

# LEVE HELE LIVET

## EN KVALITETSREFORM FOR ELDRE

*- oppsummering av kunnskap og forskningsresultater*



## **Kompetanseutvikling og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø i kommunal helse- og omsorgstjeneste til eldre**

*- oppsummering av kunnskap og forskningsresultater*



**Aldring og helse**  
Nasjonal kompetansetjeneste

# LEVE HELE LIVET – EN KVALITETSREFORM FOR ELDRE

DELPROSJEKT 6

## **Kompetanseutvikling og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø i kommunal helse- og omsorgstjeneste til eldre**

- oppsummering av kunnskap og forskningsresultater

<b>Delprosjektleder</b>	Anne Marie Mork Rokstad
<b>Delprosjektgruppe</b>	Geir Selbæk (MD, professor), Øyvind Kirkevold (dr.philos), Guro H. Bjørkløf (cand.psychol.), Ellen M. Langballe (ph.d), Maria L. Barca (MD, ph.d), Allan Øvereng, Anne Marie M. Rokstad (ph.d)
<b>Forfattere</b>	Anne Marie Mork Rokstad og Allan Øvereng

<b>Oppdragsgiver</b>	Helse- og omsorgsdepartementet
<b>Ansvarlig for oppdraget</b>	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse ved Kari M. Kristiansen har ansvar for delprosjekt 1,3,4,5,6
<b>Prosjektkoordinator</b>	Janne Røsvik
<b>Forskningskoordinator</b>	Torunn Totland
<b>Prosjektgruppe</b>	Kari Midtbø Kristiansen - <i>Daglig leder</i> Guro Hanevold Bjørkløf - <i>Fagsjef, demens</i> Ellen Melbye Langballe - <i>Fagsjef, funksjonshemning, utviklingshemning</i> Maria Lage Barca - <i>Fagsjef, alderspsykiatri (konst.)</i> Øyvind Kirkevold - <i>Assisterende forskningssjef</i> Sverre Bergh - <i>Forsker</i> Anne Marie Mork Rokstad - <i>Postdoktor</i> Torunn Holm Totland - <i>Forskningskordinator</i> Aud Johannessen - <i>Postdoktor</i> Janne Røsvik - <i>Postdoktor</i> Geir Selbæk - <i>Forskningsjef</i>
<b>Bibliotekarer</b>	Vigdis Knutsen - <i>Hovedbibliotekar</i> Katarina Einarsen Enne - <i>Spesialbibliotekar</i>
<b>Levert</b>	30. september 2017



**Aldring og helse**  
Nasjonal kompetansetjeneste

# INNHold

BAKGRUNN.....	3
Mål .....	3
METODE .....	4
Problemstillinger .....	4
Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	4
Søkestrategi.....	5
Internasjonale databaser .....	5
Manuelle søk og grå litteratur.....	5
Inklusjon av studier .....	5
Fra internasjonale databaser.....	5
Fra manuelle søk og grå litteratur .....	5
Dataanalyse .....	6
RESULTATER Kompetanseutvikling .....	6
Oppsummering:.....	12
Arbeidsmiljø og ledelse .....	12
Oppsummering:.....	15
Oppsummering:.....	15
DISKUSJON .....	18
Metodediskusjon.....	18
Kompetanseheving – behov og muligheter .....	18
Arbeidsmiljøets betydning for å rekruttere og beholde fagpersonale.....	19
Jobbtilfredshet – en forutsetning eller en konsekvens av kompetanseutvikling? .....	19
OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER.....	20
REFERANSER.....	21

## BAKGRUNN

Eldre mennesker utgjør den største pasient- og brukergruppen i helse- og omsorgssektoren. Nye helseutfordringer, ny kunnskap og endringer av organisering og innhold i tjenestene i kommunene gir kompetanseutfordringer i denne sektoren. Mangel på kompetanse og mangel på tid følger ofte som forklaringer på utilstrekkelig og kritikkverdige forhold i pleie, omsorg og behandling.

I Stortingsmelding 26, «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet», vektlegges styrking av kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De ansatte beskrives som tjenestens viktigste ressurs og kvaliteten i tjenestene er avhengig av personalets kvalifikasjoner, kunnskap og holdninger. Kunnskapsbasert praksis er en forutsetning for å kunne levere gode, effektive og trygge tjenester (1).

I følge «Omsorg 2020 – regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020» står omsorgstjenestene foran store personell- og kompetansemessige utfordringer, både hva gjelder dekning av kvalifisert personale, evne til faglig omstilling og styrking av tjenestens eget kunnskapsgrunnlag gjennom forskning og kompetanseutvikling (2).

Tilgangen på kvalifisert personale til kommunenes helse- og omsorgstjenester er avhengig av kapasitet og kvalitet i utdanning av de aktuelle yrkesgruppene ved universiteter og høyskoler. En undersøkelse som kartla vektlegging av tematikk knyttet til aldring og helse i de fem bachelorutdanningene innen helse- og sosialfag, ergoterapi, fysioterapi, sosialt arbeid, sykepleie og vernepleie i Norge avdekket at aldring og helses plass i de fleste utdanningene er utydelig og til dels skjult i overordnede læringsutbyttebeskrivelser. Dette til tross for klare politiske føringer om å styrke kompetansen på feltet (3).

Kompetanseløft 2020 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Satsingen i kompetanseløftet har vært styrende og muliggjort de ulike kompetansetiltakene i helse- og omsorgstjenestene i kommunene de siste ti årene. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning (4). Med økt kunnskap hos personalet om hva som er best for pasient og pårørende, øker forventningene om å ta kompetansen i bruk. Dette stiller krav til godt arbeidsmiljø, organisering og fleksibel ledelse. Fokus på faglig ledelse vil være sentralt når kompetanseutvikling og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø skal belyses.

## Mål

Målet med denne kunnskapsoppsummeringen er å gi en oversikt over status hva gjelder forskning på kompetanseutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø for ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjenester for eldre.

Kunnskapsoppsummeringen vil gi en oversikt over forskning på dette området samt kunnskap om hull i forskningen som bør fylles med framtidig forskning og utviklingsarbeid.

På bakgrunn av kunnskapsoppsummeringen vil det gis anbefalinger om videre tiltak.

# METODE

## Problemstillinger

Kunnskapsoppsummeringen har tre fokus:

1. Gi oversikt over forskningen på feltet internasjonalt, og i Skandinavia spesielt.
  - Hvilke tema/områder/problemstillinger er godt dekket av forskning?
  - Hvilke tema/områder/problemstillinger har mangelfullt kunnskapsgrunnlag?
2. Gi en oversikt over store utfordringer ved tematikken.
3. Gi oversikt over gode tiltak, verktøy og virkemidler som kan møte de identifiserte utfordringene på kommunalt nivå.

## Inklusjons- og eksklusjonskriterier

En oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriteriene er presentert i tabell 1. Målgruppa omfatter personale som arbeider med hjemmeboende eldre over 67 år samt beboere i sykehjem og omsorgsboliger.

Systematiske oversiktsartikler med ulike typer av design som oppsummerer effekten av en intervensjon er vurdert om de er skrevet på engelsk eller et av de nordiske språkene.

Relevante enkeltstudier, masteroppgaver, rapporter og annen grå litteratur har også blitt vurdert.

Bøker, bokkapitler, skoleoppgaver under masternivå, kronikker, kommentarer, brev eller ledere, intervjuer, forelesninger og avisartikler er ekskludert.

**Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Kriterium	Inklusjon	Eksklusjon
<b>Populasjon</b>	Ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten til eldre over 67 år, hjemmeboende eller på institusjon/sykehjem	Studier som omhandler ansatte i spesialisthelsetjenesten eller studenter i formelle utdanningsløp
<b>Tidsperiode</b>	Fra 2012 til 2017	
<b>Språk</b>	Litteratur på engelsk, svensk, dansk, norsk	
<b>Type studie design / dokument</b>	Systematiske oversiktsartikler og enkeltstudier med ulike typer av design som utforsker kompetanseutvikling og forutsetninger for gode arbeidsmiljø og jobbtilfredshet og/eller oppsummerer effekten av kompetanseutviklingstiltak	Bøker, bokkapitler, skoleoppgaver under masternivå, kronikker, kommentarer, brev eller ledere, intervjuer, forelesninger og avisartikler
<b>Studiefokus/ resultat</b>	Studier som beskriver tiltak knyttet til temaene kompetanseutvikling og forutsetninger for gode arbeidsmiljø i kommunal helse- og omsorgstjeneste	Studier som avdekker kompetansebehov uten å beskrive tiltak for å dekke disse behovene

## Søkestrategi

Kunnskapsoppsummeringen baserer seg på søk i internasjonale databaser for vitenskapelige litteratur, manuell og elektronisk sitatsporing (for eksempel Science Citation Index og Social Science Citation Index), og søk etter grå litteratur.

### Internasjonale databaser

Det er gjort søk i følgende internasjonale databaser: Cochrane Database for Systematic Reviews, Embase, MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, AgeLine, PubMed, PROSPERO, SveMed og NORART.

Litteratursøkene er utført av to bibliotekarer i samarbeid med prosjektteamet, alle fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Søkene ble gjennomført i juni 2017. Oversikt over søkeord er vist i vedlegg 1.

### Manuelle søk og grå litteratur

Det er søkt systematisk etter aktuell kvalitativ og kvantitativ litteratur i nasjonale databaser som Oria og Nora. Her er det også søkt etter større rapporter, masteroppgaver og kunnskapsoppsummeringer utgitt i tidsrommet 2012-2017. Tilsvarende søk er gjennomført i skandinaviske biblioteksbasen. Det er i tillegg søkt etter prosjekter gjennomført i regi av Utviklingssentra for sykehjem og hjemmetjenester, Sentra for omsorgsforskning, Nasjonalforeningen for folkehelsen og andre aktuelle kompetansetjenester og forskningsinstitusjoner. Snøballmetoden, personlig kontakt og uformelle nettverk er også benyttet for å få en så bred oversikt over aktuell nasjonal og skandinavisk litteratur som mulig.

## Inklusjon av studier

Flytskjema som viser treff i internasjonale databaser og utvelgelse av inkludert litteratur er vist i vedlegg 2.

### Fra internasjonale databaser

Fra søk i internasjonale databaser foretatt av bibliotekar ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse sitt fagbibliotek ble 453 titler gjennomgått etter at duplikater var fjernet. Av disse ble 346 ekskludert basert på tittel og 107 abstrakter ble gjennomgått for videre utvelgelse. Videre ble 63 ekskludert etter gjennomlesing av abstrakt. En satt da igjen med 44 artikler som ble lest i full tekst. Etter denne gjennomgangen ble 33 artikler som ikke fylte inklusjonskriteriene ekskludert. Av disse omhandlet 13 artikler generelle beskrivelser av kompetansebehov, 11 var ikke relevante for norske forhold, fire var ikke relatert til kommunehelsetjenesten, fire omhandlet ikke tjenester til eldre og to omhandlet formelle utdanningsløp. De resterende 11 artiklene; fem litteraturgjennomganger og seks enkeltstudier, ble inkludert i den videre analysen.

### Fra manuelle søk og grå litteratur

Fra manuelle søk ble ni publikasjoner, én litteraturgjennomgang, sju artikler og én masteroppgave inkludert i videre analyse.

## Dataanalyse

De inkluderte artiklene er gjennomlest og målsetting, resultater og anbefalinger er oppsummert i tabellform.

Tre hovedtema med undertema ble identifisert:

1. Kompetanseutvikling
  - a. Hva fremmer og hemmer?
  - b. Selvrapportering av kompetanse
  - c. Evaluering av kompetanseutviklingstiltak
2. Arbeidsmiljø og ledelse
  - a. Faktorer som innvirker på utbrenthet og turnover
  - b. Organisatoriske utfordringer knyttet til kompetanseutvikling i hjemmebaserte tjenester
3. Jobbtilfredshet hos ansatte

Temaene presenteres nærmere i resultatdelen.

# RESULTATER

## Kompetanseutvikling

Litteratursøket gir 10 treff som omhandler kompetanseutvikling. Av disse er tre litteraturgjennomganger og 7 forskningsartikler. Tittel, målsetting, metode og resultat er presentert i tabell 2.

I to av litteraturgjennomgangene omhandles hvilke faktorer som fremmer og hemmer kompetanseutvikling og læring i praksis. I den britiske studien til Haywood et al. (2012) som inkluderer 133 internasjonale studier beskrives fasilitatorer og barrierer for helsepersonells deltakelse i kontinuerlig kompetanseutviklingstiltak i løpet av yrkeslivet. Studien oppsummerer funnene i en modell som beskriver kompleksiteten i kontinuerlig kompetanseutvikling, og beskriver viktigheten av at det finnes en overordnet strategi for arbeidet som inkluderer betingelser som finansiering, tid, ressurser, avklaring av behov og fortløpende evaluering. Videre må kompetansehevingstiltak være tilpasset personalets individuelle ferdigheter og ønske om fagutvikling. Det må gis mulighet for permisjon og mulighet for endrede arbeidsvilkår og lønn i tråd med ny kompetanse. Utarbeidelse og gjennomføring av en overordnet strategi, og innretningen på kompetansehevingstiltakene for de ansatte er avhengig av organisatorisk initiativ og støtte fra ledere, kolleger og fagfeltet som sådan. Kompetanseutvikling fremmes av at deltakelse i disse kompetanseutviklingsaktivitetene oppleves relevante og ligger nær egen praksis, er kunnskapsbasert og at det anvendes varierte opplæringsmetoder. Dette innebærer at det er behov for veiledning og støtte fra kompetente fagpersoner særlig når det er snakk om program som går over tid eller innebærer kompetanseheving på et høyere nivå.

For å sikre at kompetansehevingstiltak fører til læring som kan omsettes i praksis må det gis anledning til refleksjon, mulighet for å praktisere ny kunnskap, trene seg opp i nye ferdigheter og dele med kolleger. Her er igjen organisatorisk støtte fra leder, kolleger og fagpersoner nødvendig for å skape forbedret praksis som sikrer kvalitet i pasientens behandling og omsorg (5).

I en litteraturgjennomgang fra USA som omfatter 10 internasjonale artikler beskriver Santos (2012) barrierer for kontinuerlig læring i praksis hos sykepleiere. Studien identifiserer begrensninger i tid, finansiering og kompetanse i å benytte elektroniske kilder til å tilegne seg evidensbasert kunnskap som barrierer for kompetanseutvikling. Også kultur på arbeidsplassen, som manglende støtte fra kolleger og ledere, ble beskrevet som hemmende faktorer for læring i praksis (6).

Mulighet for refleksjon er beskrevet som en forutsetning for utvikling av kompetanse i praksisutøvelse. I en japansk litteraturgjennomgang som inkluderer 50 internasjonale studier beskriver Tashiro et al., (2013) kjennetegn, forutsetninger og konsekvenser av refleksjon i sykepleieres fagutvikling. Fire forutsetninger som bidrar til refleksjon i praksis er: opplevd avstand mellom teori og praksis, økte krav og større kompleksitet i arbeidet, opplevd behov for opplæring og trening samt ansvar for egen læring.



Tabell 2. Studier som omhandler kompetanseutvikling					
Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<p>(5) Haywood H, Pain H, Ryan S, Adams J  <b>Engagement with continuing professional development: Development of a service model</b>  <i>Journal of Allied Health</i> 2012, 41(2) 83-89</p> <p>England</p>	<p>Å beskrive fasilitatorer og barrierer for helsepersonell sin deltakelse i kontinuerlig kompetanseutvikling</p>	<p>Litteraturgjennomgang</p>	<p>133 artikler</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>En modell som beskriver kompleksiteten i kontinuerlig kompetanseutvikling ble utviklet. Slik kompetanseutvikling er avhengig av:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) overordnet strategi og betingelser som finansiering, tid og ressurser, behov, evaluering</li> <li>2) tilrettelegging av kompetansehevingstiltak i tråd med individuelle ferdigheter, profesjonell standard, informasjon, mulighet for permisjon og endrede lønns og arbeidsvilkår</li> <li>3) deltakelse i aktiviteter som er relevante og ligger nær egen praksis, er evidensbasert og variasjon i opplæringsmetoder</li> <li>4) læring gjennom mulighet for å reflektere, praktisere ny kunnskap og ferdigheter og dele med kolleger</li> </ol>
<p>(6) Santos MC  <b>Nurses' barriers to learning: - an integrative review</b>  <i>Journal for Nurses in Staff Development</i> 2012, 28 (4) 182-185</p> <p>USA</p>	<p>Å beskrive sykepleieres barrierer for kontinuerlig læring i praksis</p>	<p>Litteraturgjennomgang</p>	<p>10 artikler</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Fem hovedtema som beskriver barrierer for læring hos sykepleieres ble identifisert; begrenset tid, begrenset finansiering, kultur på arbeidsplassen som for eksempel støtte fra ledere og kolleger, muligheter for å ta i bruk ny kunnskap og kompetanse til å benytte elektroniske kilder til evidensbasert kunnskap.</p>
<p>(7) Tashiro J, Shimpuku Y, Naruse K, Matsutani Ma, Matsutani Mi  <b>Concept analysis of reflection in nursing professional development</b>  <i>Japan Journal of Nursing Science</i> 2013, 10, 170-179</p> <p>Japan</p>	<p>Å beskrive kjennetegn, forutsetninger og konsekvenser av refleksjon i fagutvikling hos sykepleiere</p>	<p>Litteraturgjennomgang</p>	<p>50 artikler</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Fire forutsetninger for refleksjon i praksis ble identifisert; opplevd avstand mellom teori og praksis, økte krav og større kompleksitet i arbeidet, behov for opplæring og trening, ansvar for egen læring. Konsekvensene av refleksjon i praksis var utvikling av nye perspektiver i egen praksisutøvelse, bedret kommunikasjon, fagutvikling og kvalitet i tjenesten.</p>



Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<p><b>(11) Fossli KR, Kirkevold Ø, Fagerström L</b>  <b>The benefits of systematic training for health professionals in elderly care - an evaluation study of the Norwegian ABC model.</b>  <i>Vård i Norden</i> 2014, 114 (34) 27-32</p> <p>Norge</p>	<p>Vurdere nytteverdien av Eldreomsorgen s ABC i lys av kommunens behov for kvalifisert og faglig oppdatert personell</p>	<p>Spørreundersøkelse med bruk av spørreskjema</p>	<p>192 deltakere i ABC programmet fra 137 kommuner, 353 lokale kontaktpersoner og ledere fra 222 kommuner</p>	<p>ABC modellen er en opplæringsmetode for kommunehelse-tjenesten i Norge basert på bedriftsintern opplæring i tverrfaglige studiegrupper</p>	<p>Respondentene er i stor grad fornøyd med ABC-modellen som opplæringsmetode i eldreomsorgen uavhengig om respondenten arbeidet i hjemmebaserte tjenester eller institusjon. Det ga læringsutbytte for både de med og de uten helsefaglig kompetanse. Læringseffekten økte ved deltakelse i tverrfaglige grupper. Opplæringen økte bevisstheten rundt faglige spørsmål og endring av rutiner.</p>
<p><b>(8) Karlstedt M, Wadensten B, Fagerberg I, Pöder U</b>  <b>Is the competence of Swedish Registered Nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education?</b>  <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> 2015, 29, 307-316</p> <p>Sverige</p>	<p>Å utforske utdanning og selvrapportert kompetanse hos sykepleiere og deres ansvar i omsorg for eldre</p>	<p>Spørreundersøkelse</p>	<p>344 sykepleiere</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Høy selvrapportert tilfredshet med egen kompetanse var assosiert med høyere alder, lengre erfaring og spesialisering i form av videreutdanning. Behov for mer utdanning ble rapportert fra yngre deltakere med færre års erfaring og lavere utdanning.</p>

Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<p>(9) Bing-Jonsson PC, Hofoss D, Kirkevold M, Bjørk IT, Foss C  <b>Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff.</b>  <i>BMC Nursing 2016,15: 1-11.</i></p> <p>Norge</p>	<p>Undersøke i hvilken grad selvrapportert kompetansen hos personale i eldreomsorgen er i tråd med behovet</p>	<p>Spørreundersøkelse</p>	<p>1016 sykepleiere i sykehjem og hjemmebaserte tjenester</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Personalet oppga å inneha kompetanse på alle de områdene som ble undersøkt. Imidlertid ble nivået på områdene sykepleiemetoder, avanserte prosedyrer og sykepleiedokumentasjon rapportert å være utilfredsstillende. Personale i sykehjem skåret høyere enn ansatte i hjemmebaserte tjenester og eldre deltakere i undersøkelsen skåret lavere enn yngre.</p>
<p>(10) Prah C, Krook C, Fagerberg I  <b>Understanding the role of an educational model in developing knowledge of caring for older persons with dementia</b>  <i>Nurse Education in Practice 2016, 17, 97-101</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Få økt forståelse om hvordan en utdanningsmodell utvikler egenopplevd kunnskapen hos personale som arbeider med demens i sykehjem</p>	<p>Kvalitative intervjuer</p>	<p>13 personale i et sykehjem</p>	<p>Silviahemmetts utdanningsprogram i palliativ demensomsorg gir mulighet for sertifisering av sykehjemsenheter der alt personale fullfører tre moduler av opplæring</p>	<p>Tre hovedtema ble identifisert:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kunnskap om hjørnesteinen i palliativ omsorg – symptomkontroll, kommunikasjon, pårørendestøtte og teamarbeid.</li> <li>2) arbeidsfellesskap og vennskap som følge av teamarbeid</li> <li>3) Holdning og tilknytning til eldre med demens inkludert individuell tilnærming.</li> </ol>
<p>(12) Rokstad AMM, Døble B, Engedal K, Kirkevold Ø, Benth JS, Selbæk G  <b>The impact of Dementia ABC education programme on competence in person-centred dementia care and job satisfaction of care staff</b>  <i>International Journal of Older People Nursing 2017, 12 (2) 1-10</i></p> <p>Norge</p>	<p>Evaluerer betydningen av Demensomsorgens ABC for deltakernes kompetanse i personsentrert omsorg og grad av jobbtilfredshet</p>	<p>Longitudinell spørreundersøkelse</p>	<p>1795 deltakere fra 90 kommuner</p>	<p>Demensomsorgens ABC er et landsomfattende opplæringsprogram for pleie og omsorgstjenesten basert på bedriftsintern opplæring i tverrfaglige studiegrupper</p>	<p>Evalueringen viste en forbedring i skårene for selvrapportert personsentrert praksis i løpet av opplæringstiden som vedvarte etter avsluttet program. En forbedring av jobbtilfredshet på områdene arbeidsbelastning, personlig og faglig utvikling, balanse mellom krav og kvalifikasjoner og variasjon i arbeidsoppgaver ble rapportert.</p>

Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<p><b>(13 Tønnesen S, Lillemoen L, Gjerberg E</b>  <b>Refleksjonsgrupper i etikk: «Pusterom» eller læringsarena?</b>  <i>Etikk i praksis. Nordic Journal of Applied Ethics</i>  <b>2016, 75-90</b></p> <p><b>Norge</b></p>	<p>Å evaluere arbeidet i refleksjonsgrupper i regi av "Samarbeid om etisk kompetanseheving" med fokus på hvordan gruppelederne beskriver arbeidet i gruppene</p>	<p>Fokusgruppein-tervjuer</p>	<p>33 deltakere fra åtte kommuner</p>	<p>Refleksjonsgrupper i etikk som ledes av eller flere ressurspersoner også kalt fasilitator eller etikkveileder</p>	<p>Resultatene viser at de i refleksjonsgruppene diskuterer alt fra verdier, begreper, fiktive caser og dilemmaer til vanskelige situasjoner fra egen praksis. Refleksjonsmetodene varierer i spennet fra fri diskusjon til en strukturert samtale. Fasilitatorenes helsefaglige grunnutdanning og kunnskap om etikk og refleksjon ser ut til å være avgjørende faktorer for om refleksjonsgrupper i etikk først og fremst fungerer som et pusterom, eller om de blir en læringsarena for etisk kompetanseheving.</p>
<p><b>(14) Gjerberg E, Lillemoen L, Dreyer A, Pedersen R, Førde R</b>  <b>Etisk kompetanseheving i norske kommuner – hva er gjort, og hav har vært levedyktig over tid?</b>  <i>Etikk i praksis. Nordic Journal of Applied Ethics</i>  <b>2014, 8(2)31-40</b></p> <p><b>Norge</b></p>	<p>Å evaluere innsatsen i Norske kommuner som deltok i prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving" initiert av KS</p>	<p>Kvalitativ intervjuundersøkelse</p>	<p>34 kontaktpersoner i norske kommuner</p>	<p>Opplæringstiltak som skal stimulere til at kommunene iverksetter systematisk arbeid for kompetanseheving i etikk.</p>	<p>Med unntak av fem kommuner som aldri kom i gang med etikkarbeidet, hadde de fleste startet etikkrefleksjon i flere tjenester (oftest sykehjem og hjemmetjenester). Noen hadde ikke klart å videreføre arbeidet utover prosjektperioden og det var stor variasjon i arbeidets forankring i kommunen. De som leder arbeidet vektlegger behovet for etikkarbeid i kommunen.</p>

Mulighet for refleksjon i praksis gir utvikling av nye perspektiver i egen praksisutøvelse, bedre kommunikasjon, fagutvikling og kvalitet i tjenesten (7).

Vi har valgt å inkludere sju enkeltstudier som beskriver kompetanse og kompetanseutvikling i den kommunale eldreomsorgen. To av disse er fra Sverige og fem er fra Norge.

To studier har undersøkt selvrapportert kompetanse hos ansatte i den kommunale eldreomsorgen. En svensk spørreundersøkelse blant 344 sykepleiere i kommunal eldreomsorg viser at selvrapportert tilfredshet med egen kompetanse har sammenheng med høyere alder, lengre erfaring og mer spesialisering i form av videreutdanning. Yngre deltakere med færre års erfaring rapporterer behov for mer utdanning (8). En norsk spørreundersøkelse der 1016 ansatte i sykehjem og hjemmebaserte tjenester ble bedt om å rapportere egenopplevd kompetanse, viste at personalet oppga å inneha kompetanse på alle områdene som ble undersøkt. Imidlertid ble nivået på områdene sykepleiemetoder, avanserte prosedyrer og sykepleiedokumentasjon rapportert å være utilfredsstillende. Personale i sykehjem skåret høyere enn ansatte i hjemmebaserte tjenester. Eldre deltakere skåret lavere enn yngre (9).

Fem studier evaluerer erfaringer og resultater av tre ulike kompetansehevingstiltak i kommunal eldreomsorg i Norge og Sverige.

En svensk studie fra 2016 inkluderer 13 personale som har gjennomført Silviahemmets utdanningsprogram i palliativ demensomsorg. Informasjon om deres egenopplevelse av deltakelse og kunnskapsutvikling er innhentet (10). Dette utdanningsprogrammet gir mulighet for sertifisering av sykehjemsenheter der alt personale har fullført en opplæring som involverer de tre modulene: leve med demens (tre dager), personalledelse (to dager) og trening i refleksjon og rådgiving (tre dager). I de kvalitative intervjuene ble viktigheten av kunnskap om hjørnesteinene i palliativ demensomsorg (symptomkontroll, kommunikasjon, pårørendestøtte og teamarbeid) vektlagt. Videre ble viktigheten av arbeidsfelleskap og vennskap i teamarbeidet vektlagt, samt endrede holdninger og tilknytning til personer med demens som inkluderte individuell tilnærming (10).

To norske studier har evaluert nytteverdi og effekt av Eldreomsorgens og Demensomsorgens ABC (opplæringsprogram utviklet for kompetanseheving i kommunehelsetjenesten i Norge). Begge programmene er basert på bedriftsintern opplæring i tverrfaglige studiegrupper der tilrettelagt skriftlig undervisningsmateriale danner basis for diskusjon og refleksjon i gruppene. Deltakerne tilbys i tillegg et fagseminar hvert semester for faglig påfyll. I en evaluering av ABC modellen foretok Fossli et al. (2014) en spørreundersøkelse blant 192 deltakere og 353 lokale kontaktpersoner fra 222 kommuner. Respondentene var i stor grad fornøyd med ABC-modellen som opplæringsmetode, uavhengig av om de jobbet i hjemmebaserte tjenester eller i institusjon. Programmet ga læringsutbytte både for deltakere med og uten formell helsefaglig kompetanse. Læringseffekten økte ved deltakelse i tverrfaglige grupper, og deltakelse bidro til økt bevissthet rundt faglige spørsmål og behovet for endring av rutiner (11). Rokstad et al. (2017) gjennomførte en longitudinell spørreundersøkelse for å evaluere sammenhengen mellom deltakelse i Demensomsorgens ABC og endring i deltakernes selvrapporterte grad av personsentrert praksis og jobbtfredshet. Studien viste en forbedring i skåringene av personsentrert praksis i løpet av opplæringsperioden og denne forbedringen vedvarte også et halvt år etter avsluttet program. En fant også en forbedring av jobbtfredshet på områdene opplevd arbeidsbelastning, personlig og faglig utvikling, balanse mellom krav og kvalifikasjoner samt variasjon i arbeidsoppgaver (12).

Det norske prosjektet «Samarbeid om etisk kompetanseheving» ble initiert av Kommunenes Sentralforbund (KS) for å stimulere til at kommunene iverksetter systematisk arbeid for kompetanseheving i etikk. I studien til Gjerberg et al. (2014) ble det foretatt en kvalitativ intervjuundersøkelse blant 34 kontaktpersoner for prosjektet i kommunene. Med unntak av fem kommuner som aldri kom i gang med etikkarbeidet, hadde de fleste startet etikkrefleksjon i flere tjenester, men oftest i sykehjem og hjemmetjenester. Noen hadde ikke klart å videreføre arbeidet utover prosjektperioden, og det var stor variasjon i arbeidets forankring i kommunen. De som har ledet arbeidet vektlegger behovet for etikkarbeid i kommunen (13). Tønnesen et al. (2016) evaluerte arbeidet i refleksjonsgrupper i regi av «Samarbeid om etisk kompetanseheving» ved hjelp av

fokusgruppeintervjuer med 33 deltakere fra åtte kommuner. Resultatene viste at deltakere i refleksjonsgruppene diskuterte alt fra verdier, begreper, fiktive case og dilemmaer, til vanskelige situasjoner fra egen praksis. Refleksjonsmetodene varierte i spennet fra fri diskusjon til en strukturert samtale. Gruppeledernes helsefaglige grunnutdanning og kunnskap om etikk og refleksjon så ut til å være avgjørende faktorer for om refleksjonsgrupper i etikk først og fremst fungerte som et pusterom, eller om de ble en læringsarena for etisk kompetanseheving (14).

#### Oppsummering:

- Vi vet noe om faktorer som fremmer og hemmer kompetanseutvikling basert på tre internasjonale litteraturstudier.
- Vi kan vise til to spørreundersøkelser der personalet i svensk og norsk eldreomsorg rapporterer egen kompetanse.
- Det er svært få intervensjonsstudier der kompetansehevingstiltak er evaluert og de som er foretatt har til dels små utvalg.

## Arbeidsmiljø og ledelse

Vi fant én litteraturgjennomgang, to forskningsartikler og en masteroppgave som omhandlet arbeidsmiljø og ledelse i kommunal eldreomsorg (se tabell 3).

I en tysk litteraturgjennomgang fra 2014 som inkluderte 16 internasjonale studier undersøker Westermann et al. effekten av intervensjoner for å forebygge utbrenthet hos personale i eldreomsorgen (15). Resultatene ble gruppert i forhold til arbeidsrelaterte, personrelaterte eller kombinerte tilnærminger. De to studiene som hadde arbeidsrelatert tilnærming viste helsefremmende effekt på utbrenthet. Av de ni studiene som hadde personrelatert tilnærming fant en effekt på utbrenthet i to av studiene. Blant de fem studiene med kombinert tilnærming fant en effekt på utbrenthet i tre av studiene. Forfatterne av litteraturgjennomgangen konkluderer med at intervensjoner som er innrettet mot arbeidsrelaterte forhold eller en kombinasjon av arbeids- og personrelaterte forhold har potensiale til å gi langtidseffekt på utbrenthet hos personale (15).

I en spørreundersøkelse blant 324 sykepleier i 49 kanadiske sykehjem ønsket Chu et al. (2014) å undersøke sammenhengen mellom turnover hos personale og organisatoriske faktorer. Studien konkluderer med høyere skårer på ledelse var assosiert med lavere turnover hos personalet. Overraskende nok konkluderer studien med at høyere skårer på ledelse var assosiert med lavere turnover hos personalet. Overraskende nok ga også høyere turnover hos lederne også lavere turnover hos personalet (16). Dahinten et al. (2014) gjennomførte en kvasi-eksperimentell studie med pre- og post-test design der hensikten var å undersøke hvorvidt ledernes deltakelse i et lederutviklingsprogram økte personalets opplevelse av støtte og forpliktelse i arbeidssituasjonen. Lederne gjennomgikk et ettårig treningsprogram basert på et teoretisk rammeverk for myndiggjøring av personalet. Evalueringen viste at ledernes deltakelse i treningsprogrammet var assosiert med høyere grad av organisatorisk forpliktelse hos personalet ett år etter programmet, noe som innebærer lavere turnover (17).

Ledernes mulighet for å legge til rette for kompetanseutvikling i hjemmebaserte tjenester var tema for Børresens masteroppgave fra Universitetet i Tromsø (2015). Hun gjennomførte kvalitative intervju med fire ledere, og avdekket noen av forholdene som påvirker læring og kompetanseutvikling i hjemmebaserte tjenester. Mellomlederne i hjemmetjenesten leder store og komplekse avdelinger. De må utvikle kompetanse på mange områder da pasientene har varierte diagnoser og sammensatte utfordringer. Det er størst behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke og hjemmeboende eldre. De eldre blir beskrevet som en spesielt sårbar gruppe i hjemmetjenesten. Ansatte jobber sjelden sammen dersom det ikke er direkte knyttet til praktisk opplæring. Læring fra kolleger med erfaring blir av den grunn svak. Innsatsstyrt finansiering blir beskrevet som en begrensende faktor for læring og kompetanseutvikling. Finansieringsmodellen legger føringer for et stramt budsjett, hvor det er direkte utøvd brukertid som i all hovedsak finansieres. Dette gir lite økonomisk rom for å drive utviklingsarbeid (18).

Tabell 3. Studier som omhandler arbeidsmiljø og ledelse					
Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<p>(15) Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A  <b>Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review</b>  <i>International Journal of Nursing Studies</i> 2014, 51, 63-71</p> <p>Tyskland</p>	<p>Å identifisere og analysere studier av intervensjoner for å forebygge utbrenthet hos personale i eldreomsorgen</p>	<p>Litteraturgjennomgang</p>	<p>16 studier</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Resultatene ble gruppert i forhold til følgende tilnærminger:</p> <p>1)Arbeidsrelatert (n=2) helsefremmende effekt på utbrenthet.  2)Personrelatert (n=9) viset effekt på utbrenthet i to av studiene.  3)Kombinert (n=5) viser effekt på utbrenthet i tre av studiene.  Konklusjonen er at intervensjoner som er innrettet mot arbeidsrelaterte forhold eller en kombinasjon av arbeids- og personrelaterte forhold har potensiale til å gi langtidseffekt på utbrenthet hos personalet.</p>
<p>(16) Chu C, Wodchis W, McGilton KS  <b>Turnover of regulated nurses in long-term care facilities</b>  <i>Journal of Nursing Management</i> 2014, 22, 553-562</p> <p>Canada</p>	<p>Å beskrive sammenhengen mellom turnover hos personalet i sykehjem og organisatoriske faktorer</p>	<p>Spørreundersøkelse</p>	<p>324 sykepleiere fra 49 sykehjem</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Høyere skårer på ledelse var assosiert med lavere turnover hos personalet. Høyere turnover hos lederne ga også lavere turnover hos personalet.</p>

Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<p><b>(17) Dahinten VS, MacPhee M, Hejazi S, Laschinger H, Kazanjian M, McCutcheon A, Skelton-Green J, O'Brian-Pallas L</b>  <b>Testing the effects of an empowerment-based leadership development programme: Part 2-Staff outcomes</b>  <i>Journal of Nursing Management, 2014, 22,16-28</i></p> <p>Canada</p>	<p>Å avgjøre hvorvidt lederes deltakelse i et lederutviklingsprogram øker personalets opplevelse av organisatorisk støtte og forpliktelse</p>	<p>Kvasi eksperimentell studie med pre og post test design</p>	<p>129 deltakere som var personale til 44 ledere, 99 i intervensjonsgruppen og 30 i kontroll-gruppen</p>	<p>Lederen gjennomgikk et ettårig treningsprogram basert på et teoretisk rammeverk for myndiggjøring av personalet</p>	<p>Ledernes deltakelse i treningsprogrammet var assosiert med høyere grad av organisatorisk forpliktelse hos personalet ett år etter programmet noe som innebærer lavere turnover.</p>
<p><b>(18) Børresen C</b>  <b>Å lede fram læring og kompetanseutvikling blant ansatte spredt for alle vinder. Det umuliges kunst?</b>  <i>En kvalitativ studie om mellomlederes muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten.</i></p> <p>Masteroppgave i helsefag, studieretning helse- og omsorgstjenester til eldre. Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø, Mai 2015.</p>	<p>Å utforske mellomleders muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten</p>	<p>Kvalitativ intervjuundersøkelse</p>	<p>Fire deltakere</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Mellomlederne i hjemmetjenesten leder store og komplekse avdelinger. De må utvikle kompetanse på mange områder da pasientene har varierte diagnoser og sammensatte utfordringer. Det er størst behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet, og for å øke kompetansen for å ivareta hjemmeboende eldre.</p> <p>De eldre er en spesielt sårbar gruppe i hjemmetjenesten. Ansatte jobber sjelden sammen dersom det ikke er direkte knyttet til praktisk opplæring. Mesterlæringen blir av den grunn svak. Innsatsstyrt finansiering begrenser læring og kompetanseutvikling. Modellen legger føringer for et stramt budsjett, hvor direkte utøvd brukertid i all hovedsak finansieres. Den gir lite økonomisk rom for å drive utviklingsarbeid.</p>



### Oppsummering:

- Intervensjoner som er innrettet mot arbeidsrelaterte forhold eller en kombinasjon av arbeids- og personrelaterte forhold har potensiale til å gi langtidseffekt på utbrenthet hos personale.
- God ledelse som inkluderer myndiggjøring av personalet har potensiale til å forebygge høy turnover i personalgruppen.
- Noen utfordringer knyttet til muligheter for kompetanseheving i hjemmebaserte tjenester er beskrevet.  
Jobbtilfredshet

Søket identifiserte fem artikler innen temaet jobbtilfredshet hos ansatte som arbeider med eldre i primærhelsetjenesten (se tabell 4). To av disse var litteraturgjennomganger.

En britisk litteraturgjennomgang av Manthorpe (2014), basert på internasjonale studier, utforsket hvilke faktorer som bidrar til jobbtilfredshet hos personale som jobber med demens i sykehjem. Tre hovedfaktorer som har positiv innvirkning på jobbtilfredshet ble identifisert: Personlige faktorer som personalets opplevelse av arbeids glede og sosialt miljø, personlig belønning for å yte god pleie, gode relasjoner til beboerne, organisering av arbeidet i team eller primær sykepleie, mulighet for medvirkning og personlig vekst samt sosial støtte fra kolleger. Studien konkluderer med at de som jobber i enheter tilrettelagt for personer med demens har høyere grad av jobbtilfredshet enn de i ordinære enheter. Organisatoriske faktorer som bidrar til myndiggjøring av personalet samt muligheter for regelmessige møter der personalet kan støtte hverandre samt dele ideer, informasjon og følelser knyttet til sine arbeidsoppgaver blir vektlagt (19).

Funnene i Manthorpe's litteraturgjennomgang fra 2014 blir bekreftet i en omfattende spørreundersøkelse foretatt blant 1024 ansatte i den kommunale eldreomsorgen i Sverige (20). I tillegg til spørreskjema som inkluderte åpne spørsmålstillinger, ble det foretatt kvalitative intervjuer av 17 deltakere. De viktigste faktorer som ble oppgitt med tanke på jobbtilfredshet i spørreundersøkelsen var velfungerende team og samarbeid, stimulerende arbeidsoppgaver og uavhengighet, godt lederskap, god fysisk tilrettelegging og velorganisert arbeidsplass. I de kvalitative intervjuene ble følgende faktorer identifisert: sosial tilhørighet i teamet, mulighet for karriereutvikling og selvstendighet samt klientfokus i arbeidet.

I en kanadisk litteraturgjennomgang fra 2015 (21), som undersøkte hvilke faktorer som er assosiert med jobbtilfredshet hos personale i sykehjem, ble 42 internasjonale artikler inkludert. Studien viste at myndiggjøring og autonomi var individuelle faktorer som påvirket jobbtilfredshet. Alder, kjønn, etnisitet, utdanningsnivå og antall år med arbeidserfaring viste seg ikke å være viktige. Rammebetingelser og arbeidsmengde var viktige organisatoriske faktorer. Lønn ble ikke oppgitt som avgjørende i denne studien (21). En spørreundersøkelse blant 225 ansatte i svenske sykehjem (22) viste at omsorgsklima og mulighet for å yte personlig omsorg til beboerne var assosiert med generell jobbtilfredshet. Lav jobbtilfredshet var i hovedsak assosiert med helseplager hos den ansatte. En norske spørreundersøkelse blant 126 hjemmesykepleiere (23) viser moderat generell jobbtilfredshet blant hjemmesykepleiere. Deltakerne skårer høyest på tilfredshet med kolleger og øvrige ansatte og lavest på tilfredshet med lønn. På livskvalitetsmål skårer deltakerne høyest på det psykiske domenet og lavest på det fysiske. Total jobbtilfredshet er assosiert med høy skår på domene fysisk helse og omgivelser.

### Oppsummering:

- Både internasjonale litteraturgjennomganger og spørreundersøkelser fra Sverige og Norge gir informasjon om hvilke faktorer som bidrar til jobbtilfredshet blant ansatte i eldreomsorgen.
- Det dreier seg om personlige så vel som organisatoriske faktorer.
- Ingen intervensjonsstudier.

Tabell 4. Studier som omhandler jobbtilfredshet					
Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<b>(20) Öhman A, Keisu B-I, Enberg B</b> <b>Team Social Cohesion, Professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care – a mixed methods study, BMC Health Service Research 2017 17:381</b>	<p>Å undersøke jobbtilfredshet blant sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter med et spesielt fokus på eldreomsorgen</p>	<p>Spørreundersøkelse som inkluderte åpne spørsmålsstillinger og kvalitative intervjuer</p>	<p>1024 deltakere i spørreundersøkelsen og 17 deltakere i intervjustudien</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>De viktigste faktorer som ble oppgitt med tanke på jobbtilfredshet var velfungerende team og samarbeid, stimulerende arbeidsoppgaver og uavhengighet, godt lederskap, god fysisk tilrettelegging og velorganisert arbeidsplass. I de kvalitative intervjuene ble følgende faktorer identifisert</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sosial tilhørighet i teamet</li> <li>2) mulighet for karriereutvikling og selvstendighet</li> <li>3) klientfokus</li> </ol>
<b>( 21) Squires JE, Hoben M, Linklater S, Carleton HL, Graham N, Estabrooks CA</b> <b>Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational Nursing Research and Practice, 2015</b>	<p>Undersøke hvilke faktorer som er assosiert med jobbtilfredshet hos personale i sykehjem</p>	<p>Litteraturog gjennomgang</p>	<p>42 artikler</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Individuelle faktorer som viste seg å være viktige var myndiggjøring og autonomi. Alder, kjønn, etnisitet, utdanningsnivå og antall år med arbeidserfaring viste seg ikke å være viktige. Organisatoriske faktorer som var viktige var rammebetingelser og arbeidsmengde. Lønn og jobbutøvelse viste seg ikke å være viktige.</p>
<p>Sverige</p> <p>Canada</p>					

Referanse	Målsetting	Metode	Deltakere	Intervensjon	Resultat
<p><b>(19) Manthorpe J</b>  <b>Enjoying the front-line of dementia care: an integrative analysis of what care home staff report makes them happy at work</b>  <b>Working with older people</b>  <b>2014, 18 (4) 167-175</b></p> <p>England</p>	<p>Å utforske hva som bidrar til jobbtilfredshet hos personale som jobber med demens i sykehjem</p>	<p>Litteratur-gjennomgang</p>	<p>Ikke oppgitt</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Tre hovedfaktorer som har positiv innvirkning på jobbtilfredshet ble identifisert</p> <p>1) Personlig opplevelse som inkluderer arbeidsglede og sosialt miljø, personlig belønning for å yte god pleie, god relasjon til beboerne, primærpleier eller teamorganisering, mulighet for medvirkning og personlig vekst</p> <p>2) Sosial støtte fra kolleger. De som jobber i enheter tilrettelagt for personer med demens har høyere grad av jobbtilfredshet enn de i ordinære enheter</p> <p>3) Organisatorisk myndiggjøring av personalet og muligheter for dem til å møtes regelmessig for å gi støtte hverandre samt dele ideer, informasjon og følelser</p>
<p><b>(23) Halvorsrud L, Kuburovic J, Andenæs R</b>  <b>Jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere,</b>  <b>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning 2017, 1(13)</b></p> <p>Norge</p>	<p>Undersøke jobbtilfredshet og livskvalitet blant sykepleiere i hjemmetjenesten</p>	<p>Spørreundersøkelse</p>	<p>126 hjemmesykepleiere</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Studien viser moderat generell jobbtilfredshet blant hjemmesykepleiere. De skårer høyest på tilfredshet med kolleger og øvrige ansatte og lavest på tilfredshet med lønn. På livskvalitetsmål skårer deltakerne høyest på det psykiske domenet og lavest på det fysiske. Total jobbtilfredshet er assosiert med høye skår på domene fysisk helse og omgivelser</p>
<p><b>(24) Wallin AO, Jakobsson U, Edberg A-K</b>  <b>Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care</b>  <b>International Psychogeriatrics 2012, 24(12)1904-1918</b></p> <p>Sverige</p>	<p>Å undersøke jobbtilfredshet og assosierte faktorer hos omsorgsarbeidere/ assistenter i sykehjem</p>	<p>Spørreundersøkelse</p>	<p>225 deltakere</p>	<p>Ikke aktuelt</p>	<p>Omsorgsklima og mulighet for å yte personlig omsorg var assosiert med generell jobbtilfredshet. Lav jobbtilfredshet var i hovedsak assosiert med helseplager</p>

# DISKUSJON

## Metodediskusjon

Gjennomgang og oppsummering av tilgjengelig forskning og evaluering av fagutvikling slik det er gjort i denne kunnskapsoppsummeringen synes hensiktsmessig for å besvare problemstillingene som ble skissert innledningsvis. Søk i anerkjente databaser samt bruk av manuelle søk i andre kilder som norske og nordiske baser for forskning, masteroppgaver, rapporter og annen grå litteratur, burde gi et godt grunnlag for å presentere status for hvilken kunnskap som foreligger på dette området.

Gjennomføring av presise søk har imidlertid vært en utfordring fordi tema for denne kunnskapsoppsummeringen har vært bredt og omfattende. Det har derfor vært nødvendig å følge oppsatte kriterier for inklusjon og eksklusjon for å kunne gi noen begrunnede anbefalinger, og vise de kunnskapshull som foreligger på dette området. Det kan igjen ha ført til at nyttig informasjon er blitt ekskludert på et tidlig stadium i søkeprosessen.

Studiene som er inkludert i kunnskapsoppsummeringen har ikke vært gjenstand for systematisk kvalitetssikring i form av sjekklister. Dette var ikke mulig å gjennomføre ut fra tidsrammen for oppdraget og oppsummeringen må derfor leses og tolkes med dette forbeholdet.

## Kompetanseheving – behov og muligheter

En rekke overordnede politiske føringer vektlegger høy kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å ivareta behovet for kvalitativt gode tjenester. Brukerne av tjenestene har komplekse og sammensatte behov, noe som må gjenspeiles i personalets kompetanse. En litteraturgjennomgang foretatt av Bing-Jonsson, Foss og Bjørk (2016) sammenligner forventede kompetanse i kommunehelsetjenesten, slik det fremkommer i de overordnede politiske føringer, og reell kompetanse i tjenestene slik det beskrives i nordiske forskningsresultater. Studien avdekker en klar ubalanse mellom myndighetenes ambisjoner og den reelle kompetanse som er tilgjengelig. Alle forskningsstudiene påpeker manglende mulighet for kompetanseutvikling i sektoren men samtidig at kompetanseheving er et presserende behov i kommunehelsetjenesten (24).

I denne kunnskapsoppsummeringen har vi søkt etter oversiktsartikler og enkeltstudier som har utforsket temaet kompetanseutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten til eldre. Det viste seg å være begrenset tilgang på forskningsbasert kunnskap om dette fra de siste fem årene. Kun tre relevante kompetansehevingsprogram, ett fra Sverige (10) og to fra Norge (11,12) viser til evalueringsbaserte resultater. Fra evalueringen av Silviahemmets utdanningsprogram i demensomsorg vises det til at utdanningsprogrammet har bidratt til økt kunnskap, styrket arbeidsfellesskap og vennskap i teamarbeidet, noe som igjen har endret personalets holdninger og bidratt til en mer individuell tilnærming til den enkelte bruker (10). To studier som har evaluert den norske ABC-modellen for bedriftsintern, tverrfaglig opplæring (11,12), viser til beskrevet læringsutbytte blant deltakerne uansett arbeidssted og formell utdanning (11) samt høyere grad av selvrapportert personsentrert praksis og jobbtilfredshet (12).

Begge de nevnte kompetansehevingsiltakene (10-12) inkluderer tid og rom for refleksjon relatert til fagkunnskap og egen praksis. I sin litteraturgjennomgang fremhever også Tashiro et al., (2013) de positive konsekvensene av at det gis mulighet for refleksjon i praksis: nye perspektiver på egen praksisutøvelse og bedre kommunikasjon, fagutvikling og kvalitet i tjenesten (7). Nettopp tilrettelegging av mulighet for refleksjon var bakgrunnen for det KS initierte prosjektet «Samarbeid om etisk kompetanseheving» i kommunehelsetjenesten. Det ble stimulert til opprettelse av grupper for etisk refleksjon i tjenestene. En rekke kommuner hadde opprettet slike grupper og noen ble videreført også etter prosjektperioden (13). Evalueringen viste at gruppene ble brukt til alt fra fri diskusjon til

strukturert samtale. Gruppelederens kompetanse om etikk og refleksjon syntes å være avgjørende for om refleksjonsgruppene først og fremst fungerte som pusterom eller som en læringsarena for etisk kompetanseheving (14).

Det vi kan trekke ut fra funnene i disse studiene er at tilegnelse av relevant fagkunnskap og en tverrfaglig setting, som inkluderer rom for refleksjon over egen praksis, kan ha positiv innvirkning på praksisutøvelsen for deltakerne. God struktur og ledelse er imidlertid viktige suksessfaktorer. Haywood og medarbeidere oppsummerte i sin litteraturgjennomgang faktorer som fremmer og hemmer kompetanseutvikling og læring i praksis. Den systematiske litteraturgjennomgangen viser med all tydelighet kompleksiteten i kontinuerlig kompetanseutvikling og påpeker nødvendigheten av en overordnet strategi som ivaretar rammebetingelsene, individuell tilpasning til de ansattes behov og forutsetninger, tilgjengelighet av veiledning og støtte fra ledere, kolleger og kompetente fagpersoner og mulighet for å praktisere nyervervet kunnskap fortløpende (5).

De tre kompetansehevingstiltakene som er referert i denne oppsummeringen (10-14) er alle utviklet på sentralt eller overordnet nasjonalt nivå og gitt som tilbud til sykehjem og andre kommunale tjenester. Vi vet derfor lite om effekten av lokalt initierte kompetansehevingstiltak der ansatte og mottakere av tjenestene har vært aktive medspillere i så vel utforming som gjennomføring av tiltakene.

## Arbeidsmiljøets betydning for å rekruttere og beholde fagpersonale

Å rekruttere og beholde kompetent personale påvirkes av mange faktorer ikke minst arbeidsmiljø og ledelse. Basert på funnene i denne litteraturoppsummeringen finnes det lite forskning på dette området knyttet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Chu et al. sin spørreundersøkelse blant ansatte i sykehjem viser at gode ledere forebygger turnover hos personalet (16). Videre viser en litteraturgjennomgang av forskning på effekt av intervensjoner for å forebygge utbrenthet hos personale i eldreomsorgen at arbeidsrelaterte tiltak har bedre effekt enn intervensjoner som har en personrelatert tilnærming (15).

På dette området foreligger det mangelfull kunnskap om effekten av lederutviklingstiltak som er innrettet på å bedre arbeidsmiljø og styrke kompetanseutvikling i personalgruppen.

## Jobbtilfredshet – en forutsetning eller en konsekvens av kompetanseutvikling?

Jobbtilfredshet kan defineres som ansattes opplevelser og følelser relatert til ulike aspekter i jobben (25) eller i hvilken grad de liker jobben (26). Det meste av forskningen på dette området innebærer at de ansatte gjennom individuelle kognitive prosesser avgjør hvorvidt de er fornøyd eller ikke i sin jobbsituasjon relatert til egne behov (25). Forskningen beskriver hvordan både personlige og organisatoriske faktorer kan innvirke på jobbtilfredshet. Manthorpe (2014) viser i sin litteraturgjennomgang til tre hovedfaktorer som har positiv innvirkning på jobbtilfredshet. Personlig opplevelse av arbeidsglede og gode relasjoner til kolleger og brukere, mulighet for personlig vekst og myndiggjøring og mulighet for åpen kommunikasjon og refleksjon. De øvrige studiene inkludert i denne litteraturoppsummeringen bekrefter og utdyper disse funnene i en skandinavisk setting. God ledelse blir trukket fram som avgjørende også for opplevd jobbtilfredshet (20). Ser man på beskrevne forutsetningene for kompetanseheving (5) og faktorene som bidrar til jobbtilfredshet hos personalet (19) i sammenheng, kan det virke som det sosiale arbeidsmiljøet og forholdet til kolleger og ledere bidrar til arbeidsglede. Arbeidsglede og samarbeid er også en forutsetning for vellykket kompetanseheving i den kommunale helse- og omsorgssektoren. I tillegg synes det nødvendig at de tiltak som iverksettes oppleves relevante og praksisnære.

## OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

- Det er en generell mangel på studier som kan legges til grunn for anbefalinger om hvilke kompetansehevingstiltak som bør velges i den tverrfaglige kommunale helse- og omsorgstjenesten. Selv om ikke målgruppene er beskrevet i mange av studiene, er det meste av forskningen som er identifisert, relatert til sykepleie eller sykepleietjenesten.
- Det er behov for mer utprøving og evaluering av kompetansehevingstiltak rettet mot andre faggrupper i kommunehelsetjenesten men også mot tverrfaglig samspill.
- De fem studiene som refererer evaluering av tre sentralt utviklede og spredte kompetanseutviklingsprogram (10-14) har positive resultater å vise til og det er grunnlag for å anbefale videre initiering av denne type program, forutsatt at det er rom for lokale tilpasninger.
- Ingen av studiene rapporterer brukernes erfaringer med kompetanseutvikling. Vi anbefaler derfor at effekt av kompetanseutvikling i tjenestene også evalueres systematisk av tjenestemottakerne og deres pårørende, ikke bare av personalet slik tilfellet er i de studiene som foreligger.
- En bør også undersøke nærmere hvilken betydning sammensetning av personalgruppen, hva gjelder alder, kjønn, utdanning, arbeidserfaring, språkferdigheter og kulturbakgrunn, har for planlegging og gjennomføring av kompetanseutvikling.
- Det foreligger flere pålitelige publikasjoner om hva som påvirker jobbtilfredshet hos ansatte og det er grunn til å anta at faktorer som påvirker jobbtilfredshet positivt også har positive konsekvenser for arbeidsmiljø og muligheter for vellykket kompetanseheving. Vi bør imidlertid vite mer om hva som skal til for å endre et negativt arbeidsmiljø med lav jobbtilfredshet, høy grad av utbrenthet og mye turnover til det motsatte. Igjen bør konsekvensene av de ansattes arbeidsmiljø på brukere og pårørende evalueres både i hjemmetjeneste og institusjoner.

## REFERANSER

1. Helse- og omsorgsdepartementet. *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* Melding til Stortinget 26 (2014-2015)
2. Helse- omsorgsdepartementet. *Omsorg 2020* Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
3. Krone K. *En kartlegging av aldring og helse i fem helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger*. Forlaget Aldring og helse, Tønsberg 2016
4. Helse og omsorgsdepartementet. *Kompetanseløft 2020*, Prop. 1 S HOD (2015–2016)
5. Haywood H, Pain H, Ryan S, Adams J. Engagement with continuing professional development: development of a service model. *J Allied Health*. 2012;41(2):83-9.
6. Santos MC. Nurses' barriers to learning: an integrative review. *J Nurses Staff Dev*. 2012;28(4):182-5.
7. Tashiro J, Shimpuku Y, Naruse K, Maftuhah, Matsutani M. Concept analysis of reflection in nursing professional development. *Jpn J Nurs Sci*. 2013;10(2):170-9.
8. Karlstedt M, Wadensten B, Fagerberg I, Poder U. Is the competence of Swedish Registered Nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education? *Scand J Caring Sci*. 2015;29(2):307-16.
9. Bing-Jonsson PC, Hofoss D, Kirkevold M, Bjork IT, Foss C. Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. *BMC Nurs*. 2016; 15:5.
10. Pahl C, Krook C, Fagerberg I. Understanding the role of an educational model in developing knowledge of caring for older persons with dementia. *Nurse Educ Pract*. 2016;17:97-101.
11. Fossli KR, Kirkevold Ö, Fagerström L. The benefits of systematic training for health professionals in elderly care - an evaluation study of the Norwegian ABC model. *Vård i Norden*. 2014;34(4):27-32.
12. Rokstad AMM, Doble BS, Engedal K, Kirkevold O, Benth JS, Selbaek G. The impact of the Dementia ABC educational programme on competence in person-centred dementia care and job satisfaction of care staff. *Int J Older People Nurs*. 2017;12(2).
13. Tønnessen S, Lillemoen L, Gjerberg E. (2016). Refleksjonsgrupper i etikk: "Pusterom" eller læringsarena? *Etikk i praksis*. 2016; 10, 75- 90.
14. Gjerberg E, Lillemoen L, Dreyer A, Pedersen R, Førde R. Etisk kompetanseheving i norske kommuner-hva er gjort, og hva har vært levedyktig over tid? *Etikk i praksis*. 2014; 8, 31- 49
15. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies in inpatient elderly nursing staff: Systematic litteratur review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51:63-71
16. Chu CH, Wodchis WP, McGilton KS. Turnover of regulated nurses in long-term care facilities. *J Nurs Management*. 2014; 22: 553-562.
17. Danthinen VS, MacPee M, Hejazi S, Lashinger H, Kazanjian M, McCutcheon A, Skelton-Green J, O'Brian-Pallas L. Testing the effects of an empowerment-based leadership development programme: part 2 - staff outcomes. *J Nurs Management*. 2014; 22:16-28.
18. Børresen C. *Å lede fram læring og kompetanseutvikling blant ansatte spredt for alle vinder. Det umuliges kunst? En kvalitativ studie om mellomlederens muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten*. Masteroppgave i helsefag, studieretning helse- og omsorgstjenester til eldre. 2015, Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø
19. Manthorpe J. Enjoying the front-line of dementia care: an integrative analysis of what care home staff report makes them happy at work. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*. 2014;18(4):167-75.
20. Ohman A, Keisu BI, Enberg B. Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care - a mixed methods study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):381.
21. Squires JE, Hoben M, Linklater S, Carleton HL, Graham N, Estabrooks CA. Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. *Nurs Res Pract*. 2015;2015:157924.
22. Wallin AO, Jakobsson U, Edberg AK. Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(12):1904-18.
23. Halvorsrud L, Kuburovic J, Andenæs R. Jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske sykepleiere. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 2017;13 (1)



24. Bing-Jonsson, P.C., Foss, C. and Bjørk I.T. (2016) The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2016;36(1):27-37
25. Spector E. *Job satisfaction: Applications, Assessment, Causes, and Consequences*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, USA, 1997
26. Ellickson M, Logsdon K. Determinants of job satisfaction of municipal government employees. *State and Local Government Review* 2001; 33 (3)166-177.

<b>Vedlegg 1 Søkestrategi Delprosjekt 6</b>				
<b>Database</b>	<b>Søkestreng</b>	<b>Inklusjon/eksklusjon</b>	<b>Dato for søk/ Antall treff</b>	<b>Kommentarer fra biblioteket</b>
Cochrane Database for Systematic Reviews	(competence management) OR (competence measurement) OR (competence gap) OR (competence development) OR competence OR competency) OR (staff competence) OR (work satisfaction) OR (human resource development) (ti/ab/kw) AND (nurses/ or nurse practitioners/ or nurses, community health/ or nurses, public health/) OR (nursing staff) OR (health practitioners) OR (home care staff) OR (health professional) AND elderly care OR nursing home OR home-based care OR community care		Søkt 20.6.17 Antall treff Overført EndNote 0	Søk på eldre her tar vekk de treffene som er viktige for prosjektet. Det er derfor ikke søkt på ELDRE. «Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste».
Embase	(competence adj1 management) OR (competence adj1 measurement) OR (competence adj1 gap) OR (competence adj1 development) OR competence OR competency) OR (staff adj1 competence) OR (work adj1 satisfaction) OR (human adj1 resource adj1 development) (tw/kw) AND (nurses/ or nurse practitioners/ or nurses, community health/ or nurses, public health/) OR (nursing adj1 staff) OR (health adj1 practitioners) OR (home adj1 care ad1 staff) OR (health ad1 professional) (tw/kw) AND (elderly adj1 care) OR (nursing adj1 home) OR (home adj1 based adj1 care) OR (community adj1 care) AND Review PT	<b>Inklusjon:</b> År: 2012-2017 Språk: engelsk	Søkt 20.6.17 Antall treff 74 Antall overført EndNote: 40	Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste.
Medline	(competence adj1 management) OR (competence adj1 measurement) OR (competence adj1 gap) OR (competence adj1 development) OR competence OR competency)) OR (staff adj1 competence) OR (work adj1 satisfaction) OR (human adj1 resource adj1 development) (tw/kf)	<b>Inklusjon:</b> År: 2012-2017 Språk: engelsk	Søkt 20.6.17 Antall treff 52 Antall overført EndNote: 20	Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste.

	<p>AND (nurses/ or nurse practitioners/ or nurses, community health/ or nurses, public health/) OR (nursing adj1 staff) OR (health adj1 practitioners) OR (home adj1 care ad1 staff) OR (health ad1 professional) (tw/kf) AND (elderly adj1 care) OR (nursing adj1 home) OR (home adj1 based adj1 care) OR (community adj1 care) AND Review tw</p>			
Psychinfo	<p>(competence adj1 management) OR (competence adj1 measurement) OR (competence adj1 gap) OR (competence adj1 development) OR competence OR competency)) OR (staff adj1 competence ) OR (work adj1 satisfaction) OR (human adj1 resource adj1 development) (mp) AND(nurses/ or nurse practitioners/ or nurses, community health/ or nurses, public health/) OR (nursing adj1 staff) OR (health adj1 practitioners) OR (home adj1 care ad1 staff) OR (health ad1 professional) (mp) AND(elderly adj1 care ) OR (nursing adj1 home ) OR (home adj1 based adj1 care) OR (community adj1 care)</p>	<p><b>Inklusjon:</b> År: 2012-2017 Språk: engelsk Peer review Age 65+</p>	<p>Søkt 20.6.17 Antall treff 81 Antall overført EndNote: 68</p>	<p>Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste.</p>
Cinahl	<p>(competence N1 management) OR (competence N1 measurement) OR (competence N1 gap) OR ((competence N1 development) OR competence OR competency)) OR (staff N2 competence) OR (work N1 satisfaction) OR (human N1 resource N1 development) AND (nurses/ or nurse practitioners/ or nurses, community health/ or nurses, public health/) OR (nursing N1 staff) OR (health N1 practitioners) OR (home N1 care N1 staff) OR (health N1 professional) AND (elderly N1 care) OR (nursing N1 home) OR (home N1 based N1 care) OR (community N1 care)</p>	<p><b>Inklusjon:</b> År: 2012-2017 Språk: engelsk Limit: Peer Reviewed</p>	<p>Søkt. 16.6 2017  Antall treff= 180 Antall overført EndNote: 159</p>	<p>«Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste».</p>

Ageline	(competence N1 management) OR (competence N1 measurement) OR (competence N1 gap) OR ((competence N1 development) OR competence OR competency) OR (staff N2 competence) OR (work N1 satisfaction) OR (human N1 resource N1 development) (ab/ti/su) AND (nurses/ or nurse practitioners/ or nurses, community health/ or nurses, public health/) OR (nursing N1 staff) OR (health N1 practitioners) OR (home N1 care N1 staff) OR (health N1 professional) AND (elderly N1 care) OR (nursing N1 home) OR (home N1 based N1 care) OR (community N1 care)	<b>Inklusjon:</b> År: 2012-2017	Søkt 20.6.17 Antall treff 43 Antall overført EndNote: 40	Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste.
PubMed	(competence management) OR (competence measurement) OR (competence gap) OR (competence development) OR competence OR competency) OR (staff competence) OR (work satisfaction) OR (human resource development) (title/abstract) AND (nurses/ or nurse practitioners/ or nurses, community health/ or nurses, public health/) OR (nursing staff) OR (health practitioners) OR (home care staff) OR (health professional) AND (elderly care) OR (nursing home) OR (home based care) OR (community care) (title/abstract)	Inklusjon: År: 2012-2017 Språk: engelsk Review	Søkt 20.6.17 Antall treff 33 Antall overført EndNote: 26	Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste.
Prospero	competence management OR competence measurement OR competence gap OR competence development OR competence OR competency OR staff competence OR work satisfaction OR human resource development AND nurses or nurse practitioners or nurses, community health or nurses, public health OR nursing staff OR health practitioners OR home care staff OR health professional AND		Søkt 20.6.17 Antall treff 2 EndNote 2	Målgruppen er ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sykehjem og hjemmetjeneste.

	elderly care OR nursing home OR home-based care OR community care			
SveMed+	Eldre OR Elderly (ft) AND Kompetanseutvikling(ft) OR arbeidsmiljø (ft) OR arbeidsvilkår (ft)	<b>Inklusjon:</b> År: 2012-2017 Limit: Peer review tidsskrift	Søkt 20.6.17 Antall treff 120 Antall overført EndNote 113	
Norart	Eldre (ft) AND Kompetanseutvikling(ft) OR arbeidsmiljø (ft) OR arbeidsvilkår (ft)		Søkt 20.6.17 Antall treff 3 Endnote 3	

## Vedlegg 2

