjent med vedtaket om tjenester* etter KOMPASS.

Diagrammet nedenfor viser hvordan de forskjellige yrkesgruppene i begge kommunene svarte på spørsmålet om de visste hva som var forventet av dem på jobb.

Diagram 5.1: Ansatte som var enig i utsagnet: *Jeg vet hva som forventes av meg på jobb*



Som diagrammet viser var det stor grad av enighet (90-100%) i alle yrkesgruppene i begge kommunene på spørsmålet av *hva som forventes av meg på jobb* før KOMPASS. Dette betyr at turnusarbeiderne allerede før prosjektet hadde en god forståelighet på dette området. KOMPASS har et stekt fokus på rolleavklaring i arbeidsfellesskapet. Etter innføringen av KOMPASS var enigheten i kommune 1 blant sykepleierne steget med 5% og blant

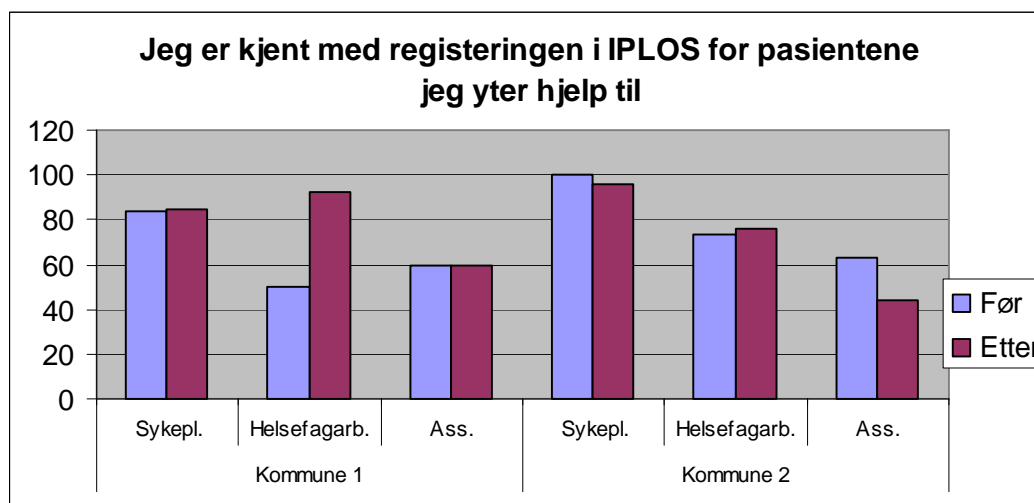
helsefagarbeiderne med 7%. I kommune 2 var situasjonen annerledes. Sykepleiernes enighet var svekket med 4% og helsefagarbeidernes enighet var uendret og 100% både før og etter KOMPASS. For assistenten var enigheten i forhold til dette utsagnet uendret i begge kommunene. Forståligheten på dette området hadde derfor endret seg lite, men i noe ulik retning for de forskjellige yrkesgruppen i de to kommunene.

KOMPASS forutsetter at pasientansvarlig sykepleier utarbeider plan for sine pasienter. På spørsmålet om *BRP/pleieplan/tiltaksplan var tilgjengelig* varierte svarene fra sykepleierne etter innføringen av KOMPASS i de to kommunene. I kommune 1 var sykepleierne 1% mer enig, mens sykepleierne i kommune 2 var 4% mindre enig i dette etter innføringen av KOMPASS. Blant helsefagarbeiderne i begge kommunene var det mer enighet i dette utsagnet etter KOMPASS henholdsvis + 12% i kommune 1 og + 10% i kommune 2. De to kommunene befant seg på ulike stadier i innføringen av KOMPASS og det er derfor vanskelig å si noe om hvordan forståligheten hadde endret seg på dette området. Svarene viser likevel at helsefagarbeiderne i begge kommunene synes planene var mer tilgjengelig for dem etter innføringen av KOMPASS. I assistentgruppen lå enigheten i kommune 1 på 60% både før og etter KOMPASS og i kommune 2 var enigheten redusert med 6% etter innføringen av KOMPASS. Det tyder på tilgjengeligheten til disse planene var uendret for assistentene i kommune 1, mens den for assistentene i kommune 2 hadde blitt noe mindre.

Resultatene i forhold til kommunene viser at KOMPASS har hatt ulikt effekt i de to kommunene og dette kan avspeile at kommunene befant seg i ulike stadier av innføringen av KOMPASS. Sykepleierne i kommune 1 hadde økt sin *forstålighet*, mens sykepleierne i kommune 2 hadde mindre *forstålighet*. For helsefagarbeiderne hadde innføring av KOMPASS en positiv effekt for *forståligheten* i begge kommunene. For assistentene i kommune 1 førte ikke KOMPASS til noen endring av *forståligheten*, mens svarene fra assistentene i kommune 2 tyder på at de til dels opplevde en negativ effekt i forhold til *forstålighet*.

Et av utsagnene under komponenten *forstålighet* viste store variasjoner i de ulike yrkesgruppene før og etter KOMPASS. Det var utsagnet: *Jeg er kjent med registreringen i IPLOS for pasientene jeg yter hjelp til*. Diagram 5.2 viser dette.

Diagram 5.2: Ansatte som var enig i utsagnet i: *Jeg er kjent med registreringen i IPLOS for pasientene jeg yter hjelp til.*



KOMPASS legger vekt på at nødvendig informasjon som skulle gjøres tilgjengelig for de ansatte. Resultatene viser at spesielt helsefagarbeiderne hadde fått bedre kjennskap til IPOLS etter innføringen av KOMPASS. Sykepleierne hadde både før og etter KOMPASS god kjennskap til denne registreringen. Assistentgruppen var blitt mindre enig i at de var kjent med denne registreringen fordi assistentene i kommune 2 hadde redusert enigheten i denne påstanden med 19% etter innføringen av KOMPASS.

Vurderes resultatene for yrkesgruppene uavhengig av kommunetilhørighet, viser det seg at innføringen av KOMPASS har hatt ulik effekt for *forståeligheten*. Helsefagarbeiderne var den yrkesgruppen som hadde størst positiv effekt i forhold til *forståelighet* etter innføringen av KOMPASS. I assistentgruppen var den positive effekten for *forståeligheten* noe mindre. Sykepleiernes svar tyder på at effekten for *forståeligheten* var avhengig av hvilken kommune de var ansatt i. Dette kan ha sammenheng med at kommunene befant seg på ulike stadier i innføringen av KOMPASS.

5.2 Håndterbarhet før og etter KOMPASS

Tabell 5.3. viser resultatene fra spørsmålene som angår begrepet *håndterbarhet*. De ansatte ble bedt om å ta stilling til om de var enig eller uenig i utsagnene. Svarene enig og litt enig er slått sammen og det er disse svarene som vises i denne tabellen.

Tabell 5.3 De som var enige i utsagnene om håndterbarhet, før og etter KOMPASS blant ulike yrkesgrupper i to kommuner. I prosent.

Kommune	Kommune 1						Kommune 2					
	Sykepleiere		Helsefag arbeider		Assistenten		Sykepleiere		Helsefag arbeider		Assistenten	
Yrkesgrupper	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter
Spørreskjematidspunkt												
Alle ansatte utfører hjelpen slik den er beskrevet i pasientplanen	32	55	64	54	30	30	56	61	63	62	100	69
Jeg utfører hjelpen slik den er beskrevet i pasientplanen	84	90	86	100	80	80	100	96	95	97	100	100
De som utfører tjenesten til pasientene i avdelingen har generelt nødvendig kompetanse	58	80	50	85	40	40	37	44	42	62	88	56
Jeg har nødvendig kompetanse til å utføre mine arbeidsoppgaver	100	100	86	100	60	60	100	100	95	97	63	81
Jeg får brukt all min kompetanse i arbeidet	84	80	71	100	50	50	74	83	73	97	100	69
Hos oss er det tilstrekkelig kompetanse til stede på vaktene	47	85	79	92	50	50	33	22	56	83	100	94
Jeg rekker å utføre mine arbeidsoppgaver innenfor arbeidstiden	42	55	71	77	60	60	44	22	66	76	75	63
Total N	19	20	14	13	10	4	27	23	41	29	12	15

Under komponenten *håndterbarhet* viste resultatene mer variasjon enn under de to andre komponentene. Resultatene har gjennomgående lavere verdier under denne komponenten enn under de to andre komponentene før KOMPASS. Etter KOMPASS er forskjellen i enigheten på de enkelte utsagnene større både i forholdet mellom kommunene og mellom de ulike yrkesgruppene. Det er sannsynlig å anta at svarene også under denne komponenten kan være påvirket av at kommunene befant i ulike faser av innføring av KOMPASS som styringssystem.

Resultatene viser at *håndterbarheten* har utviklet seg positivt for sykepleiere og helsefagarbeiderne i kommune 1. I kommune 2 er det større forskjeller mellom yrkesgruppen, og det er bare helsefagarbeiderne som synes å ha hatt en positiv utvikling i *håndterbarheten*.

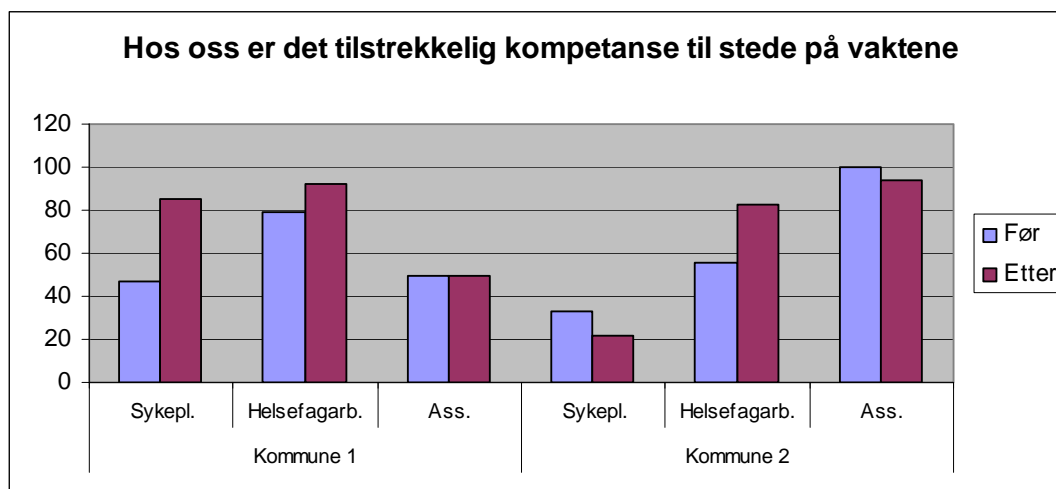
KOMPASS legger vekt på bevisst bruk av ansattes kompetanse og målet er å fordele arbeidsoppgavene i forhold til arbeidstakernes kompetanse. Det er godt samsvar mellom svarene fra helsefagarbeiderne i de to kommunene i forhold til spørsmålene under *håndterlighet*. Helsefagarbeiderne i begge kommunene er mindre enig i (kommune 1 -10% og kommune 2 -1%) at *alle ansatte utfører hjelpen slik den er beskrevet i pleieplanen* etter innføringen av KOMPASS. Samtidig sier helsefagarbeiderne at de er mer enig (kommune 1 +14% og kommune 2 + 2%) i at de *selv utfører hjelpen slik den er beskrevet i pleieplanen* etter KOMPASS. De er også mye mer enig i (kommune 1 +35% og kommune 2 +20%) at *de som utfører hjelpen har nødvendig kompetanse* og at *de selv får brukt all sin kompetanse* (kommune 1 +29% og kommune 2 +24%) etter KOMPASS. Det synes derfor som om denne yrkesgruppen på alle områder å ha en økt *håndterbarheten* i sin arbeidssituasjon i begge kommunene.

For sykepleiergruppen er oppfatning av *håndterbarheten* i arbeidssituasjonen ulike i de to kommunene. I begge kommunene er de mer enig i at de *alle ansatte får utfører hjelpen slik den er beskrevet i pasientplanen* og endringen var størst i kommune 1 (+23%). I kommune 1 var sykepleierne mye mer enig i alle utsagnene under denne komponenten bort sett fra utsagnet om at jeg får brukt all min kompetanse hvor de var 4% mindre enig. Svarene i kommune 2 tyder på at innføringen av KOMPASS så langt har hatt både positiv og negativ effekt for sykepleiernes *håndterbarhet*. Av de syv utsagnene under denne komponenten var sykepleierne mer enig i tre og mindre enig i tre og for ett var enigheten den samme. Etter at

KOMPASS var tatt i bruk var de mer enig i at de som utfører tjenesten har nødvendig kompetanse og at de selv får brukt all sin kompetanse, men er mindre enig i at de utfører hjelpen slik den blir beskrevet i pleieplanen. Både før og etter KOMPASS var 100% enig i at de har nødvendig kompetanse til å utføre sine arbeidsoppgaver. Det synes derfor som om sykepleierne i kommune 2 opplever at håndterbarheten på noen av områdene var blitt bedre eller var like god, mens den på andre området var blitt dårligere.

En indikator på håndterbarhet er om det er tilstrekkelig kompetanse til stede på vaktene. KOMPASS gir mulighet for å beregne og fordele bemanning og kompetanse riktig i forhold pasientenes hjelpebehov gjennom hele døgnet. Muligheten for å ha tilstrekkelig kompetanse tilstede på vaktene avhenger av om det tilstrekkelig tilgang på ansatte med riktig kompetanse. Diagrammet nedenfor viser at det var store forskjeller i enigheten om det var tilstrekkelig kompetanse på vaktene i de to kommunene.

Diagram 5.3: Ansatte som var enig i utsagnet: Hos oss er det tilstrekkelig kompetanse til stede på vaktene.



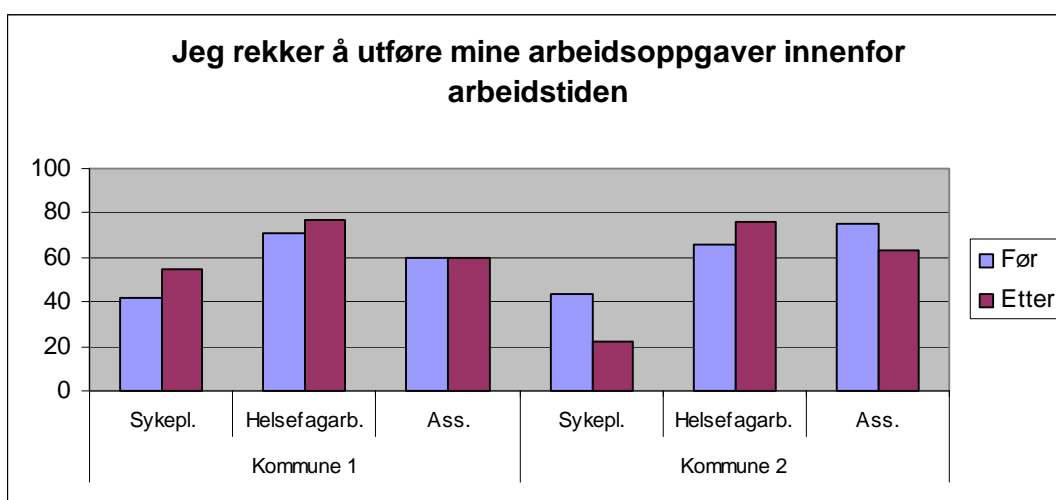
Diagrammet viser at både sykepleierne (+38%) og helsefagarbeiderne (+13%) i kommune 1 var mer enig i at dette utsagnet etter innføringen av KOMPASS. Dette tyder på at arbeidssituasjonen for disse yrkesgruppene i denne kommunen hadde blitt mer håndterbar etter innføring av KOMPASS. I kommune 2 var sykepleiere 11% mindre enig i dette utsagnet mens helsefagarbeiderne var 27% mer enig i forhold til dette utsagnet etter innføringen av KOMPASS. Dette viser at det var ulik oppfatning i de to yrkesgruppene i

denne kommunen om hvordan *håndterbarheten* i arbeidssituasjonene hadde endret seg etter innføringen av KOMPASS.

Det var 47% av sykepleierne i kommune 1 og 33% av sykepleierne i kommune 2 som var enig i at det var tilstrekkelig kompetanse på vaktene før KOMPASS. Etter KOMPASS var enigheten blant sykepleierne i kommune 1 økt til 85% og enigheten blant sykepleierne i kommune 2 var redusert til 22%. Dette tyder på at arbeidssituasjonen etter innføringen av KOMPASS var blitt svært lite håndterbar for sykepleierne i kommune 2 i motsetning til i kommune 1. Enigheten blant helsefagarbeiderne i forhold til dette utsagnet hadde økt i begge kommunene med innføringen av KOMPASS, men økning var spesielt høy (27 %) for denne yrkesgruppen i kommune 2 etter innføringen av KOMPASS.

I KOMPASS beregnes grunnbemanningen ut fra pasientsituasjonene og alle oppgaver som skal utføres i tjenestene. Systemet dokumenterer avvik dersom grunnbemanningen ikke er i tråd med tjenestens behov. Det var store variasjoner mellom kommunene i forhold til spørsmålet de om *de ansatte rakk sine arbeidsoppgaver innenfor arbeidstiden*. Diagrammet nedenfor viser enigheten blant de ansatte i forhold til dette utsagnet.

Diagram 5.4: Ansatte som var enig i utsagnet: *Jeg rekker å utføre mine arbeidsoppgaver innenfor arbeidstiden.*



Diagrammet viser at helsefagarbeiderne i begge kommune var mer enig i at *de rakk sine arbeidsoppgaver innenfor arbeidstiden* etter innføringen av KOMPASS.

Helsefagarbeiderne synes derfor å ha fått mer *håndterbarhet* i arbeidssituasjon etter innføringen av KOMPASS.

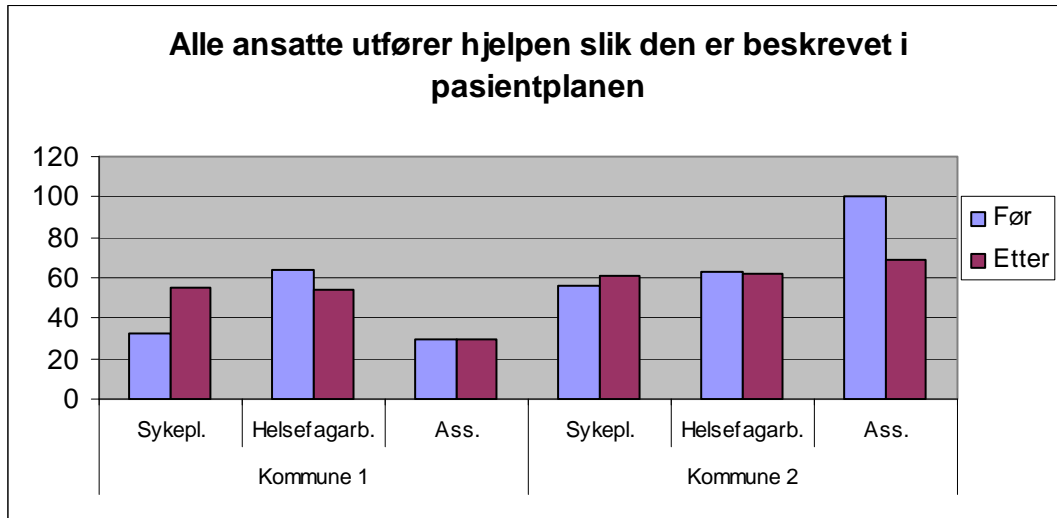
Sykepleierne hadde motsatt syn på dette i de to kommunene. Sykepleierne i kommune 1 var mer enig (+13%) i at de rakk arbeidsoppgavene sine innenfor arbeidstiden etter innføringen av KOMPASS. Det ser derfor ut til at de har fått en noe mer håndterbar arbeidssituasjon selv om det bare var 55% som var enig i påstanden etter innføringen av KOMPASS. Det var bare 22 % av sykepleierne i kommune 2 som var enig i dette utsagnet etter innføringen av KOMPASS mot 44% før KOMPASS. Enigheten i forhold til dette utsagnet var redusert med 22% for sykepleierne i kommune 2 etter innføringen av KOMPASS. Det ser derfor ut til at hadde en nokså uhåndterbar arbeidssituasjon på det tidspunkt spørreundersøkelsen ble gjennomført.

Kommunene var ikke kommet like langt med innføringen av KOMPASS som styringssystem. Dette gav sannsynligvis utslag på *håndterbarheten* i arbeidssituasjonen for turnusarbeiderne. Det var størst samsvar mellom kommunene for helsefagarbeiderne. Sykepleierne og assistentene i de to kommunene opplevde effekten av KOMPASS svært ulikt i forhold til *håndterbarhet* på det tidspunkt spørreundersøkelsen foregikk. Sykepleierne i kommune 1 var mer enig i at det var blitt høyere grad av *håndterbarhet* i arbeidssituasjonen, mens sykepleierne i kommune 2 hadde motsatt oppfatning. For assistentene i kommune 1 er *håndterbarheten* i arbeidssituasjonen den samme både før og etter KOMPASS. I kommune 2 tyder resultatene på at *håndterbarheten* er blitt dårligere for også denne yrkesgruppen slik KOMPASS fungerte på det tidspunkt spørreundersøkelsen ble foretatt.

Sammenliknes de forskjellige yrkesgruppenes svar på spørsmålene under begrepet *håndterbarhet* uavhengig av kommunetilhørighet viser det seg at det er store variasjoner i enigheten.

KOMPASS forutsetter at ansatte har kjennskap til nødvendig informasjon for å kunne yte den hjelp pasientene har behov for. Diagram 5.5 viser hvordan de ulike yrkesgruppene er enig i at alle ansatte utfører hjelpen slik den er beskrevet i pasientplanen.

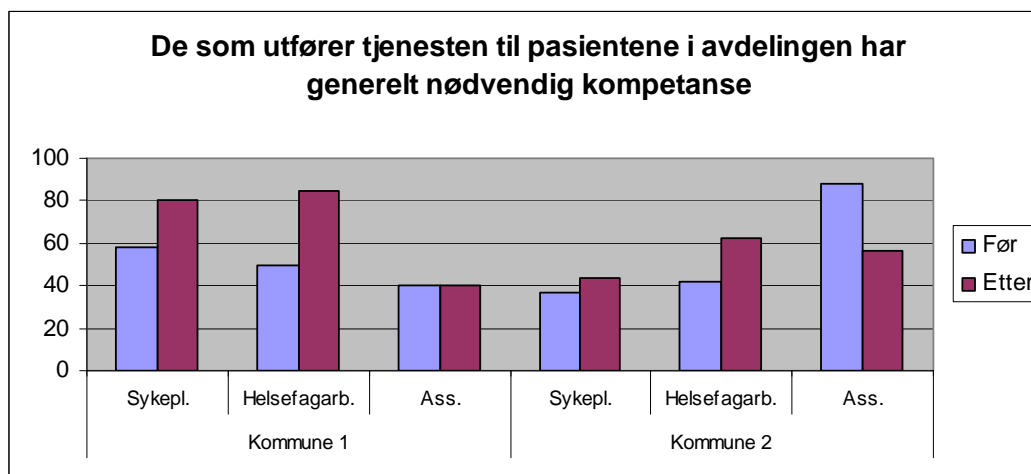
Diagram 5.5: Ansatte som var enig i utsagnet: *Alle ansatte utfører hjelpen slik den er beskrevet i pasientplanen*



Diagrammet viser at sykepleieren var mer enig (kommune 1 + 23% og kommune 2 + 5%) i dette utsagnet etter innføringen av KOMPASS. Helsefagarbeiderne og assistentene var mindre enig i dette etter innføringen av KOMPASS. Dette kan tyde på at helsefagarbeiderne og assistentene i motsetning til sykepleierne ikke opplever at alle ansatte kjenner til og forstår den informasjonen som beskrives i pleieplanen.

KOMPASS som styringssystem skal føre til at ansatte får tildelt arbeidsoppgaver i forhold til sin kompetanse. Diagram 5.6 viser yrkesgruppenes enighet i forhold til om de som utfører tjenesten har nødvendig kompetanse.

Diagram 5.6: Ansatte som var enig i utsagnet: *De som utfører tjenesten til pasientene i avdelingen har generelt nødvendig kompetanse*



Diagrammet viser at både sykepleierne og helsefagarbeiderne er mer enig i dette utsagnet etter innføringen av KOMPASS. Dette tyder på at arbeidssituasjonen er blitt mer håndterbar for alle. For assistentgruppen er resultatet det motsatte. Det tyder på at de synes arbeidssituasjonen er blitt mindre håndterbar for andre enn dem selv siden de på spørsmålet om *de selv har nødvendig kompetanse til å utføre sine arbeidsoppgaver* er mer enig etter innføringen av KOMPASS.

Innføringen av KOMPASS har hatt ulik effekt på *håndterbarheten* i arbeidssituasjonen for alle yrkesgruppene og det er store forskjeller spesielt i sykepleiergruppen mellom kommunene.

5.3 Meningsfullhet før og etter KOMPASS

Tabell 5.4 viser resultatene fra spørsmålene som angår begrepet *meningsfullhet*. De ansatte ble bedt om å ta stilling til om de var enig eller uenig i utsagnene. Enig og litt enig er slått sammen til enig og det er denne enigheten som vises i tabellen.

Tabell 5.4: Tabellen viser de som var *enige* i utsagnene om *meningsfullhet*, før og etter KOMPASS blant ulike yrkesgrupper i to kommuner. I prosent.

Kommune	Kommune 1						Kommune 2					
	Sykepleiere		Helsefag arbeider		Assistenten		Sykepleiere		Helsefag arbeider		Assistenten	
Spørreskjematidspunkt	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter
Jeg søker veiledning og kunnskap og lærer nødvendige nye ting for å utføre oppgavene mine faglig forsvarlig	95	100	79	100	70	70	100	100	90	97	100	88
Jeg får nødvendig veiledning og kompetansepåfyll for å utføre oppgavene mine faglig forsvarlig	58	75	64	92	50	50	70	57	56	83	88	63
Jeg opplever faglig trygghet i jobbsituasjonen	79	95	93	92	70	70	89	96	90	97	100	94
Jeg opplever arbeidsglede og motivasjon	90	90	93	92	90	90	96	96	90	97	88	100
Jeg er stolt av å arbeide i hjemmetjenesten i min kommune	79	85	100	100	90	90	82	96	78	90	88	88
Total N	19	20	14	13	10	4	27	23	41	29	12	15

Resultantene under begrepet *meningsfullhet* viser både før og etter KOMPASS gjennomgående de høyeste verdiene i forhold til de tre komponentene med unntak av utsagnet om at *jeg får nødvendig veiledning og kompetansepåfyll for å utføre mine oppgaver faglig forsvarlig*. Resultatene viser at de ansatte også før innføringen av KOMPASS opplevde at deres arbeidssituasjon var *meningsfull*. Det synes likevel som om innføringen av KOMPASS har ført til en ytterligere meningsfullhet innenfor mange av områdene.

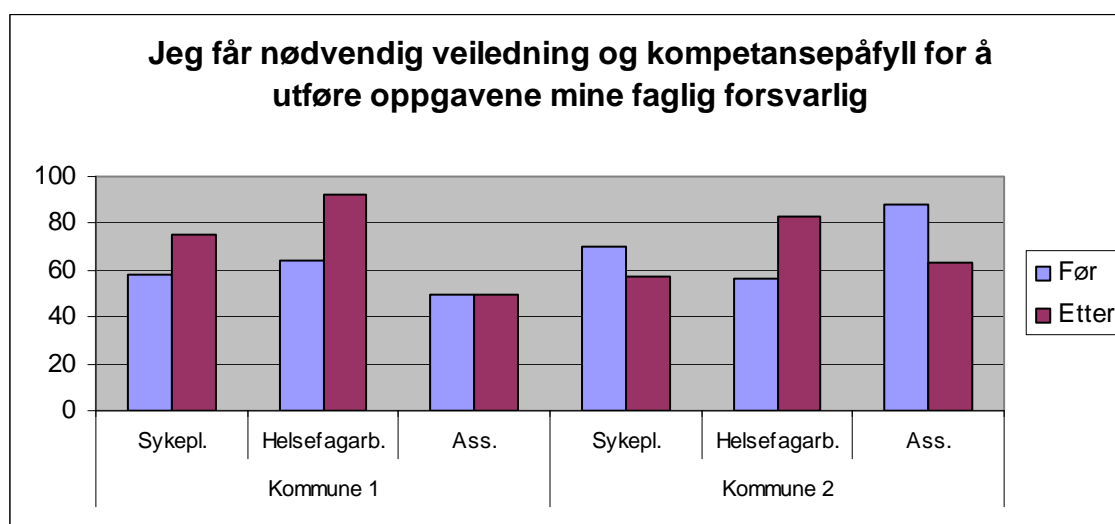
KOMPASS forutsetter bevisst bruk av kompetanse. Dette skal føre til at alle ansatte får brukt sin kompetanse og at det foregår lærende prosesser i tjenesten. KOMPASS legger opp til at lokal kompetanse og selvbestemmelse tas i bruk når styringssystemet skal tilpasses lokalt. Svarene i kommune 1 tyder på at innføringen av KOMPASS har hatt en positiv effekt på *meningsfullheten* for sykepleierne. Effekten for helsefagarbeiderne har vært noe mindre og for assistentene var det ingen endring. I kommune 2 var det stor variasjon i enigheten. Det ser ut til at assistentene har hatt en negativ effekt av innføring av KOMPASS. Sykepleierne har hatt liten effekt, mens helsefagarbeiderne synes å ha en mer positive effekt av KOMPASS på *meningsfullheten* i sin arbeidssituasjon i denne kommunen.

For alle turnusarbeiderne i begge kommunene har stoltheten over å arbeide i hjemmetjenesten enten holdt seg på samme nivå eller økt etter innføringen av KOMPASS. Det samme gjelder spørsmålet om arbeidsglede og motivasjon hvor alle ansatte svarer at de er 90%-100% enig i dette etter innføringen av KOMPASS. Etter innføring av KOMPASS var enigheten i forhold til opplevelsen av faglig trygghet i arbeidssituasjonen over 90% for alle turnusarbeiderne i begge kommunene med unntak av assistentene i kommune 1 som var 70% enig og dette resultatet var uendret. Disse tre områdene har stor betydning for *meningsfullheten* i arbeidssituasjonen og det tyder derfor på at de fleste turnusarbeiderne i begge kommunene opplever sin arbeidssituasjon som meningsfull.

Resultatet viser at det er mer samsvar i oppfatninger om *meningsfullheten* i arbeidssituasjonen i de to kommunene enn for de to andre komponentene. Yrkesgruppens svar tyder også på at de hadde sammenfallende oppfatning av *meningsfullheten* i arbeidssituasjon både før og etter KOMPASS.

Ny kunnskap og god veiledning for å lære nye ting gir en høyere grad av *meningsfullhet* i arbeidssituasjonen. Det var stor enighet fra 97% til 100% i alle yrkesgruppene om at de søkte veiledning og kunnskap og lærte nødvendige nye ting etter innføringen av KOMPASS med unntak av assistentene i kommune 1 som fortsatt bare var 70% enig i dette. Det ser derfor ut til at de fleste ansatte hadde behov og ønske om å lære seg nye ting. Forutsetning for å kunne realisere dette læringsbehovet er at det gis mulighet for å få veiledning og kompetansepåfyll. KOMPASS sikrer at tjenesten skal ha et system for kompetanseutviklingen. Diagrammet nedenfor viser hvordan de ulike yrkesgruppene oppfattet muligheten til å få veiledning og kompetansepåfyll på sitt arbeidssted.

Diagram 5.6: Ansatte som var enig i utsagnet: *Jeg får nødvendig veiledning og kompetansepåfyll for å utføre oppgavene mine faglig forsvarlig.*



Resultatene viser at turnusarbeiderne etter innføringen av KOMPASS opplevde at det var ulike mulighet til å få veiledning og kompetansepåfyll. Helsefagarbeiderne hadde den største positive utviklingen (kommune 1 +28% og kommune 2 +27%) i forhold til dette utsagnet. Sykepleierne synes å ha ulik oppfatning av dette avhengig av hvilken kommune de var ansatt i (kommune 1 +17% og kommune 2 -13%). Det tyder på at *meningsfullheten* i arbeidssituasjonen for sykepleierne på dette området ikke hadde utviklet seg like positivt som for helsefagarbeiderne. Assistentene synes å være mindre enig i dette utsagnet og det vil gi utslag på *meningsfullheten* i deres arbeidssituasjon.

Resultatene i forhold til begrepet *meningsfullhet* viser at KOMPASS så langt ikke har ført til en mer meningsfull arbeidssituasjon for alle turnusarbeiderne.

5.4 "Opplevelse av sammenheng" før og etter KOMPASS

Turnusarbeidernes opplevelse av sin arbeidssituasjon som forståelig, håndterlig og meningsfull gir uttrykk for hvordan "opplevelsen av sammenheng" er i deres arbeidssituasjon. I denne kartleggingen viser resultatene at turnusarbeiderne hadde høy grad av *forståelighet* også før innføringen av KOMPASS. Undersøkelsen viser at *forståeligheten* og *meningsfullheten* var bedre enn *håndterbarheten* for alle yrkesgruppene i begge kommunene før innføringen av KOMPASS.

I kommune 1 viser resultatene at både sykepleierne og helsefagarbeiderne har fått en høyere grad av *forståelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet* etter innføringen av KOMPASS. For assistentenes del var alle komponentene uforandret og lavere enn for de andre yrkesgruppene etter innføringen av KOMPASS i denne kommunen. "Opplevelsen av sammenheng" i arbeidssituasjonen synes derfor i denne kommunen å ha økt for sykepleiere og helsefagarbeidere, men ikke for assistentene.

I kommune 2 var endringen i forhold til kjernekomponentene ulik for de forskjellige yrkesgruppene etter at KOMPASS var tatt i bruk som styringssystem. Helsefagarbeiderne hadde økt sin *meningsfullhet* og det var også denne yrkesgruppen som hadde mest positiv endring i *forståelighet* og *håndterbarhet* etter innføringen av KOMPASS. Sykepleierne og assistentene i denne kommunen hadde liten og til dels negativ effekt i forhold til alle tre komponentene etter innføringen av KOMPASS. Dette betyr at "opplevelsen av sammenheng" i arbeidssituasjonen kun hadde økt for helsefagarbeiderne i denne kommunen.

Resultatene for de ulike yrkesgruppene samlet viser at KOMPASS har hatt en positiv effekt på helsefagarbeidernes "opplevelse av sammenheng" i arbeidssituasjonen. Effekten av KOMPASS for sykepleiernes del avhenger av hvilken kommune de er ansatt i. Det samme er også tilfelle for assistentgruppen.

6 Diskusjon

Styringssystemet KOMPASS inneholder en ny måte å tenke bemanning på i helsesektoren. Det har ikke tidligere vært en systematisk kompetansebasert bemanningsplanlegging i forhold til pasientsituasjoner i hjemmetjenesten. Det finnes derfor lite forskningsmateriale innenfor dette området som denne undersøkelsen kan bygge på.

Innføringen av KOMPASS med endringer av turnusplaner, informasjonsrutiner, funksjonsfordeling og kompetanseutvikling tok ulik tid i de to kommunene og var ikke avsluttet da den siste spørreundersøkelsen ble gjennomført. Det var stor forskjell på hvor langt de to kommunene var kommet i å endre grunnbemanningen slik at nødvendig kompetanse i forhold til KOMPASS var tilgjengelig. I tillegg var muligheten for å bruke datamaskiner og nivået på datakunnskapen i personalgruppene svært ulikt i de to kommunene. Disse forholdene har sannsynligvis gitt utslag på resultatene.

Den høye graden av enighet og variasjonen i svarene fra de to kommunene kan skyldes metodiske og substansielle svakheter ved spørreundersøkelsen. Feil ved spørreskjemaet, gjennomføringen av undersøkelsen, skjevheter i utvalgene og at de to kommunene var i ulike faser i forhold til innføringen av KOMPASS, kan ha påvirket svarene. Det er derfor svært usikkert om dataene er representative for turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

Dataene fra denne undersøkelsen diskuteres på bakgrunn av de forhold som kan ha vært med på å påvirke de enkelte komponentene *forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet* i begrepet ”opplevelse av sammenheng” i forbindelse med innføringen av KOMPASS. Deretter sees resultatene fra de enkelte komponentene i forhold til hverandre for å kunne si noe om hvordan de påvirker hverandre og ”opplevelsen av sammenheng” i turnusarbeidernes arbeidssituasjon.

6.1 Forståelighet i arbeidssituasjonen før og etter KOMPASS

KOMPASS setter krav om at det skal utarbeides plan for den enkelte pasient og de pasientansvarlig har et utvidet ansvar for dette. Videre forutsetter KOMPASS at all registrert pasientinformasjon sammen med planen er i aktiv bruk av alle som yter hjelp til pasientene. Det ligger også klare føringer for funksjonsfordeling i dette styringssystemet.

Forståelighet i arbeidssituasjonen omhandler innsikt og forståelse av egen plass i organisasjonen samt evne og mulighet til finne frem til, oppfatte og nyttegjøre seg nødvendig informasjon. KOMPASS inneholder derfor elementet som kan være med å bidra til økt *forståelighet* i arbeidssituasjonen. Svarene på spørsmålene i undersøkelsen viser at det var ulike oppfatning av disse forholdene i de to kommunene og i ulike yrkesgruppene etter innføringen av KOMPASS.

Det var tydelig at alle turnusarbeiderne i begge kommunene allerede før innføringen av KOMPASS hadde en klar forståelse av sin plass i organisasjonen og at turnusarbeiderne hadde god forståelse for sitt funksjons- og ansvarsområde. Dette kan ha sammenheng med at virksomhetene allerede var organisert slik at den formelle kompetansen tilsa hvilket ansvars- og arbeidsområde den enkelte turnusarbeider hadde og hvem den enkelte skulle forholde seg til.

Innføringen av KOMPASS førte i kommune 2 til at sykepleierne var litt mindre enig i at de visste hva som var forventet av dem på jobb. Dette kan ha sammenheng med at funksjonsfordelingen av tjenesten ble endret under innføringen av KOMPASS i denne kommunen. Strandquist (2007) beskriver hvordan pasientansvarlig og primærkontakt for den enkelte pasient ble gradvis innført. Rutiner og ansvarsfordeling ble endret og det tyder på at dette i en innføringsperiode kan dette ha skapt uklarheter for sykepleierne i kommune 2. Kommune 1 hadde en fordel ved at de var kjent med denne ordningen fra tidligere prosjekter og sannsynligvis håndterte disse endringene bedre enn kommune 2. Resultatet tyder derfor på at KOMPASS vil forsterke forståeligheten på dette området både for sykepleiere og helsefagarbeidere, men det tar tid å få ny funksjonsfordeling på plass. Assistenten ble lite berørt av den nye funksjonsfordelingen og det kan forklare at deres forståelighet på dette området ikke ble endret.

Informasjon om pasientene innhentes blant annet gjennom vedtak om tjenester, BRP/pleieplan/tiltaksplan og registreringen i IPLOS. En del strukturelle forhold gjorde at kommunene kom ulikt ut på dette området. I kommune 1 hadde turnusarbeiderne mindre muligheten til å bruke elektroniske fagprogrammer og de hadde heller ikke fått opplæring i bruk av IPLOS før innføringen av KOMPASS. Samtidig med innføring av KOMPASS fikk kommune 1 tilført mer datautstyr og opplæring i forhold til databaserte fagprogram ble igangsatt. Dette kan forklare at *forståeligheten* i denne kommunen utviklet seg meget

positivt. I Standquist (2007) fremgår det også at mange pasienter manglet en fullstendig pleieplan før innføringen av KOMPASS i kommunen 1. Det var i stor grad arbeidslistene som styrte hvordan hjelpen skulle utføres. Det kan hende at en del turnusarbeidere oppfattet arbeidslistene som pleieplaner. Med innføringen av KOMPASS ble det i gangsett arbeid for å utarbeide pleieplaner for alle pasientene og resultatene tyder på at pleieplanene ble gjort tilgjengelig for turnusarbeiderne.

I kommune 2 var databruken blant turnusarbeiderne kommet lenger og mer av informasjonen ble hentet ut fra elektroniske fagprogram. I tillegg hadde kommune 2 et godt etablert tildelingskontor som fattet vedtak om tjenester for alle pasientene. Likevel viser resultatene at sykepleierne hadde bedre kjennskap til informasjonen før innføring av KOMPASS. Den negative effekt av KOMPASS kan skyldes at det tok tid å innføre endringene i informasjonsrutiner som følge av den nye funksjonsfordelingen i denne kommune og dette berørte spesielt sykepleierne.

KOMPASS endret bruken av informasjonskildene og informasjonsrutinene i begge kommunene. Styringssystemet forutsetter at all informasjon skal være tilgjengelig og i bruk for alle turnusarbeiderne som yter hjelp og må ta beslutninger. Dette forklarer hvorfor helsefagarbeiderne hadde en klar økt forståelighet på dette området etter innføringen av KOMPASS. Assistentene ble lite berørt av de nye informasjonsrutinene og deres *forståelighet* var derfor uendret og til dels svekket fordi mer informasjon ble formidlet elektronisk. Resultatene tyder på at de aller fleste innhentet nødvendig informasjon før KOMPASS. Dette ble enda bedre etter KOMPASS med unntak for sykepleierne i kommune 2. Det kan være at de endrede informasjonsrutinene ikke hadde falt helt på plass for sykepleierne i denne kommunen. Dersom turnusarbeiderne skal kjenne pasientens situasjon og sin egen rolle i den hjelpen som skal ytes, er det helt nødvendig at slik informasjon innhentes og forstås.

Resultatene tyder på turnusarbeiderne med unntak av assistentene opplever høy grad av *forståelighet* i sin arbeidssituasjon etter innføringen av KOMPASS dersom de strukturelle forholdene i virksomheten gjør det mulig å følge opp intensjonene i styringssystemet. Alle pasientsituasjonene krever faglært personale og ufaglærte blir kun medhjelpere. De får veiledning av faglært personale slik at de ikke har samme behov for informasjon som

sykepleierne og helsefagarbeiderne. Dette kan være årsaken til at assistentgruppen ikke økte sin *forståelighet* ved innføringen av KOMPASS.

Høy grad av *forståelighet* innebærer at turnusarbeiderne vet hva som forventes av dem på jobb. De må også ha evnen til å tilegne seg og nyttegjøre seg den informasjon som er tilgjengelig for å kunne utføre arbeidsoppgavene tilfredsstillende og faglig forsvarlig. KOMPASS forutsetter at turnusarbeiderne skal ha kjennskap til pasientenes vedtak om tjenester, planer og annen registrering som har betydning for den hjelpen som skal ytes. Resultatene av kartleggingen tyder på at KOMPASS vil kunne øke *forståeligheten* for sykepleierne og helsefagarbeiderne i deres arbeidssituasjon. Et styringssystem som fører til høy grad av forståelighet, vil føre til at turnusarbeiderne har en stabil mulighet til å bedømme sin arbeidssituasjon og forstå den. Dette er grunnleggende for å kunne oppleve arbeidssituasjon som *håndterbar*.

6.2 Håndterbarhet i arbeidssituasjonen før og etter KOMPASS

Håndterbarheten i arbeidssituasjonen er avhengig av både egne og andres ressurser slik at pålagte oppgaver kan løses. For å kunne ta hånd om arbeidsoppgavene i hjemmetjenesten må det være tilgang på tilstrekkelige menneskelige ressurser med riktig kompetanse. Viktige elementer i *håndterbarheten* er arbeidsbelastning, arbeidskapasitet og arbeidstakernes kompetanse som gir turnusarbeiderne evne og mulighet til å løse sine arbeidsoppgaver. Det må være balanse mellom de krav som stilles og de ressurser som er til rådighet.

KOMPASS legger stor vekt på kompetansefordelingen i personalgruppen slik at pasientene skal få tilgang på den kompetanse de har behov for hele døgnet. Pasientsituasjonene indikerer hvilken kompetanse som er nødvendig. Kunnskap og ferdigheter må kunne omsettes i handling dersom turnusarbeiderne skal oppleve sin arbeidssituasjon som *håndterbar*. KOMPASS gir klare retningslinjer for hvordan arbeidsoppgavene skal fordeles ut fra turnusarbeidernes formelle og reelle kompetanse.

Resultatene fra kartleggingen viser at det under denne komponenten var stor variasjon i enigheten både mellom kommunene og de ulike yrkesgruppene både før og etter KOMPASS. Ved å se på svarene på enkeltspørsmålene viser det seg at det var svært ulik oppfatning av om alle utførte hjelpen slik den beskrevet i pleieplanen. I mangel av pleieplaner hadde det tidligere vært arbeidslistene som styrte hvordan hjelpen skulle

utføres. Det tok tid å utarbeide pleieplaner og ta den i praktisk bruk. Helsefagarbeiderne og assistentene kan ha vært av den oppfatning at arbeidslistene i mangel av pleieplaner styrte hvordan hjelpen skulle utføres også etter KOMPASS. Dette kan forklare hvorfor oppfatningene om at alle utførte hjelpen slik den ble beskrevet i pleieplanen var svært ulike. Det er sykepleierne som utarbeider pleieplanene. Sykepleierne er derfor bedre kjent med innhold og bruken av denne informasjonen. Det er tydelig at de er av den oppfatning at i den grad det fantes pasientplaner utførte turnusarbeiderne hjelpen de gav i tråd med denne informasjonen etter innføringen av KOMPASS.

Det hadde vært lite bruk av pleieplaner før innføring av KOMPASS i kommune 1. Turnusarbeiderne opplevde derfor at de etter innføringen av KOMPASS, hadde bedre tilgang på denne informasjonen og kunne utføre hjelpen slik den var beskrevet i pleieplanen. I kommune 2 var det utarbeidet pleieplaner også før KOMPASS. Under innføringen av KOMPASS ble det gjort endringer i funksjonsfordeling og hvordan tiden til å yte hjelp skulle disponeres. Dette kan ha medført at sykepleierne i kommune 2 opplevde at KOMPASS ikke endret deres arbeidssituasjon i positiv retning på dette området.

En klar forutsetning for *håndterbarhet* i arbeidssituasjonen er at det er tilstrekkelige samlede ressurser til stede for å løse arbeidsoppgavene. KOMPASS legger stor vekt på tilstrekkelig grunnbemanning med riktig kompetanse slik at tjenesten blir faglig forsvarlig. Dette betyr at det på hver vakt må være tilstrekkelig antall turnusarbeidernes med riktig kompetanse. Arbeidsoppgavene og arbeidsbelastningen vil da kunne tilpasses turnusarbeidernes arbeidskapasitet og handlingskompetanse. Denne undersøkelsen viser at KOMPASS hadde ført til en meget positiv utvikling på dette området i kommune 1. Kommune 1 hadde gjennom tidligere prosjekter lagt grunnlaget for å legge til rette for den kompetansebaserte bemanningen KOMPASS forutsatte. Det lå derfor til rette for å kunne dekke pasientenes behov for kompetanse på alle vaktene i denne kommunen.

Strandquist (2007) viser at det var store avvik i forhold til nødvendig bemanning og kompetanse. Kommune 2 manglet kompetente turnusarbeidere. Tjenesten hadde ikke ressurser nok til dekke behovet for bemanning og kompetanse som pasientsituasjonene krevde. Dette kan forklare hvorfor sykepleierne opplevde at det ikke var tilstrekkelig kompetanse på vaktene i denne kommunen etter innføringen av KOMPASS. Helsefagarbeiderne i denne kommunen var der imot mer enig i dette utsagnet etter

innføringen av KOMPASS. Dette kan skyldes at KOMPASS bevisstgjorde både leder og turnusarbeidere på riktig bruk av kompetanse og at helsefagarbeiderne etter KOMPASS ble tildelt arbeidsoppgaver tilpasset dere handlingskompetanse.

Resultatene i forhold til utsagnet om at *jeg rekker å utføre mine arbeidsoppgaver innenfor arbeidstiden*, tyder på KOMPASS har hatt en positiv effekt der grunnbemanningen dekket nødvendig kompetansebehov. Strandquist (2007) viser at i kommune 1 var minstekravet til sykepleierbemanning oppfylt. I kommune 2 var det generelt stor mangel på kompetente turnusarbeidere og på sykepleiesiden manglet det 4,6 årsverk.

Den økte bevissthet rundt bruk av riktig kompetanse ved innføringen av KOMPASS kan ha ført til at sykepleierne i kommunen 2 i fikk tilført flere arbeidsoppgaver som tidligere kan ha vært utført av turnusarbeidere med annen kompetanse. I tillegg ble også den pasientrettet tiden justert i denne kommunen. Disse forholdene førte sannsynligvis til at sykepleierne i denne kommunen i så strek grad opplevde at de ikke rakk arbeidsoppgavene sine innenfor arbeidstiden. Helsefagarbeiderne i kommune 2 var derimot mer enig i at de rakk arbeidsoppgavene sine innenfor arbeidstiden etter innføringen av KOMPASS. Dette kan ha sammenheng med at de etter innføringen av KOMPASS fikk arbeidsoppgaver som var tilpasset sin kompetanse og at disse arbeidsoppgavene kunne håndteres innenfor deres arbeidstid.

Når det ikke er balanse mellom arbeidsbelastning og turnusarbeidernes kapasitet og det ikke er tilstrekkelige ressurser tilgjengelig, vil arbeidssituasjonen oppleves liten *håndterbar*. Styringssystemet KOMPASS forutsetter en tilstrekkelig grunnbemanning med riktig kompetansefordeling. Dette styringssystemet vil derfor ikke kunne føre til en mer *håndterlig* arbeidssituasjon for turnusarbeidere dersom disse forutsetningene ikke er tilstede. Styringssystemet vil dokumentere behovet for grunnbemanning og kompetanse i tjenesten slik at det kan legges opp en strategi og en handlingsplan for å oppnå dette.

Handlingskompetanse er avgjørende for hvordan turnusarbeiderne opplever sin arbeidssituasjon. Resultatene før og etter KOMPASS viser tydelig hvordan betydning av tilgjengelig ressurser og riktig bruk av kompetanse påvirker turnusarbeidernes arbeidssituasjon. I en virksomhet hvor det er knapphet på ressurser og kompetanse vil arbeidstakernes evne og mulighet til å løse arbeidsoppgavene faglig forsvarlig begrenses.

Det er viktig at handlingskompetansen i virksomheten er avpasset de pasientsituasjonene turnusarbeiderne møter i sitt arbeid. Handlingskompetansen medfører at kunnskap og ferdigheter kan benyttes på en effektiv og god måte og gjør at turnusarbeiderne opplever å mestre sin arbeidssituasjon. KOMPASS har hatt en tydelig positiv effekt i forhold til at de som utfører tjenesten har nødvendig kompetanse. Spesielt helsefagarbeiderne opplever en stor positiv endring i forhold til dette utsagnet. Det tyder derfor på at KOMPASS er et viktig verktøy for å bevisstgjøre bruk av riktig kompetanse i fordelingen av arbeidsoppgaven. Dette vil gi turnusarbeideren en *håndterbar* arbeidssituasjon noe også resultatene viser der det er tilstrekkelige tilgjengelige ressurser.

Dette viser at KOMPASS har sammenheng med *håndterbarheten* i turnusarbeidernes arbeidssituasjon. KOMPASS vil medføre at arbeidsoppgavene tilpasses turnusarbeidernes kompetanse og kapasitet. Resultatene viser at styringssystemet KOMPASS har lagt til rette for høy bevissthet rundt bruk av riktig kompetanse der det er tilgang på tilstrekkelige ressurser. Dette har ført til høyere grad av *håndterbarhet* i turnusarbeidernes arbeidssituasjon. Resultatene tyder på at det kan ta forholdsvis lang tid å innføre alle endringene styringssystemet KOMPASS legger opp til. Det vil derfor ta tid før hele effekten av dette styringssystemet kan måles i forhold til *håndterbarhet*.

6.3 Meningsfullhet i arbeidssituasjonen før og etter KOMPASS

Antonovsky (2004) beskriver meningsfullhet som motivasjonskomponenten i opplevelse av sammenheng. Motivasjon utvikles gjennom motivet for en handling, forventninger til resultatet av en handling og egne ønsker. Turnusarbeidernes motivasjon for sitt arbeid utvikles gjennom interessante, utfordrende og meningsfulle arbeidsoppgaver. Dette vil gi en indre motivasjon for å tilegne seg kunnskap og ferdigheter for å løse arbeidsoppgavene. Mestring av arbeidsoppgavene gjennom bruk av egen kompetanse vil øke motivasjonen og opplevelsen av *meningsfullhet* i arbeidssituasjonen. I *meningsfullhet* er egen utvikling, godt samarbeid og yrkesstolthet er viktige elementer.

Resultatene viser at alle turnusarbeiderne i begge kommunene opplevde en høy grad av *meningsfullhet* i sin jobbsituasjon også før innføringen av KOMPASS. Innføringen av KOMPASS gav ulike utsalg både i kommunene og i de ulike yrkesgruppene. Resultatene viser at stoltheten over å arbeide i hjemmetjenesten var høy før KOMPASS, og økte også for noen yrkesgrupper etter innføringen av KOMPASS. Dette kan ha flere forklaringer. For

det første kan det skyldes turnusarbeidernes indre motivasjon for sitt arbeid gjennom interessant og krevende arbeidsoppgaver. Dette kommer tydelig til uttrykk gjennom høy grad av enighet om å søke veiledning og kunnskap og lære nødvendige nye ting og enigheten i forhold til opplevelse av arbeidsglede og motivasjon. Det skal heller ikke sees bort fra at all oppmerksomheten rundt prosjektet ”*Kompetanse i hjemmetjenesten Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten*” (Strandquist 2007) gjorde at det medførte økende status og være ansatt i virksomhetene der dette prosjektet pågikk. Assistentgruppen i kommune 2 var mindre enig i at de søkte veiledning og kunnskap og lærte nye ting. Det kan bety at de ikke følte behov for dette fordi arbeidsoppgaven etter innføringen av KOMPASS ble avpasset den kompetansen de allerede hadde.

KOMPASS gjorde at både ledere og turnusarbeidere ble mer bevisst betydning av riktig bruk av kompetanse og kompetanseutvikling. Styringssystemet er basert på at alle turnusarbeiderne skal få brukt sin kompetanse og at tjenesten opprettholder lærende prosesser. Opplevelsen av faglig trygghet i jobbsituasjonen forutsetter at handlingskompetansen står i forhold til arbeidsoppgavene. Først da vil turnusarbeiderne oppleve mestring og *meningsfullhet* i sin arbeidssituasjon. Turnusarbeiderne opplevde faglig trygghet i jobbsituasjonen også før innføringen av KOMPASS, men den ble ytterligere forsterket gjennom innføringen av KOMPASS. Dette tyder at KOMPASS medvirket til at turnusarbeiderne opplevde sin egne kompetanse tilstrekkelige for å håndtere de arbeidsoppgavene de skulle utføre.

KOMPASS forutsetter at hjemmetjenesten har et system for kontinuerlig kompetanseutvikling. Enigheten i forhold til utsagnet *jeg får nødvendig veiledning og kompetansepåfyll for å utføre oppgavene mine faglig forsvarlig* viste store ulikheter etter innføringen av KOMPASS. I kommune 1 hadde KOMPASS en meget positiv effekt på dette området. I denne kommunen ble det arbeidet bevisst med å sette internopplæringen i system og det ble avsatt tid til regelmessig refleksjon av pasientcase. I kommune 2 tyder svarene på at kompetanseutvikling i første omgang kom helsefagarbeiderne til gode. Sykepleierne på sin side var mindre enig i at de fikk nødvendig veiledning og kompetansepåfyll. Dette kan ha sammenheng med at opplæring de hadde behov for ikke var satt i system og at det var helsefagarbeidernes behov for opplæring som var blitt prioritert. Assistentgruppen opplevde ingen eller negativ utvikling på dette området. Det kan være et utslag av at det var fokus på fagkompetanse og at assistentenes behov for

opplæring fikk liten oppmerksomhet ved innføringen av KOMPASS. Resultatene viser at det var forskjell på hvordan virksomhetene i løpet av den korte tiden KOMPASS hadde vært i bruk, hadde klart å sette kompetanseutviklingen i system slik at alle yrkesgruppene fikk utbytte av det.

Resultatene tyder på turnusarbeidere opplever sin arbeidssituasjon som *meningsfull* og at innføring av KOMPASS har effekt i positiv retning på denne komponenten når systemene for kompetanseutvikling blir godt integrert i virksomheten.

6.4 ”Opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen før og etter KOMPASS

For å kunne vurdere turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen må kjernekomponentene *forståelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet* sees i sammenheng. Antonvosky (2004) hevder at det er en dynamisk sammenheng mellom de tre kjernekomponentene og at meningsfullhet er den viktigste komponenten i opplevelse av sammenheng.

Forutsetningen for høy *meningsfullhet* er at *forståelighet* og *håndterbarhet* er høy. Skal turnusarbeiderne oppnå høy *håndterbarhet* er det avhengig av at *forståeligheten* er høy. KOMPASS bidro til en høyere grad av *forståelighet* gjennom tydeliggjøring av hva ble forventet av turnusarbeiderne på jobb ut fra deres handlingskompetanse. *Forståeligheten* ble også høyere som følge av at informasjons- og dokumentasjonssystemet ble bedre og mer tilgjengelig for turnusarbeiderne med fagkompetanse. KOMPASS førte også til mer bevissthet rundt bruk av riktig kompetanse noe som gjorde at turnusarbeiderne mestret sine arbeidsoppgaver. Dette førte til en høyere grad av *håndterbarhet* der det var nok ressurser tilgjengelig. KOMPASS medvirker dermed til høyere grad av *forståelighet* og *håndterbarhet* og vil derfor også kunne medvirke til en høyere grad av *meningsfullhet* i turnusarbeidernes arbeidssituasjon.

Resultatene fra kartleggingen viser at helsefagarbeiderne har høyere grad av *forståelighet* og *håndterbarhet* og dermed også høyere grad av *meningsfullhet* etter innføringen av KOMPASS. Endringene styringssystemet KOMPASS fører med seg har derfor ført til en bedring i helsefagarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

Sykepleierne i kommune 1 opplevde en høyere grad av ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen etter innføringen av KOMPASS. Sykepleierne i kommune 2 hadde i utgangspunktet en høy grad av *forståelighet*. Denne ble noe mindre etter innføringen av KOMPASS, men var likevel forholdsvis høy også etter innføringen av KOMPASS. *Håndterbarheten* for sykepleierne i kommune 2 ble redusert som følge av at det ikke var nok sykepleiere i denne hjemmetjenesten til å dekke opp behovet for pasientansvarlige sykepleiere. Det var heller ikke nok sykepleiere til å utføre alle de arbeidsoppgavene som tilfalt dem, etter endringene i funksjonsfordelingen som KOMPASS medførte. En høy grad av *forståelighet* og lavere grad av *håndterbarhet* indikerer at det er behov for endringer. *Meningsfullheten* for disse sykepleierne var fortsatt meget høy etter innføringen av KOMPASS. De hadde fortsatt høy motivasjon for å skaffe seg ny kunnskap for å løse sine oppgaver samtidig som arbeidsglede, motivasjon og stolthet over å arbeide i hjemmetjenesten var er stede. Det er derfor stor sannsynlighet for at når endringene KOMPASS fører med seg kommer på plass i denne kommunen, vil *håndterbarhet* for sykepleierne øke. ”Opplevelsen av sammenheng” i arbeidssituasjonen vil derfor også på sikt kunne øke for disse sykepleierne.

Assistentgruppen blir som følge av det sterke fokus på kompetanse for å yte tjenester av god kvalitet, stort sett medhjelpere etter innføringen av KOMPASS. Dette er sannsynligvis årsaken til at deres opplevelse av *forståelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet* i arbeidssituasjon endret seg lite og ble til dels lavere. Det vil si at KOMPASS ikke førte til noen bedring i ”opplevelsen av sammenheng” i arbeidssituasjonen for denne yrkesgruppen.

Resultatene av kartleggingen tyder på at dersom rammevilkårene i form av tilstrekkelig ressurser er til stede, vil KOMPASS bedre sykepleiernes og helsefagarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen i de to kommunene. Assistentene i de to kommunene vil ikke i samme grad ha utbytte av dette styringssystemet.

6.4.1 Oppsummering og avslutning

Erfaringer og den senere tids bekymring for bemanningssituasjonen og kompetansenivået i den kommunale helse- og omsorgstjenesten førte til utviklingen av styringssystemet KOMPASS. Dette styringssystemet bidrar til mer bevisst planlegging i forhold til å ha tilstrekkelig grunnbemanning med riktig kompetanse og hensiktsmessig funksjonsfordeling

i hjemmetjenesten. Samtidig synliggjør dette styringssystemet at pasientsituasjonene i hjemmetjenesten krever høy grad av kompetanse og det gir lite rom for ufaglært personale.

Denne kartleggingen av turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” ble gjort i to kommuner som ikke var ferdige med å innføre styringssystemet KOMPASS og det var stor forskjell på hvilke tiltak kommunene hadde satt i verk i forhold til KOMPASS. Derfor er denne kartleggingen sannsynligvis lite representativ for hvilken effekt KOMPASS har på turnusarbeidernes ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

Denne kartleggingen kan likevel tyde på at sykepleiere og helsefagarbeidere i de to kommunene har mulighet for bedringer av ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjon med styringssystemet KOMPASS. Forutsetningen er at rammebetingelsene for dette styringssystemet er til stede. Det vil si at det er tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse i virksomheten som kjenner og forstår sin arbeids- og ansvarsområde og som mestrer sine arbeidsoppgaver. I tillegg må turnusarbeidernes behov for kompetanseutviklingen ivaretas og settes i system. Assistentene i de to kommunene hadde ikke samme effekt av dette styringssystemet og kartleggingen viser at de opplevde liten eller ingen bedring i sin arbeidssituasjon.

KOMPASS er tilpasset den hjemmebaserte omsorgstjenesten. KOMPASS er utformet slik at organisasjonen og arbeidsmåtene blir rettet mot å kunne gi gode helse- og omsorgstjenester til pasientene og motiverende arbeidsplasser for de ansatte. Gjennom gode informasjonsrutiner og bedret tilgjengelighet til informasjonen vil turnusarbeiderne kunne øke sin forståelse for pasientene situasjon og sin egen rolle i den hjelpen som skal ytes. Dette vil kunne gi dem bedre *forståelighet* i sin arbeidssituasjon.

KOMPASS er alene om å ha fokus på at pasientsituasjonene skal være styrende for kompetansesammensetning i bemanningen. KOMPASS bidrar derfor til riktig bruk av kompetanse i grunnbemanningen og til at det kan utarbeides kompetansebaserte bemanningsplaner ut fra pasientenes behov for hjelp. Det vil også kunne settes opp turnusplaner som dekker tjenestens behov for kompetanse hele døgnet under forutsetning at det er nok personale og kompetanse tilgjengelig i virksomheten. Ordning med pasientansvarlig med høgskoleutdanning og primærkontakt med fagutdanning for

pasientene bidrar til en klar ansvars- og funksjonsfordeling. Dette kan bidra til at turnusarbeiderne vil oppleve sin arbeidssituasjon som mer *håndterbar*.

Konkretiseringen av kompetansebehov og system for kompetanseutvikling med spesielt fokus på å få ansatte til å se sin rolle i arbeidsfellesskapet gjør KOMPASS til et styringsverktøy som kan medvirke til samarbeid. Dette kan gjøre arbeidssituasjonen *meningsfylt*. KOMPASS er også med å kvalitetssikre tjenestene til pasienter med sammensatte og komplekse behov ved å legge opp systemer for innhenting av spesialkompetanse og bruk av individuell plan. Dette styringssystemet inneholder derfor en rekke elementer som inngår i begrepene *forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet* og vil derfor kunne være med på å endre turnusarbeiderne ”opplevelse av sammenheng” i arbeidssituasjonen.

Referanseliste

- Adal, L. & Strandquist, M. (2004): **Bemanningsplan. Fordeling av kompetanse i hjemmetjenesten.** Stokkeprosjektet og NSF Vestfold. Høgskolen i Vestfold Rapport 7/2004
- Antonovsky, A. (1979): **Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being.** San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (2004): **Helbredets mysterium.** København: Hans Reitzels Forlag a/s
- Alver, B. G. & Øyen, Ø. (1997): **Forskningsetikk i forskerhverdag. Vurderinger og praksis.** Oslo: Tano Aschehoug
- Arbeidsmiljøloven (2006) **Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.** [internett] tilgjengelig fra <http://www.lovdata.no/all/nl-20050617-062.html> [lest 25.01.07]
- Arbeidstilsynet (2006 a): **Arbeidsmiljø i sykehus: Prosjektrapport – God Vakt!** Oslo: Arbeidstilsynet
- Arbeidstilsynet (2006 b): **På rett vei i hjemmetjenesten? Rapport for perioden 2002-2004: Rett hjem – kampanje i hjemmetjenesten.** Oslo: Arbeidstilsynet
- Bakke, R., Brinchmann, A., Haukelien, H., Kroken, R. og Vike, H. (2002): **Maktens samvittighet Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten** Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Deci, E. (1996): **Why We Do what We Do – Understanding self motivation.** New York: Penguin Books
- Ekelund, B. (2005): **Kunsten å få folk på laget.** Magasinet HELSE nr. 5-2005
- Geyer, S. (1997): Some conceptual considerations on the Sense of Coherence. **Sosial Science Medicine** Vol. 44:12, 1771-1779
- Hanson, A (2004): **Hälsopromotion i arbetslivet.** Malmö: Studentlitteratur
- Hellevik, O. (2002): **Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap.** Oslo: Universitetsforlaget
- Helsepersonelloven (1999): **Lov om helsepersonell m.v.** [internett] tilgjengelig fra <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html> [lest 25.01.07]
- Helsetilsynet (2005): **Pleie og omsorgstjenester på strekk.** Oslo: Statens helsetilsyn rapport 7/2005
- Johannessen, A, Tufte, P.A., Kristoffersen, L. (2004): **Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.** Oslo: Abstrakt forlag

- Kirkevold, M. (1996): **Vitenskap for praksis?** Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S
- Kuvaas, B.(2005): **Hvordan kan frynsegoder bli belønning.** Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Lai, L. (2004): **Strategisk kompetansestyring.** Bergen: 2. utgave Fagbokforlaget
- Lorenz, R. (2007): **Sundhedens kilde Oplevelsen af sammenheng.** Danmark: Dansk psykologisk Forlag
- Morland, T.L.(1989) **Som man spør, får man svar.** Oslo: TANO A.S.
- Mæland, J. G. (2005): **Forebyggende helsearbeid i teori og praksis** 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Nordhaug, O. (2004): **Strategisk kompetanseledelse** Oslo: Universitetsforlaget
- Olsson, M. et.al. (2006): Sense of coherence: definition and explanation. **International Journal of Social Welfare** nr.15 s.219
- Sosial- og helsedirektoratet (2006): **Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren.** Oslo: Rapport fra Sosial- og helsedirektoratet
- Sosial og helsedirektoratet et. al. (2006): **Arbeidsmiljø i hjemmetjenesten – En veileder.** Oslo: Rapport fra Sosial- og helsedirektoratet
- St. melding nr.25 (2005-2006): **Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.** Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Strandquist, M. et.al. (2005) **Kompetansebasert bemanningsplan Verktøy for kategorisering av pasientsituasjoner og beregninger av bemanningsbehov.** Høgskolen i Vestfold: Rapport 7/2005.
- Strandquist, M. (2007) **Kompetanse i hjemmetjenesten Kvalitet og forutsigbarhet for pasienten.** Høgskolen i Vestfold: Rapport 1/2007.
- Tishelman, C. (1996): Några kritiske refleksjoner över vårt okritiskea bruk av mätinstrument: Exemplet Känsla av Sammanhang frågeformulär. **Vård I Norden** 1, 33-37