



Handelshøyskolen BI

MAN 51181 Helseledelse

Term paper 60% - W

Predefinert informasjon

Startdato:	29-08-2022 09:00 CEST	Termin:	202310
Sluttdato:	26-05-2023 12:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	P		
Flowkode:	202310 10142 IN08 W P		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Navn:

Gunn Sverdrup, Lene Marie Vadet, Marcus Øvstedal Ruset

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Huordan beholde og utvikle helsepersonell i Doure		
Navn på veileder *:	Pamela Nowell		
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei	Kan besvarelsen offentliggjøres?:	Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	18
Andre medlemmer i gruppen:	

Prosjektoppgave
ved Handelshøyskolen BI

- Hvordan beholde og utvikle
helsepersonell i Dovre -

Eksamenskode og navn:

MAN 51181 – Helseledelse

Utleveringsdato:

29.08.2022

Innleveringsdato:

26.05.2023

Stuedsted:

BI Oslo

Innholdsfortegnelse

Innhold

INNHALDSFORTEGNELSE	1
SAMMENDRAG.....	3
1. INNLEDNING.....	4
1.1 BAKGRUNN OG KONTEKST	4
1.2 IDEPROSESSEN FRAM TIL PROBLEMSTILLING	6
1.3 PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING	8
1.4 LESEVEILEDNING	9
2. FAGLIGE PERSPEKTIVER	9
2.1 NASJONALE FØRINGER OG FREMTIDIGE UTFORDRINGER	9
2.2 LEDELSESTEORI	11
2.3 PSYKOLOGISK TRYGGHET	12
2.4 ORGANISASJONSKULTUR.....	14
2.5 MOTIVASJON.....	15
3.0 METODE.....	16
3.1 DATAINNSAMLING	16
3.1.1 INTERVJU	18
3.1.2 MEDARBEIDERKARTLEGGING	19
3.1.3 WORKSHOP	20
3.2 ANALYSEPROSESSEN.....	20
3.3 REFLEKSJON OVER STYRKER OG SVAKHETER.....	21
3.4 ETISKE BETRAKTNINGER	22
4. FUNN	24
4.1 FUNN FRA INTERVJU.....	24
4.2 MEDARBEIDERKARTLEGGING	25
4.3 FUNN FRA WORKSHOP	27
4.4 FUNN GEVINSTAVTRYKK.....	29
5.0 DISKUSJON.....	30
5.1 INTERVJU	30
5.1.1 <i>Flere eldre og økt behov for helsetjenester</i>	30
5.1.2 <i>Teknologiske løsninger som utfordring</i>	31
5.1.3 <i>Beholde helsepersonell</i>	32
5.2 MEDARBEIDERKARTLEGGING	32
5.3 WORKSHOP	34

<i>5.3.1 Oppgavedeling mellom yrkene</i>	34
<i>5.3.2 Støtte og tilrettelegging for kompetanseheving</i>	35
<i>5.3.3 Hele stillinger</i>	35
<i>5.3.4 Lage interessante stillinger</i>	35
<i>5.3.5 Endring av turnus</i>	36
5.4 REFLEKSJON OVER LEDERENS ROLLE I Å BEHOLDE PERSONELL.....	36
6. KONKLUSJON	37

Sammendrag

Målet med prosjektoppgaven har vært å finne fram til tiltak for hvordan man kan beholde og utvikle personell innen helse- og omsorgstjenesten i Dovre kommune. Valget av tema bygger på svar fra 5 intervjuer der ansatte, som jobber på tvers av avdelingene i kommunen, ble bedt om å presentere det de mener er den største utfordringen innenfor vår tjeneste i framtiden.

Vi har gjort rede for teori som vi har funnet relevant for å belyse funn i drøftingsdelen. Her har vi valgt å redegjøre for transformasjonsledelse, motivasjon, psykologisk trygghet og organisasjonskultur som vi mener er svært relevante i forhold til dette prosjektet.

I jobben med prosjektet har vi benyttet oss av kvalitative forskningsmetoder der vi valgte å benytte ulike forsøk som intervju, medarbeiderkartlegging og workshop. Ved å benytte ulike tilnæringsmåter hadde vi en mulighet til å involvere flere av medarbeiderne våre både med å identifisere utfordringer, fremme ønsker og samtidig gi de en viktig stemme inn mot aktuelle tiltak for å løse utfordringen i problemstillingen vår.

-Intervju ble benyttet for å identifisere bekymringer medarbeiderne hadde i forhold til framtidige utfordringer samt å forankre problemstillingen og å involvere flere medarbeidere.

-Medarbeiderkartlegging ble benyttet for å identifisere viktige ønsker og behov hos den enkelte medarbeider som kan bli avgjørende for at de blir værende i stillingene sine

-Workshop ble benyttet for at medarbeiderne sammen skulle få anledning til å drøfte, og komme med konkrete forslag på tiltak som kunne gi svar problemstillingen vår.

-Funn i intervjuene viste en generell bekymring i forhold til tilgang og utvikling av helsefaglig kompetanse.

-Funn i medarbeiderkartlegging viste at det ikke er automatikk i at alle ønsker 100 % stilling samtidig som de uttrykte behov for økt kompetanse.

-Funn i Workshop identifiserte ønsker de ansatte hadde for å bli værende i stillingene sine.

-Funn fra gevinstavtrykk visualiserer gevinsten ved å beholde helsepersonell.

Dette ga oss et bredt utvalg av funn som ble diskutert opp mot valgte faglige perspektiver. Gjennom diskusjonen kom vi fram til ulike tiltak som kan gi svar på vår problemstilling. Dette er tiltak som omfatter tilrettelegging av turnus, fordeling av ansvar inn i tilrettelagte, ønskede stillinger, tilrettelegging for kompetanseheving samt ledertiltak rundt blant annet medvirkning/involvering i tråd med teori.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og kontekst

"Å jobbe med rekruttering og det å beholde personalet i helse- og omsorgsyrkene blir viktigere og viktigere. Framover vil tilgangen på helsepersonell være en større begrensning for tjenestene enn penger", sier avdelingsdirektør for arbeidsgiverpolitikk i KS, Marit Roxrud Leinhard

Denne prosjektoppgaven handler om hvordan man skal beholde og utvikle personell i helse- og omsorgstjenesten i Dovre kommune. Det overordnede målet for denne tjenesten er å yte forsvarlig helsehjelp til innbyggerne, noe som ikke er mulig uten tilstrekkelig kvalifisert personell.

Fra 1. januar 2022 iverksatte Dovre kommune en omorganisering innenfor helse- og omsorgstjenesten. Dette medførte at kommunen fikk en ny lederstruktur innen sektoren med en helse- og omsorgssjef og 3 virksomhetsledere for henholdsvis, helsehus, hjemmetjeneste og sykehjem. Et hovedmål for omorganiseringen var å knytte virksomhetene tettere sammen og fokusere på samarbeid og utviklingsarbeid for å møte framtidens utfordringer innen helse og omsorgstjenesten i kommunen, i samsvar med Samhandlingsreformen (St.meld.nr. 47 (2008-2009)). Som et ledd i dette arbeidet, ble vi i ledergruppen tilbudt å delta på Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, i Helseledelse på BI. Vi som virksomhetsledere, startet på det ordinære programmet samtidig som helse- og omsorgssjef startet på topplederprogrammet.

Med dette som bakgrunn, ønsket vi å lage et prosjekt i forhold til det som oppleves som den største utfordringen innen vår tjeneste i Dovre i framtiden. Det var helt fra starten av viktig for oss å involvere medarbeiderne med å bidra til å definere disse utfordringene. Vi startet derfor med å intervju 5 sentrale roller,

som alle jobber innenfor de tre virksomhetene våre, for å kartlegge deres opplevelse av situasjonen. Basert på svarene vi fikk i intervjuene jobbet vi fram en problemstilling med utgangspunkt i de utfordringene som hyppigst og mest tydelig kom fram i svarene fra medarbeiderne. Svarene vi fikk i intervjuene samsvarer også med vår opplevelse av framtidige utfordringer. Vi har over tid erfart at søkertallene på stillinger blir lavere, og at det dermed blir viktigere å jobbe for å beholde de ressursene og kompetansen vi har og styrke disse.

Dovre kommune ligger øverst i Gudbrandsdalen og hadde siste kvartal 2022 2466 innbyggere. Kommunen er den største arbeidsgiveren i kommunen med cirka 300 ansatte. Kommunen sliter med folketallsnedgang og har en økende andel eldre samtidig som det blir færre i yrkesaktiv alder. Dette vil medføre store utfordringer for helse- og omsorgssektoren. Kommunen er delaktig i samarbeid med region Nord-Gudbrandsdal på flere områder innen helse- og omsorg, deriblant lokalmedisinsk senter og legevakt på Otta, som er regionsenter og ligger i nabokommunen Sel, nasjonalt velferdsteknologiprogram, journalsystem og turnussystem.

Lene har vært ansatt i hjemmetjenesten siden 2012. Hun har hatt stilling som sykepleier og senere koordinator. Hun har nå vært virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester i 1,5 år med 12,4 årsverk fordelt på 18 ansatte og yter tjenester til ca. 130 personer. Hjemmebaserte tjenester består av hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagsenter for personer med demens, i tillegg til kreft- og demensomsorg, samt BPA.

Gunn er sykepleier og har vært ansatt i Dovre kommune siden 1995. Der har hun jobbet i ulike lederroller innenfor pleie- og omsorg siden 1997. Hun er nå virksomhetsleder for omsorgssenteret med 44 årsverk fordelt på 72 ansatte. 5 årsverk er knyttet til kjøkkenet, 15 årsverk er sykepleierstillinger og 19 årsverk er helsefagarbeiderstillinger. Dagsenter med aktivtør i 40% stilling, turnusansvarlig og merkantil som deles med hjemmebaserte tjenester. Lege, fysio- og ergoterapeut 2 dager/uke. I tillegg har senteret eget vaskeri, egne renholds ansatte og egen vaktmester som organisatorisk ligger innen driftsavdelingen i kommunen. På omsorgssenteret er det 39 plasser fordelt på 4 avdelinger. En langtidsavdeling for personer med demens/psykiatri, en langtids/pleieavdeling, en korttids-rehabiliteringsavdeling og en skjermet avdeling for personer med demens.

Marcus er utdannet idrettsleder og har vært ansatt i Dovre kommune siden 2015. Han er virksomhetsleder for primærhelsetjenestene i Dovre kommune som har 30 årsverk. Virksomheten består av legekontor, fysio- og ergoterapitjeneste, helsestasjon, psykisk helse, miljøarbeidertjeneste, kommunepsykolog og jordmor, samt støttekontakter og avlastere. Disse tjenestene er samlokaliserte i helsehuset på Dombås, med unntak av miljøarbeidertjenesten som har kontor- og bofellesskap i et boligfelt ca. 500 meter fra helsehuset.

1.2 Ideprosessen fram til problemstilling

I perioden september-november 2022 gjennomførte vi en prosess for å kunne identifisere hva som kunne være aktuelle problemstillinger å jobbe med i vår prosjektoppgave og som samtidig vil bidra til utvikling innenfor egne tjenester. Vi startet med å gjennomføre intervjuer med 5 medarbeidere som alle har erfaring fra helse- og omsorgstjenestene i kommunen, enten gjennom ansettelse eller regelmessig samarbeid. Medarbeiderne jobber innenfor fysio- og ergoterapitjenesten, saksbehandling, legetjenesten, hjemmetjenesten samt en kommunalsjef. Alle er mellom 40 og 60 år. Disse ble valgt ut fordi samtlige har erfaring fra flere områder innen helse- og omsorgstjenesten i kommunen, og dermed ville kunne gi synspunkter på utfordringer både for brukere av tjenesten og interne utfordringer. Disse utfordringene kan være tilgang på ressurser og kompetanse. Vi gjennomførte intervjuene på den enkeltes arbeidsplass, der vi gikk gjennom 5 spørsmål som vi hadde utarbeidet i forkant. Intervjuene varierte i lengde fra ca. 10 til ca. 60 minutter. Det var satt av samme tid til intervju for alle og spørsmålene ble stilt på samme måte. 2 av intervjuene ble korte og konkrete, mens i de øvrige 3 ble det brukt mer tid på å reflektere rundt spørsmål og svar. Vi fordelte intervjuene oss imellom etter hva som var mest praktisk for oss. Vi har arbeidsgiveransvar for samtlige med unntak av den ene, men denne jobber regelmessig sammen med oss alle. Vi innledet intervjuene med å fortelle at vi tar videreutdanning i helseledelse ved BI og at resultatene av disse intervjuene ville komme til nytte i utviklingsprosjektet vi skulle gjennomføre i forbindelse med denne utdanningen. Vi forklarte også at intervjuene ville bli anonymisert.

Tabell 1 – Spørsmål til intervju

Innledende info:	"Vi går helseledelse utdanning og skal gjennomføre 5 intervjuer for å kartlegge utfordringene i kommunen. Områdene vi tenker på er helse- og omsorg og spesielt utfordringer som omhandler begge områder."
Spørsmål 1:	<i>Slik du ser det, hva er de største utfordringene vår organisasjon står overfor? (Dersom flere svar, ranger)</i>
Spørsmål 2:	<i>Hvorfor tror du akkurat dette er så utfordrende for vår organisasjon?</i>
Spørsmål 3:	<i>Hvordan kommer det til uttrykk? Hvilke konsekvenser vil det ha for organisasjonen? (ansatte og mottakere av tjenester)</i>
Spørsmål 4:	<i>Hvem tenker du det kan være spesielt utfordrende for?</i>
Spørsmål 5:	<i>Hvorfor tror du det er spesielt utfordrende for disse?</i>

Bakgrunnen for utvelgelsen av deltakere til intervjuene var å dekke et bredt spekter av erfaringer innen tjenestene og samtidig få innspill fra de som både har pasientkontakt og som jobber på et mer overordnet nivå. Til tross for at vi hadde valgt ut medarbeidere på flere ansvarsnivå, var flertallet enige om hva de mente ville bli de største utfordringene innenfor våre tjenester i fremtiden; Alle peker på rekruttering av rett kompetanse som en av de største utfordringene.

“Uten nok folk med riktig kompetanse klarer vi ikke å gi forsvarlige helsetjenester i fremtiden”, kom det frem i et av intervjuene.

I tillegg kom flere inn på fremtidens utfordringer innenfor hjemmetjenesten med stadig flere eldre som vil få mer sammensatte helseutfordringer og dermed økt bistandsbehov. Det blir krevende for kommunene å tilrettelegge for at flere eldre skal kunne bo lengre hjemme samtidig som tilgangen på helsepersonell blir lavere.

1.3 Problemstilling og avgrensning

Som vi viste til i sitatet først i oppgaven, vil det å jobbe med rekruttering og det å beholde helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten bli stadig viktigere. Dette er noe vi også har erfart i vår praksis. Vi opplever at det er et stort fokus på det å rekruttere, men at det snakkes mindre om det å beholde det personellet man allerede har.

"Vi må investere i de fagfolkene vi har", (Helseminister Ingvild Kjerkholt, Sykehustalen 2023 holdt ved St. Olavs hospital i Trondheim).

Vi opplever noe frafall fra yrkene pr. i dag, men vi har samtidig flere ansatte som har tatt videreutdanning på fagområder som de ønsker å jobbe med i framtiden. Siden vi er en liten kommune, og dermed ikke har mulighet til å ha egne stillinger for enkelte fagområder, må vi finne andre løsninger for å møte de ansattes ønsker og behov for faglige utfordringer slik at vi kan beholde dem i kommunen. Det vil også kunne gi oss faglig utvikling innen tjenesten som vil komme både brukere, pårørende og andre ansatte til gode.

De utfordringene vi skisserer her, er også i tråd med forventede utfordringer knyttet til personalressurser innenfor helsesektoren i årene som kommer. Ifølge Helsepersonellkommissjonen, (Helsepersonellkommissjonens utredning Tid for handling, 2023), mangler vi allerede fagfolk og vi vil mangle enda flere i fremtiden. Kommisjonen peker også på viktigheten av å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse.

Med bakgrunn i det vi her har vist til ovenfor har vi valgt denne problemstillingen:

Hvordan beholde og utvikle helsepersonell i Dovre kommune?

I svarene fra intervjuene vi har gjennomført, sammen med det som kommer frem av nasjonale føringer og fremtidsutfordringer, er rekruttering en sentral komponent. Vi vil likevel fokusere utelukkende på å beholde kompetanse.

Målet for oppgaven vår er å komme fram til en liste over tiltaksområder vi skal jobbe videre med for å beholde og utvikle helsepersonell i kommunen.

1.4 Leseveiledning

Strukturen for prosjektoppgaven er som følger:

I kapittel 2: “faglige perspektiver”, presenterer vi først nasjonale føringer samt et utdrag av framtidige utfordringer i helsesektoren, basert på ulik forskning. Videre skriver vi om teorier vi har valgt å bruke i prosjektoppgaven. Vi har valgt å bruke ledelsesteori, psykologisk trygghet, organisasjonskultur og motivasjon.

I kapittel 3: “metode”, skriver vi om metode vi har brukt i prosjektoppgaven. Vi skriver om kvalitativ metode og hvordan vi har samlet inn data. Vi presenterer hvert enkelt forsøk vi har gjennomført. Vi har reflektert over styrker og svakheter ved metodene vi har brukt og til slutt skrevet om etiske betraktninger.

I kapittel 4: “funn”, presenterer vi funnene som vi gjorde ved bruk av intervju, workshops, medarbeiderkartlegging og gevinstavtrykk.

I kapittel 5: “diskusjon”, diskuterer vi funnene vi har gjort gjennom forsøkene våre og drøfter de opp mot teoriene vi har valgt ut.

I Kapittel 6: “konklusjon”, viser vi konklusjonene vi har gjort oss gjennom prosjektet. Her presenterer vi tiltakene vi har utarbeidet på bakgrunn av teori og funn.

2. Faglige perspektiver

2.1 Nasjonale føringer og fremtidige utfordringer

Helse- og omsorgstjenesten i Norge er styrt av flere nasjonale føringer, samt flere lover og forskrifter.

Kommunen har et helhetlig ansvar for innbyggernes helse og et selvstendig ansvar for å organisere og tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud som samsvarer med lokale behov (Arntzen, 2022, s. 21).

Dette tydeliggjøres i Samhandlingsreformen (St.meld. 47 (2008-2009)), folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven som trådte i kraft 1. januar 2012. Stortingsmeldingene og de to lovene skal også bidra til bedre samhandling innen kommunen og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Som ledere på de ulike nivåene av tjenesten har man ansvar for å tilrettelegge for at tjenestene som ytes er i samsvar med kravene som myndighetene stiller og brukernes behov (Arntzen, 2022, s.19).

Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) har også ført til at stadig flere oppgaver er blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette har medført et økende behov for å rekruttere og beholde helsefaglig kompetanse i distriktene.

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023 (Meld. St. 7 (2019 - 2020)) fremholdes det, at vi stadig blir flere eldre (Arntzen, 2022, s.20). Denne økningen av eldre sammen med et synkende antall yrkesaktive, vil gi kommunene, og spesielt de små distriktskommunene, store utfordringer i forhold til å kunne levere tjenester tilsvarende dagens tilbud i fremtiden. Fram til 2035 vil det være behov for opp til 70.000 flere årsverk i kommunenes helse- og omsorgstjenester dersom man ikke endrer måten oppgavene løses på.

Å rekruttere og beholde helsepersonell i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, særlig i distriktene, er utfordrende. Det er helt avgjørende at vi mobiliserer og ikke minst beholder flinke fagfolk. (KS)

Marit Roxrud Leinhardt, avdelingsdirektør for arbeidsgiverpolitikk i KS, uttrykker at det å jobbe med rekruttering i helse- og omsorgsyrkene blir stadig viktigere. Samtidig må man ha stort fokus på å beholde og utvikle den kompetansen som kommunen allerede besitter. Arbeidet må organiseres på en slik måte at man bruker ressurser og kompetanse best mulig slik at ansatte opplever høy grad av mestring. Det vil være avgjørende at kommunene greier å tenke nye løsninger og å jobbe på nye måter.

Dette betyr at vi står overfor store omstillinger som vil stille store krav til ledelse for å håndtere fremtidige utfordringer.

2.2 Ledelsesteori

Ifølge Martinsen (2021, s.56 - 57), som bl.a.er en kjent professor i organisasjonspsykologi, handler ledelse om det å takle forandringer og å fastsette retningen for bedriften. For å få dette til, vil lederens oppgave være å formidle denne retningen og samkjøre menneskene ved å motivere og inspirere disse slik at de blir samkjørte og trekker i samme retning. Utviklingen i samfunnet med et større sprik mellom økte behov og tilgjengelige ressurser innen helse- og omsorgstjenesten medfører et økt behov for endringer for å kunne yte nødvendige tjenester. Slike større endringer vil stadig kreve mer ledelse. Dette bekreftes med Arnulf (2021, s 15), som sier at *“ledelse er å skape resultater ved hjelp av andre”*.

Det hevdes i Arntzen og Gilbert (2006) at fornøyde medarbeidere gir økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet og mer effektivitet. Dette vil være sentralt i vårt prosjekt da vi har som intensjon å tilrettelegge for en kultur som gir mer effektive medarbeidere som yter bedre tjenester og som ikke minst ønsker mer oppgaver. *"Arbeidsglede er nært knyttet til forutsigbarhet og trygghet i egen rolle og arbeidssituasjon"* (Arntzen og Gilbert, 2006). Sitatet samsvarer med intensjonen til oppgaven, der vi gjennom prosjektet vil identifisere gjennomførbare endringer i vår organisasjon som skal bidra til økt arbeidsglede og bedre arbeidsmiljø. Dette vil igjen føre til en forutsigbar arbeidshverdag og trygghet i de ansattes rolle i vår kommune og kan være en medvirkende faktor som gjør at vi kan lykkes med å beholde og utvikle vårt helsepersonell. Det finnes flere forskjellige lederstiler og de fleste har pluser og minuser ved seg.

Vi ser på transformasjonslederstilen som mest aktuell for å gjennomføre endringer i vår organisasjon og mest relevant for vår oppgave. Transformasjonsledelse er en lederstil som fokuserer på å inspirere og motivere ansatte til å oppnå høye mål. Lederstilen er kjent for å være effektiv for å drive organisatoriske endringer og for å oppnå langsiktig forbedring. Ifølge Martinsen (2021, s.132), viser forskning at ansatte yter mer og organisasjoner er mer effektive med transformasjonsledere.

En sentral faktor ved transformasjonsledelse er vilje og evne til å utvikle ansattes kompetanse og ferdigheter. Transformasjonsledere fokuserer på å støtte ansattes personlige og faglige utvikling, og gir de ansatte tillit og muligheter til å ta egne beslutninger. Dette skal igjen bidra til å etablere en kultur som oppmuntrer til læring og kreativitet, og som legger til rette for kontinuerlig forbedring.

En annen sentral faktor innenfor transformasjonsledelse er evnen til å bygge sterke relasjoner til medarbeidere. Dette betyr at en transformasjonsleder er flink til å lytte og respondere på ansattes behov og bekymringer.

Transformasjonslederen skaper slik en atmosfære der de ansatte føler at de blir satt pris på, samt at de får den støtten de trenger til å utvikle seg selv og tjenesten.

Martinsen (2021, s.130), sier at "transformasjonsledelse oppstår når ledere utvider og stimulerer sine ansattes interesser, når de skaper bevissthet om og aksept for gruppens konkrete og overordnede mål, og når de får de ansatte til å se sine egne interesser til beste for gruppen".

2.3 Psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet er ifølge forskeren Amy Edmondson et begrep som brukes til å beskrive en tilstand hvor folk opplever at de kan si sin mening og komme med motforestillinger uten å frykte sanksjoner. Psykologisk trygghet er en nøkkel som kan bidra til kvalitetsutvikling i helsetjenesten (Kvalnes, 2022 s. 66-67).

En forutsetning for psykologisk trygghet er at medarbeidere i organisasjonen tar ordet og kan si ifra om mangler og forbedringspotensialer. For å kunne skape en slik trygghet for medarbeidere er man helt avhengig av at ledere og andre mottakere av motforestillinger er i stand til å ta imot dette på en konstruktiv måte. Greier man å få til dette, kan nye ideer bearbeides til nye måter å gjøre ting på før de kan settes i verk og dermed bidra til utvikling i tjenestene (Kvalnes, 2022 s. 74).

Ifølge Edmondson er psykologisk trygghet et sjeldent fenomen, noe som begrunnes med at det å ta ordet og påpeke feil og muligheter for forbedring, kan mange se på som en risiko. Det er derfor mer vanlig at folk kvier seg for å ta ordet i frykt for at det kan få en negativ konsekvens for egen karriere (Kvalnes, 2022 s.67)

Edmondson har satt opp tre trinn på veien til å etablere psykologisk trygghet. Det er gjerne lederen som har ansvar for disse trinnene.

1. Sette scenen. Dette er det vi skal prøve å få til sammen. Inviter til at medarbeidere ytrer seg.
2. Invitere til aktivitet. For å få til dette trengs ærlige og engasjerte tilbakemeldinger. Leder er til stede og tilgjengelig for å lytte til ytringene.
3. Verdsette engasjement og at medarbeidere ytrer seg. Takke for at medarbeiderne bidrar til friksjon og uttrykker sine motforestillinger.

(Kvalnes, 2022 s. 67)

I en gruppe vil gjerne psykologisk trygghet forsterkes når folk opplever konstruktive møter, der for eksempel den ansatte gir beskjed om en mangelfull rutine og får anerkjennelse for å ha stått frem med meningen sin. En slik hendelse vil skape positive spiraler av økt psykologisk trygghet i gruppen. Flere av de som kan sitte på sidelinjen i møtet kan tenke seg at neste gang er det min tur til å ta opp noe for å påpeke forbedringspotensialet (Kvalnes, 2022 s. 67). For å kunne etablere psykologisk trygghet er det en forutsetning av at leder tåler å høre om problemer på avdelingen og ta imot dette på en konstruktiv måte. Det kan være krevende å ta imot kritikk om sin egen avdeling (Kvalnes, 2022 s. 67).

Psykologisk trygghet kan også skape overtrygghet hos den enkelte. Når en kan reagere på at noe er feil, men ikke andre har tatt det opp, kan det være lett å tenke at da er det ikke feil likevel. Her kan man risikere at mangler ikke blir oppdaget eller fulgt opp. Dette er noe vi må være bevisste på når vi forsøker å etablere høy grad av psykologisk trygghet i vår kommune. (Kvalnes, 2022 s. 68)

Med bakgrunn av teorien er det svært positivt å sette fokus på psykologisk trygghet på arbeidsplassen. Dette vil ha mange positive effekter ved at medarbeiderne føler seg hørt og at de dermed selv kan være med å utvikle kvalitetsarbeid. Dette vil igjen stimulere til et godt arbeidsmiljø, trivsel, mestringfølelse, faglig utvikling, trygghet og et godt samarbeid mellom medarbeidere og ledere. Dette kan være viktige aspekter for å bli værende på arbeidsplassen. Dette er også svært viktig og nyttig for nye medarbeidere som kommer med nye øyne og kanskje ser forbedringspotensialer eller mangler som ikke har vært sett hos de som har jobbet på arbeidsplassen i mange år. De nye medarbeiderne er faglig oppdatert, noe som er svært nyttig i forbedring- og

kvalitetsarbeid. De nytilsatte vil føle seg verdsatt og vil bli værende på arbeidsplassen.

Psykologisk trygghet trenger ikke kun å omhandle kvalitetsarbeid, men kan også omhandle andre områder slik som godt arbeidsmiljø og trivsel som er viktig på arbeidsplassen.

2.4 Organisasjonskultur

I følge Kaufmann og Kaufmann (2009 s. 266-267) er en populær definisjon av organisasjonskultur "måten vi gjør tingene på her hos oss". Henning Bang har en lignende definisjon av organisasjonskultur som lyder "de sett av felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og med omgivelsene". Det dreier seg altså om et system av grunnleggende virkelighetsoppfatninger som verdier (Kaufmann og Kaufmann, 2009 s. 266-267).

For å definere begrepet kultur er tanken om grunnleggende verdier en rød tråd. I Kaufmann og Kaufmann (2009) hevder Martin at fire kjerneverdier i organisasjonskultur er spesielt viktige:

1. Graden av sensitivitet overfor kunder/klienter og kolleger/medarbeidere

Dette kan være for eksempel være pasienters ønske om individuell plan for et oversiktlig og helhetlig behandlingstilbud til tross for at de oppsøker helsetjenester for noe som tradisjonelt ville blitt behandlet i en enkelt tjeneste uten oppfølging fra andre.

2. Frihet til å utvikle nye ideer

Tenk her at medarbeidere får tillit til å utforske nye kreative metoder for oppgaveløsning. For eksempel at en ansatt fra fysioterapitjenesten får frihet til å utarbeide et kurs sammen med kommunepsykolog som underviser pasienter i sammenhengen mellom den fysiske og psykiske helsen til tross for at tjenesten har svært presset kapasitet.

3. Villighet til å ta risikoer

Eksempelvis at organisasjonen tørr å ta sjansen på overnevnt kurs og generelt å tenke nytt.

4. Åpenhet når det gjelder kommunikasjonsmuligheter

Dette handler om medarbeidernes mulighet til å kommunisere med hvem de vil for å løse sine oppgaver.

Martins (2001) 4 kjerneverdier, her presentert av Kaufmann og Kaufmann, går hånd i hånd med Martinsens (2021) forklaringer om transformasjonsledelse. Spesielt de kryssende tankegangene om tillit, villighet til å ta risiko og frihet. Slik sett kan en anta at en dyktig transformasjonsleder vil være optimalt for å drive en endring i kulturen til en organisasjon, da transformasjonslederen vil gi tillit og frihet til sine medarbeidere slik at de er sentrale i å drive utviklingen av organisasjonen.

2.5 Motivasjon

Motivasjon kan ifølge Kaufmann & Kaufmann, 2003, defineres som biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse (Martinsen, 2021, s. 350).

Siden lederens hovedoppgave er å skape endring, er det avgjørende at man som leder greier å skape energi og engasjement blant sine ansatte. En vellykket motivasjon og inspirasjon vil skape energi ved å dekke unyttede menneskelige behov for å oppnå noe og vil gi en opplevelse av å høre til. Det vil gi anerkjennelse, øke selvrespekten, stimulere til en opplevelse av å leve opp til egne idealer og dermed ha kontroll over eget liv (Martinsen, 2021, s. 61-62). Ved å være rollemodeller og samtidig bidra med veiledning og tilbakemeldinger, vil man bistå medarbeiderne til å oppleve mestring og samtidig faglig utvikling.

Arntzen (2022, s. 201), sier at “*det er motiverende å lykkes med jobben*”. Hun sier samtidig at “*ansvarsgleden hos ansatte er undervurdert.*”

I følge Kuvaas og Dysvik, (2020, s. 61), vil indre motivasjon som kilde til gode prestasjoner være mer effektiv enn ytre motivasjon. Når man har en indre motivasjon for det man gjør blir jobben utført med stor innsats fordi man liker selve oppgavene, og selve jobben blir et mål i seg selv. Dette betyr at man med høy grad av indre motivasjon yter høy innsats fordi en selv ønsker det og ikke fordi man føler seg presset til. (Kuvaas og Dysvik, 2020 s. 68-69).

Empirisk forskning viser at indre motivasjon øker med opplevelsen av mening, ansvar og kunnskap. Kildene til disse opplevelsene er jobber som krever variasjon i ferdigheter, og som gir grunnlag for oppgaveidentitet og oppgavebetydning i tillegg til jobbautonomi og tilbakemelding på utført jobb. En metaanalyse viser at jo mer medarbeiderne opplever å ha jobbautonomi eller selvbestemmelse i jobben, jo mer tilfreds er de med jobben, med ledelsen, med kolleger, med lønnen sin og med muligheter for avansement, vekst og utvikling. I tillegg har medarbeiderne med stor autonomi høyere affektiv organisasjonsforpliktelse, høyere indre motivasjon, og de leverer bedre arbeidsprestasjoner (Dysvik et al 2020 s. 70).

I flg. Martinsen, (2021, s.353) er ytre motivasjon noe som skapes når det blir utlovet belønninger, man arbeider under tidspress, blir evaluert eller jobber i konkurransesituasjoner. Det henvises også til forskning som viser at når man jobber med oppgaver som oppleves interessante i seg selv, vil ytre belønning kunne redusere denne naturlige interessen den enkelte medarbeider opplever. I samme bok viser Martinsen til en konklusjon hvor han presiserer viktigheten av at ledere greier å tilegne seg og benytte nyansert motivasjonskunnskap i sin praktiske hverdag.

3.0 Metode

3.1 Datainnsamling

I dette kapittelet redegjøres det for metode som er benyttet i prosjektet. Vi ønsket tidlig å involvere medarbeiderne i helse- og omsorgstjenesten i utviklingsprosjektet vårt. Vi så det som svært nyttig å få medarbeidernes perspektiv på hva de så på som de største fremtidige utfordringer helsetjenestene

våre står overfor. Resultatet av dette ble som tidligere nevnt grunnlaget for prosjektet vårt.

Vi har valgt å jobbe induktivt der vi har brukt kvalitative metoder i prosjektoppgaven vår. Vi har utført forsøk som intervju, medarbeiderkartlegging og workshop. Vi har valgt ut flere av våre medarbeidere som jobber pasientrettet i de ulike helsetjenestene. Ved å benytte kvalitativ metode får man innhentet informasjon om virkeligheten gjennom ord eller språk. Vi vil få en bedre forståelse av medarbeideres opplevelser og erfaringer gjennom forsøkene. Vi kan søke etter dybdeforståelse for å kunne belyse spørsmål som hvordan og hvorfor (Oppen et al 2021 s. 23) Den kvalitative metoden vil gi oss en større grad av fleksibilitet. Det vil si at vi kan utføre endringer underveis ved at vi får muligheter til å justere teori, data og metode kontinuerlig underveis under undersøkelsen. Dette fordi vi får mer erfaringer og forståelse over det vi studerer, dette ved for eksempel at vi velger å gjennomføre ekstra intervjuer uten at det tar mye ressurser (Oppen et al 2021.s.31) Tabell under viser arbeidsprosessen vår med metoddelen.

Tabell 2 - Oversikt over arbeidsprosessen

Tiltak	Dato/periode	Formål
5 kvalitative intervju med medarbeidere	Sept-nov 2022	Identifisere problemstilling
Utfylling av gevinstavtrykk	Nov 2022	Identifisere gevinster ved valgt problemstilling
Ytterligere 5 kvalitative intervju m/medarbeidere	Desember 2022	Forankre problemstilling, medarbeiderinvolvering.
Møte heltidskulturgruppa	Januar 2023	Utforme spørsmål til medarbeiderkartlegging

Møte rekrutteringsgruppa (beskrevet i 3.1.3)	Mars 2023	Identifisere tiltak for å rekruttere helsepersonell
Workshop	Mars 2023	Drøfte tiltak for å beholde personell med medarbeidere
Medarbeiderkartlegging	Mars 2023	Kartlegge status og nøkkelfaktorer relevant til å beholde personell i vår kommune

3.1.1 Intervju

Vi gjennomførte 5 nye intervjuer, dette etter den første intervjurunde som ble gjennomført for å finne funn til problemstillingen vår. Den første intervjurunden vi hadde med 5 av våre medarbeidere er ikke en del av forsøket i prosjektet og omtales derfor ikke videre. I den andre runden intervjuet vi 5 nye medarbeidere innen helse, som vi mente ville tilføre viktige opplysninger i forhold til problemstillingen. Våre medarbeidere som vi intervjuet, blir videre omtalt som informanter. En informant er en person som deltar i intervju. Ordet informant sikrer at personen har informasjon og kunnskap om et bestemt fenomen som vi ønsker å belyse bedre (Oppen et al 2021 s.341). To av oss gjennomførte to intervjuer, den tredje gjennomførte et intervju. Vi valgte å gjennomføre strukturerte intervju med 5 spørsmål som var formulert på forhånd. Spørsmålene ble stilt i den rekkefølgen de sto. Ved å gjennomføre et slikt intervju kunne vi sikre oss likhet i gjennomføringen og det ville bli enklere for oss å analysere dataene i etterkant. Samtidig ville strukturerte spørsmål kunne hjelpe oss å styre intervjuene inn mot temaet igjen dersom informantene kom inn på tema som ikke hadde med spørsmålene å gjøre (Oppen et al 2021 s. 350). Intervjuspørsmålene skulle gi svar på hva informantenes synspunkt eller erfaring på hva de opplever å være de største utfordringene helse og omsorgstjenesten i vår kommune står overfor (se tabell 1) Ved intervjuene fikk vi samlet inn primærdata, som vil si data vi har innhentet selv og ikke av andre. Intensjonen med å gjennomføre 5 intervju tilsvarende de vi benyttet for å identifisere problemstillingen, var å forankre

problemstillinga bedre samt å involvere flere medarbeidere og dermed gi flere et eierskap til prosjektet.

Informantene som ble intervjuet var ansatte som fysioterapeut, tillitsvalgte, ansatt på hjemmesykepleien og tidligere leder i institusjon. Ved å velge ut disse informantene tenkte vi at vi fikk dekket et bredt spekter av roller der vi ville få inn data fra medarbeidere som både har pasientkontakt og som jobber på et mer overordnet nivå. Det er her verdt å nevne at vi ser på det som en bonus å intervju tillitsvalgte, da de representerer enda flere medarbeidere gjennom sin fagorganisasjon.. Alle informantene fikk invitasjon til intervju i forkant, og de ble informert om at dette var en del av prosjektet vårt og at vi så det som svært nyttig å få fram deres synspunkter i forhold til fremtidige utfordringer.. Vi informerte også om at de ville være anonyme. Vi gjennomførte intervjuene individuelt og ansikt til ansikt på våre ledes kontor på arbeidsplassen. Dette skjedde i arbeidstiden til både intervjuer og informanter. Intervjuets varighet var på 30 – 60 min. Vi som intervjuere var godt forberedt på spørsmålene i forkant.

3.1.2 Medarbeiderkartlegging

I løpet av prosjektet ønsket vi også å gjennomføre et forsøk ved hjelp av en medarbeiderkartlegging. Med en individuell medarbeiderkartlegging ville vi gi den enkelte medarbeider mulighet til å komme med egne synspunkter i svarene. Vi valgte helt bevisst å stille åpne spørsmål fordi vi ønsket at den enkelte medarbeider selv skulle kunne gi svar uten å bli styrt av svaralternativer fra oss. Vi valgte å lage 10 standardiserte spørsmål som hadde som formål å gi oss nyttige svar i forhold til vår problemstilling. Vi henviser til vedlegg nr. 2 for spørsmålene som ble benyttet i kartleggingen.

Kartleggingen ble rettet mot alle medarbeiderne innen helse- og omsorgstjenesten, der alle ble oppfordret til å svare på de aktuelle spørsmålene. Siden helse- og omsorgstjenesten nylig hadde startet opp et prosjekt om heltidskultur, så vi en mulighet for å benytte samme medarbeiderkartlegging til prosjektet vårt og til prosjektet med heltidskultur. I arbeidsgruppa til heltidsprosjektet er, sammen med oss, personalsjef, helse og omsorgssjef, samt tillitsvalgte fra fagforbundet og norske sykepleierforbund. Alle fra denne gruppen

var med på å godkjenne spørsmål til medarbeiderkartleggingen, og på den måten fikk vi de godt forankret i organisasjonen.

Da kommunens prosjekt om heltidskultur ikke er en del av prosjektoppgaven vår blir ikke dette omtalt videre i oppgaven.

3.1.3 Workshop

Etter medarbeiderkartleggingen gjennomførte vi workshop. Workshopen hadde en varighet på 2 timer. Ideen til å gjennomføre dette kom etter et møte med ledere, tillitsvalgte, rådmann og personalsjef (heretter kalt rekrutteringsgruppa) der vi drøftet en mulig tiltakspakke som vår kommune kan tilby for å gjøre stillingene i våre tjenester mer attraktive å bli værende i. Vi kom så fram til en rekke tiltak, som vi først ville drøfte med medarbeiderne for at de skulle få mulighet til å si noe om hvor grensen deres går på hva som oppleves som “for mye”. Av hensyn til medarbeiderne tenkte vi at dette kunne gjennomføres i en arena der lederne ikke var til stede, og de kunne diskutere aktuelle tema sammen med tillitsvalgte som er en viktig samarbeidspartner for oss og fungerte som møteleder. Ved å utføre workshops på denne måten kunne vi også samle inn sekundærdata. Vi avtalte med tillitsvalgte om å gjennomføre en workshop på et medlemsmøte der mange av medarbeiderne var til stede. Formålet med dette var å få en diskusjon rundt utfordringer og ideer til mulige tiltak og løsninger. I tillegg ønsket vi at denne gruppen skulle drøfte tiltak for å bedre arbeidshverdagen til de ansatte som er her nå. Med andre ord, tiltak for å beholde.

3.2 Analyseprosessen

I analysen av dataene vi hadde fått inn i de ulike forsøkene, benyttet vi oss av personsentrert analyse. Det vil si at informantene og respondentene har en fremtredende plass i analysen vår. I denne prosessen søkte vi å få til en god balanse mellom deres selvforståelse og våre egne perspektiv på problemstillingen. Fordelen med denne analysen var at vi ville få frem nyansene i hva hver enkelt informant hadde fortalt (Oppen et al 2021 s.378).

Under intervjuene tok vi fortløpende notater for å fange opp informantenes opplevelser ut ifra spørsmålene. For å sikre at vi fikk med viktige detaljer fra

informantene, gikk vi igjennom svarene med hver enkelt informant etter intervjuene. Notatene ble i etterkant av intervjuene transkribert, det vil si at vi transformerte intervjuene fra muntlig til skriftlig språk. Dette kan være en sårbar prosess da man lett kan gå glipp av viktige detaljer (Oppen et al 2021 s. 379). Vi transkriberte dataene rett etter hvert enkelt intervju slik at vi ikke skulle glemme viktige detaljer. I etterkant av at vi ledere hadde transformert intervjuene utvekslet vi funn og gjentakende problemstillinger som informantene har belyst. Disse ble satt opp i ei kategorisert liste for å hjelpe oss å finne videre svar på problemstillingen, denne kommer vi nærmere inn på i funn delen.

Etter at medarbeiderkartleggingen var gjennomført, innhentet vi data fra svarene som respondentene hadde gitt, kategoriserte dem og satte dem deretter inn i et samleskjema. Vi valgte å kun benytte de svarene fra denne kartleggingen vi så på som relevant for vårt prosjekt.

I workshopen fikk alle deltakerne mulighet til å komme med innspill som gikk ut på å beholde kompetanse. Deltakerne drøftet så innspillene i plenum, mens møteleder noterte ned hver enkelt kladd til referat. Etter at workshopen var ferdig, ferdigstilte møteleder referatet og oversendte det til oss i tabellform med forklaring. I etterkant gikk vi gjennom referatet med møteleder for å sikre felles forståelse av hvert enkelt tiltak.

3.3 Refleksjon over styrker og svakheter

Ved å involvere medarbeidere fra alle tre virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten, som i tillegg har ulike profesjoner, fikk vi til en troverdighet eller validitet i prosjektet vårt. Ved å benytte ulike tilnærminger til problemstillingen, som intervju, medarbeiderkartlegging og workshop, innhentet vi viktige funn fra mange medarbeidere, noe vi mener er en styrke for oppgaven.

Vi har gjennom intervjuene erfart at vi kunne ha formulert spørsmålene tydeligere og med en mer logisk overgang fra ett spørsmål til det neste. Det med bakgrunn i at både vi og informantene opplevde spørsmålene som noe vanskelig å skille. Vi ser også at vi skulle ha innhentet mer metodeteori i forkant av intervjuene. Ved å

bruke strukturerte intervju fikk vi ført informantene inn på riktig tema igjen da enkelte av informantene hadde lett for å komme inn på andre tema.

Alle medarbeidere fikk tilbud om å delta på medarbeiderkartleggingen som ble gjennomført. Det mener vi er en styrke siden man på den måten inviterer til større brukermedvirkning og samtidig tilbyr eierskap til prosjektet. Vi ser samtidig at vi trolig ville fått inn flere svar dersom vi hadde adressert spørreskjemaene til den enkelte personlig. En slik henvendelse ville trolig oppleves mere forpliktende for den enkelte medarbeider.

Det at en tillitsvalgt gjennomførte workshop på vegne av oss anser vi som en styrke med henhold til at enkelte kan bli noe reservert i møte med leder, mens den tillitsvalgte sin oppgave i stor grad er å innhente ønsker fra øvrige ansatte og formidle dette til ledelsen. En mulig svakhet med at det ble gjennomført på denne måten er at informasjonen vi fikk er andrehånds/ sekundærdata data og at noe av essensen i forslagene til tiltak kan forsvinne.

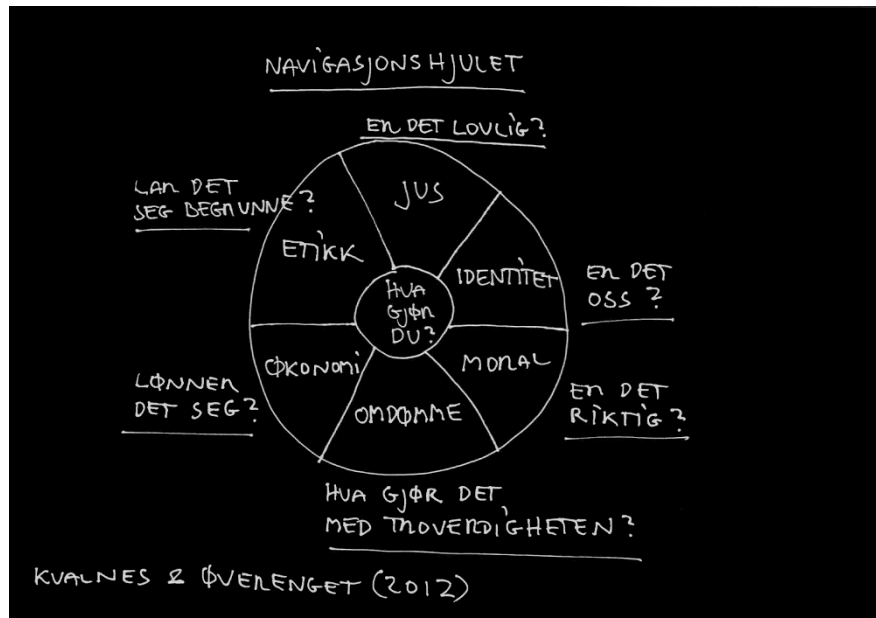
3.4 Etiske betraktninger

Det er viktig å ha et bevisst forhold til etikk i alle fasene av enhver undersøkelse. Vi har aspekter innen etikken med tanke på den som deltar i undersøkelse, forskningsfeltet, arbeidsgiver, oppdragsgiver og samfunnet. De tre viktigste aspektene er informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser ved å delta (Oppen et al 2021, s. 408). Prosjektet vårt inneholder ikke personopplysninger, da det ville vært meldepliktig til NSD (Norsk senter for forskningsdata) Aspekter vi hadde tenkt på i prosjektet var informert samtykke, som betyr at de som deltar i prosjektet har fått informasjon fra oss som har gjennomført intervjuene. Informasjon om formål og bruk av resultater ble gitt til de som deltok og samtidig at det var frivillig å delta. Deltakerne var også informert om at synspunktene deres ville være svært nyttige for prosjektet og at man med å delta vil kunne være med å påvirke videre tiltak (Oppen et al 2021, s. 397). Deltakerne var også informert om konfidensialitet. Med dette mener vi at den informasjonen deltakeren gir, ikke vil bli presentert på en måte som gjør at de vil bli gjenkjent i prosjektet. Troverdighet og tillit fra deltakerne i prosjektet er nært knyttet til konfidensialitet (Oppen et al 2021, s. 401). Siden vi kommer fra en liten kommune med forholdsvis få medarbeidere, kan det være enklere å gjenkjenne personene. Alle deltakerne våre

ga samtykke til å delta og ble informert om at stillingstittel ville bli publisert uten at det kom fram hvilken informant som har sagt hva.

Etikk og moral er en viktig del av hverdagen vår da vi står overfor forskjellige grader av dilemmaer. Av og til må vi ta vanskelige valg som kan få konsekvenser for noen. Vi kan stå ovenfor å måtte ta raske beslutninger og vår moralske intuisjon bestemmer utfallet. Hvis vi har lengre betenkningstid på beslutningen som skal tas vil det ofte være en etisk refleksjon som ligger bak denne beslutningen. Avgjørelser som tas ut fra moralsk intuisjon kan være senere med på å gjøre en etisk refleksjon for å avgjøre om vi handlet på riktig eller feil måte (kilde) For at vi skal kunne opprettholde vår troverdighet er det viktig at vi kan sette ord på vurderinger som ligger til grunn for valgene vi tar. Før en fatter en beslutning er det mange hensyn vi skal ta, eller dersom vi i etterkant skal rettferdiggjøre våre valg som er tatt. For at vi skal kunne fatte en god etisk beslutning i hverdagen kan vi bruke Kvalnes sitt beslutningsverktøy, "Navigasjonshjulet" (se figur under). (Presentasjon samling 6. Øyvind Kvalnes, 2023)

Figur 1 – "Navigasjonshjulet"



I navigasjonshjulet har vi ulike spørsmål som vi kan bruke for å tenke på viktige hensyn vi må ta før beslutninger tas og vi i etterkant skal rettferdiggjøre dem.

Gjennom prosjektoppgaven ønsker vi å finne gode tiltak for å beholde våre medarbeidere. Ved at vi benytter navigasjonshjulet får vi sett på flere aspekter som kan hjelpe oss å se på om våre beslutninger vil komme til nytte hos pasient, medarbeidere og enhetene våre.

4. Funn

4.1 Funn fra intervju

Som nevnt tidligere intervjuet vi ansatt i fysio- og ergoterapitjenesten, ansatt i hjemmesykepleien, tidligere leder i helse- og omsorgstjenesten, samt to tillitsvalgte. Vi ser en styrke ved å intervju tillitsvalgte da de representerer mange av våre medarbeidere.

Funnene som ble gjort etter intervjuene var at fire av informantene ser at det blir flere innbyggere i kommunen som vil kunne trenge helsehjelp. Det blir flere eldre med sammensatte helseutfordringer og vi får flere å behandle fra spesialisthelsetjenesten. Informantene ser at det vil bli satt press på alle helsetjenester i kommunen generelt. Informantene ser også store utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell. Da vi vil få flere eldre med komplekse helserelevante behov, vil det stille krav til høyere kompetanse hos helsepersonell.

Mens fire av informantene ser utfordringer med at det blir flere eldre og at det blir færre ressurser til å ta vare på disse, ser en annen informant andre utfordringer. Informanten ser digitalisering som en stor utfordring, der velferdsteknologiske løsninger ble tatt frem som et eksempel. Utfordringer blir mer krav til opplæring og dokumentasjon. Mer tid går med til administrativt arbeid istedenfor direkte pasienttid. Informanten opplever i arbeidshverdagen at det kan være vanskelig og tidkrevende å lære seg disse løsningene. Dette tar også fokus fra pasienten og vil medføre frustrasjon og stress i arbeidshverdagen.

Refleksjon over funn fra intervju:

Funnene vi kunne hente ut fra intervjuene viser at informantene har mange like synspunkter om utfordringer for organisasjonen fremover. Funn som går igjen gjennom intervjuene var utfordringer med å beholde og rekruttere helsepersonell. Samtidig peker informantene på at de ser at helsetjenestene vil få store utfordringer med at det blir flere eldre med sammensatte helseutfordringer som

skal motta forsvarlig helsetjeneste. Det blir flere oppgaver til kommunene fra spesialisthelsetjenesten. Informantene ser at det blir økt krav til kompetanse for å ivareta pasientene.

Basert på svarene vi fikk i denne intervjudelen er det grunn til å tro at de framtidige utfordringene som blir belyst her er en kilde til bekymring for medarbeidere som kan føle på blant annet manglende kompetanse og generell nervøsitet for framtiden. Dersom det ikke blir iverksatt tiltak mot dette kan det i ytterste konsekvens være en faktor som resulterer i at de søker seg over i andre yrker eller til andre kommuner.

På spørsmål til informantene om hvilken tjeneste som vil få mest utfordringer fremover ser de utfordringene ligger i de ulike helsetjenester. Det er i dag fokus på at pasientene skal bo hjemme lengst mulig med tilrettelagte tjenester, så trykket vil bli stort i hjemmetjenesten.

4.2 Medarbeiderkartlegging

Spørsmålene i medarbeiderkartleggingen bygget på svarene vi fikk i de første intervjuene vi gjennomførte og som var avgjørende for valg av problemstilling. Med en slik kartlegging ønsket vi å komme fram til mer nyanserte svar på hvilke områder det er mest hensiktsmessig å sette inn tiltak på for å kunne gi svar på problemstillingen i vårt prosjekt.

Spørsmålene ble sendt ut til alle avdelingene innen helse- og omsorg i kommunen og det ble samtidig lagt ut informasjon på infoskjermer som alle medarbeidere har tilgang til. Det ble informert om bakgrunnen for kartleggingen, frist for innlevering og hvor svarene skulle leveres.

Vi ønsket deretter å kategorisere svarene som kom inn for å tydeliggjøre opplevd situasjon i tjenesten og dermed gi oss en føring for hvilke tiltak som bør settes inn for å gi svar på vår problemstilling.

Et område vi ønsket å kartlegge, som vi mener vil være avgjørende for å kunne beholde medarbeidere, var stillingsstørrelsen den enkelte medarbeider var fast ansatt i og hva som var ønsket stillingsstørrelse. Man vet at lønn er sentralt i

forhold til nødvendig og ønskelig levestandard samtidig som mange ser viktigheten av opptjening av pensjonspoeng for kommende alderdom.

Av de 49 medarbeiderne som svarte på spørsmålene hadde 21 av de full stilling innen helse- og omsorgstjenesten. 8 hadde stillinger mellom 75 - 99%, 11 mellom 50 - 74% og 9 mellom 14 og 49%. Av de 17 som svarte at de ønsket å jobbe i en større stillingsstørrelse, svarte 6 av dem at de ønsket seg 100% stilling. De 11 andre ønsket en stilling mellom 75-85%. Det vil si at kun 1/3 av de som jobber i reduserte stillinger ønsker å jobbe i en 100% stilling.

Dette viser tydelig at 100% stilling ikke er et mål for alle som jobber redusert stilling. Vi har ikke gått inn på årsaker til at de ikke ønsker dette.

På spørsmål om man opplever å få brukt sin kompetanse i egen jobb, svarer et stort flertall at de gjør det. Samtidig opplever flere at de har behov for mer kompetanse, noe de begrunner med at de faglige utfordringene innen kommunal helse- og omsorgstjeneste stadig blir mer omfattende.

I forhold til spørsmål om hva som gir dem motivasjon i jobben fordeler svarene seg på tilfredshet fra brukere, gode kollegaer/arbeidsmiljø, utfordrende oppgaver med henhold ansvar og kompetanse samt motiverende og inkluderende ledere. Det er interessant at bare en medarbeider oppgir økonomi/lønn som gir motivasjon for jobben.

Medarbeiderkartleggingen har med dette gitt en klar retning for hva man bør fokusere på når man skal jobbe med å beholde og utvikle kompetanse.

Tabell 3 Utdrag av funn fra medarbeiderkartlegging

Tema	Funn	Kommentar
Stillingsstørrelse	Ikke automatikk i at alle ønsker seg 100% stilling	Flere av de som ønsket større stilling ville ha 75-85%, enn de som ønsket full stilling.

Kompetanseønske / behov	Høyt antall av respondentene signaliserte behov for kompetanseheving	Respondenter i samme avdelinger svarte stort sett likt.
Motivasjon	Pasienttilfredshet/mestring, kompetanse, arbeidsmiljø, utfordrende oppgaver og motiverende, og inkluderende ledere.	Utfordrende oppgaver, arbeidsmiljø og mestring kom ofte fram.
Få svar vedrørende økonomi	Kun en respondent trekker fram økonomiske insentiver som viktig.	Kan tyde på at eks lønn er viktigere virkemiddel for å rekruttere enn å beholde

4.3 Funn fra workshop

På vegne av “rekrutteringsgruppa” gjennomførte en tillitsvalgt workshop med 10 sykepleiere og 4 hjelpepleiere ansatt i vår kommune. Formålet med workshopen var å diskutere en tiltakspakke de fikk presentert for å etablere hva som var “akseptabelt” for ansattgruppen med henhold til rettferdighet, samt å diskutere hva som var viktig for de med tanke på å bli værende, samt å trives i jobben sin. En av grunnene til at tillitsvalgte gjennomførte dette var for å få en mest mulig åpen drøfting, da vi antar at enkelte kan bli noe reserverte i drøftinger med leder til stede. Innkallingen fra tillitsvalgt inneholdt beskrivelser med hva som skulle drøftes, samt en anmodning om at alle som kan bør komme for å få sagt sin mening. De som ikke hadde anledning til å komme, ble invitert til å sende sin mening til tillitsvalgte i etterkant. Workshopen ble gjennomført i “arbeidsstua” på Fredheim omsorgssenter, der de fleste av deltakerne har sin primære arbeidsplass og tok sted fra klokken 20.00 til 22.15. Først fikk de ansatte presentert rekrutteringstiltak, med mulighet til å drøfte åpent om hva som er spiselig for de og hvorfor. Denne delen av workshopen ble gjennomført på ca. 30-45 min. Den neste delen av møtet, som også ble den lengste, var drøfting rundt tiltak som er viktig for de ansatte for å bli og for å trives i jobbene sine. I denne delen var gruppen svært engasjert og fikk mulighet til å bygge på hverandres ideer.

Møteleder noterte flittig ned innspillene som kom opp og opererte i stor grad som en aktiv lytter og lik deltaker i denne delen av drøftingen. Kun et fåtalls ganger måtte møteleder operere som viddevakt, når gruppen havnet litt utenfor sakens kjerne eller ble noe selvmotsigende i sine forslag.

Tabell 4 Tiltak med forklaring etter workshop med ansattgruppe

Tiltak	Forklaring
Oppgavedeling mellom yrkene	Bedre samarbeid, ansvar og oppgavedeling mellom eks sykepleiere og helsefagarbeidere
Støtte og tilrettelegging for videreutdanning	Arbeidsgiver tilrettelegger for videreutdanning/ kompetanseheving -Økonomisk støtte -Permisjon med lønn
Lønn	Tilby 20 års ansiennitet til ansatte i sektoren
Turnus / tilrettelegging / årsturnus	Tilrettelegge turnus: -Langvakter -Færre helger pr år.
Sykepleierpool med flytvakter	Etablere sykepleierpool der de jobber på flere avdelinger. Mer variert arbeidshverdag.
Tilby hele stillinger med tilrettelegging	Tilby hele stillinger der de som ikke har kapasitet eller mulighet til å jobbe 100% ordinært får tilrettelegging for å gjøre det.

Lage interessante stillinger	Legge spesifikke oppgaver/ ansvarsområder til enkelte stillinger eks: -Velferdsteknologiansvarlig -Opplæringsansvarlig -Internkontrollansvarlig
------------------------------	--

4.4 Funn gevinstavtrykk

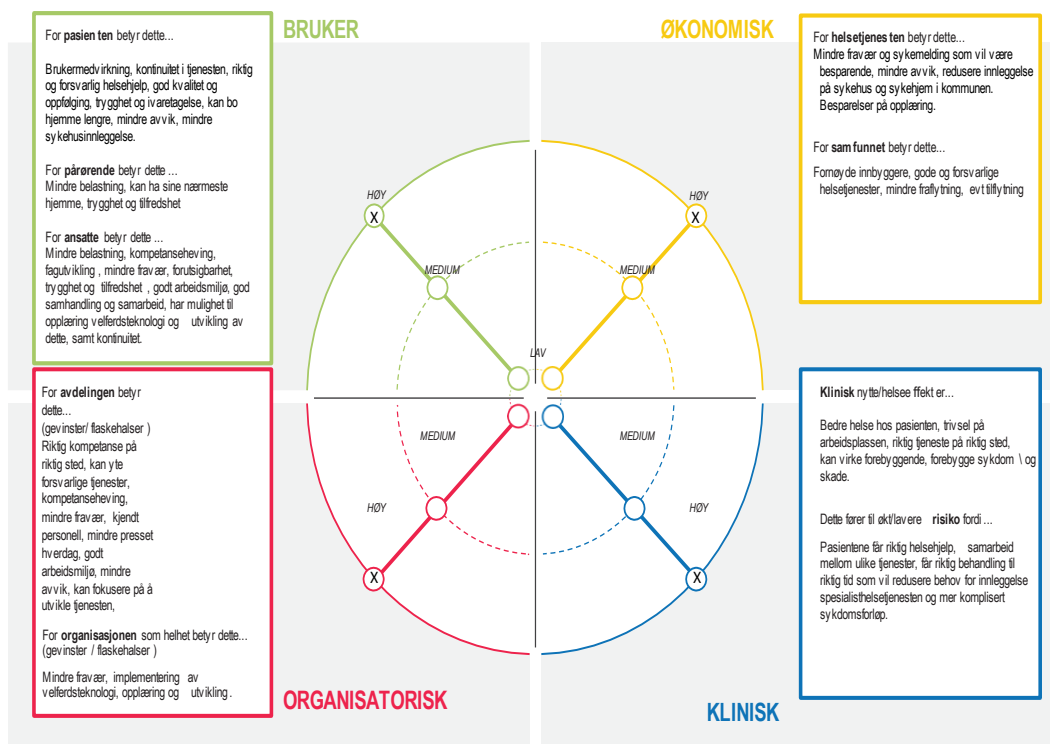
Vi fylte ut gevinstavtrykk med utgangspunkt i svarene vi fikk fra intervjuene vi gjennomførte. Vi fokuserte på å beholde personell, eller gevinster med å ha god kompetanse. Avtrykket visualiserer i stor grad gevinster ved å ha beholde personell i tjeneste og viser hvor stor avkastning god personalpolitikk har for å si for vår organisasjon. Se figur 2 under.

Figur 2 – Gevinstavtrykk "beholde helsepersonell"

©The Oslo School of Architecture and Design/ OUS- C3



GEVINSTAVTRYKK: Beholde helsepersonell



5.0 Diskusjon

For at vi som liten kommune skal kunne oppfylle de kravene som sentrale føringer legger til kommunale tjenester, er vi avhengig av å beholde og utvikle personell i den enkelte tjeneste. Samhandlingsreformen har ført til at kommunene har fått flere og sykere pasienter å ta hånd om, samtidig som man ser at antall innbyggere i yrkesaktiv alder stadig blir færre. For kommunen setter dette store krav både til å rekruttere og beholde tilstrekkelig antall helsepersonell, samtidig som man må sørge for at disse innehar tilstrekkelig faglig kompetanse til enhver tid.

5.1 Intervju

5.1.1 Flere eldre og økt behov for helsetjenester

Gjennom intervjuene kom det fram en generell bekymring for at det blir flere eldre med sammensatte helseutfordringer. Som et resultat av samhandlingsreformen vil det bli flere oppgaver overført til kommunene fra spesialisthelsetjenesten. Disse utfordringene støtter opp mot de nasjonale føringene der det nevnes at det blir flere eldre. Den stadig økende andel eldre sammen med en synkende andel yrkesaktive vil gi kommunen, og spesielt små distriktskommuner store utfordringer. Disse utfordringene vil være å kunne levere tjenester tilsvarende dagens tilbud i fremtiden (Arntzen,2002 s.20). Gjennom intervjuene fortelles det om erfaringer ute i helsetjenestene i kommunene. Det oppleves allerede i dag at det er en endring i tjenestene. Det har blitt flere eldre og dårligere pasienter som skal tas hånd om i kommunen vår. Det erfarer at flere skal bo hjemme lengst mulig med hjelp av tilrettelagte tjenester og tilrettelegging i hjemmet med hjelpemidler. Et godt tverrfaglig samarbeid vil bli enda viktigere. Hjemmetjenesten merker allerede at det er en endring, pasient andelen har økt og pasientene har flere helseutfordringer nå enn tidligere. Disse utfordringene blir belyst og er en kilde til bekymring for medarbeiderne som kan føle på manglende kompetanse og generell nervøsitet for fremtiden. For å kunne trygge og forberede medarbeiderne våre til å møte tjenester i endring og dens utfordringer mener vi en god lederstrategi vil være viktig. Ifølge Martinsen handler ledelse om å takle forandringer. Siden endring er ledelsens oppgave, er det å klare å skape energi og engasjement viktig for å kunne takle hindringer til forandring.

Transformasjonsledelse er en lederstil som er kjent for å være effektiv for å drive organisatoriske endringer og for å oppnå langsiktige forbedringer. Denne lederstilen vil være nyttige for oss ledere for å kunne takle forandringene i helsetjenestene. Samtidig som vi er avhengige av å spille på lag med medarbeiderne våre vil ved å utføre denne lederstilen ha fokus på å inspirere og motivere medarbeidere til å sette seg høye mål. Andre faktorer ved denne lederstilen er lederens vilje og evne til å utvikle medarbeidernes kompetanse og ferdigheter. Å kunne utvikle kompetanse vil være viktig for å gi forsvarlige helsetjenester fremover og for å etterkomme medarbeiderens behov som kom frem under intervjuene. Transformasjonsledelse fokuserer også på å bygge sterke relasjoner til medarbeiderne. En transformasjonsleder er flink til å lytte og respondere på medarbeidernes behov og bekymringer. Ved å skape slike relasjoner til medarbeiderne i tjenesten vil det kunne gi en trygghet til å kunne stå i jobben og imøtekomme fremtidens utfordringer innen tjenesten.

5.1.2 Teknologiske løsninger som utfordring

Kommunen vår jobber med implementering av velferdsteknologi der vi prøver ut ulike teknologiske løsninger som et hjelpemiddel for pasientene våre.

Dette skal ha som hensikt å gi pasienten mestring av egen hverdag samt avlaste helsetjenesten for oppgaver som pasientene kan mestre selv med hjelp av teknologiske løsninger. I henhold til nasjonale føringer vil bruk av teknologi være et tiltak for å møte utfordringene i helsetjenestene i fremtiden. Gjennom intervjuene kom det frem at dette oppleves som et av utfordringene. Det kom frem at medarbeiderne opplever at innføring av velferdsteknologi ut i tjenesten gir en mer stresset arbeidshverdag og at dette tar bort viktig tid med pasientene. Det blir mer krav til ny dokumentasjon, oppfølging og opplæring. Det sees også en stor sårbarhet dersom teknologien ikke skulle fungere og konsekvenser det kan få for pasientene. Dette var et overraskende funn for oss, men samtidig viktig å få belyst da vi ikke var kjent med dette. Vi jobber med å prøve ut nye metoder for å effektivisere tjenestene og finne gode løsninger for å møte fremtidige utfordringer. Men at dette oppleves som en utfordring for medarbeiderne som jobber ute i tjenesten kan det være en kilde til at kvaliteten av teknologiske løsninger ikke er bra nok. Det er viktig at medarbeiderne tør å si ifra på egen arbeidsplass når noe ikke oppleves å fungere godt nok og det trengs forbedringer. Ved å sette fokus på

psykologisk trygghet på arbeidsplassen vil det være et verktøy som kan hjelpe oss til kvalitetsforbedring. Amy Edmondson definerer psykologisk trygghet som en tilstand der folk kan si sin mening uten at det får negative konsekvenser. En forutsetning av dette er at medarbeiderne kan ta ordet og si ifra om mangler og forbedringspotensialer. Vi som ledere må ta imot dette ordet på en konstruktiv måte for å kunne oppnå trygghet for medarbeiderne våre. Dersom vi klarer å oppnå denne tryggheten vil det få positive effekter som følelsen for å bli hørt, mestringsfølelse, utvikle seg faglig, trygghet og oppnå godt samarbeid. Og vi kan drive kvalitetsforbedring ute i tjenestene, en forutsetning av dette er at medarbeiderne våre tørr i si ifra når noe ikke fungerer som det skal.

5.1.3 Beholde helsepersonell

En annen utfordring som kommer frem i intervju er å beholde personell. Utfordringene som belyses vil stille krav til kompetanse for å kunne gi forsvarlige helsetjenester. Ved at kommunen skal kunne gi forsvarlige tjenester til økt pasientmengde vil vi trenge flere helsepersonell. I intervjuene har det også kommet frem at medarbeidere er redde for at arbeidsmengden og presset øker på den enkelte og ser med bekymring på dette. Det kommer frem at det er viktig og nødvendig med gode tiltak for å beholde medarbeiderne som vi allerede har. Da krav om kompetanse er en viktig faktor ser vi at lederstilen transformasjonsledelse kan være et nyttig verktøy for å trygge og utvikle våre medarbeidere. En transformasjonsleder har vilje og evne til å utvikle de ansattes kompetanse og ferdigheter. Ved at vi som ledere støtter medarbeiderens personlige og faglige utvikling og gir tillit til at de kan ta egne beslutninger vil dette etablere en god kultur som oppmuntrer til læring og kreativitet på arbeidsplassen. Dette kan være med på å skape mer trygghet og mestringsfølelse hos medarbeiderne.

5.2 Medarbeiderkartlegging

Gjennom medarbeiderkartleggingen fikk vi et noe overraskende svar som viste at vi har en stor andel fast ansatte innen vår tjeneste som ønsker å jobbe deltidstilling. Vanligvis tenker man at medarbeidere generelt ønsker seg 100 % stilling og at det er viktig å tilby hele stillinger for å greie å rekruttere og beholde personell. Vi tenker med dette at inntekt, som kan være både en indre- og en ytre

motivasjon, i seg selv ikke er avgjørende for at medarbeidere blir værende i sine stillinger, men at friheten til selv å kunne velge hvor mye man ønsker å jobbe synes å ha stor verdi. Vi tenker samtidig at man ut ifra dette funnet har en forholdsvis stor uutnyttet ressurs blant våre medarbeidere. Dette kan oppleves bekymringsverdig med tanke på at det allerede er knapphet på helsepersonell innen tjenesten samtidig som behovet for helsepersonell stadig er økende. På den andre siden vil det være lettere tilgang på tilkallingsvikarer så lenge noen jobber i reduserte stillinger.

Med bakgrunn i teorien om transformasjonsledelse tenker vi det er viktig at ledere tar den enkeltes ønske i forhold til stillingsstørrelse på alvor og legger til rette for at disse individuelle ønskene kan oppfylles (Martinsen, 2021, s. 130). Ved at de får støtte og respekt for sine ønsker og beslutninger vil dette bidra til å skape en kultur som stimulerer til økt psykologisk trygghet der den enkelte ansatte oppmuntres til å være ærlig på sine egne behov. Ved å kunne møte medarbeideres personlige ønske om hvor mye de ønsker å jobbe, vil dette også kunne bidra til økt motivasjon i forhold til å bli værende i sin stilling. Når man vet at det er en utfordring å få til kun hele stillinger, spesielt innenfor turnusarbeid, får man ut ifra denne kartleggingen en bekreftelse på at deltidstillinger ikke alltid er negativt, men kan benyttes positivt i forhold til den enkelte medarbeiders ønsker. På den andre siden vil det være viktig å se på hva som skal til for at flere av medarbeiderne vil øke sine stillinger og dermed få til en bedre ressursutnyttelse i en tid med knapphet på helsepersonell slik sentrale føringer viser (Arntzen, 2022, s. 20).

På spørsmål om hva som ga den enkelte medarbeider motivasjon i jobben, var det kun en medarbeider som svarte at lønn var en viktig motivasjonsfaktor.

Hovedandelen hadde fokus på at brukertilfredshet og godt arbeidsmiljø var viktig sammen med kompetanse, ansvar og motiverte og inkluderende ledere. Dette viser at ytre motivasjon, som lønn, ikke er avgjørende for positiv motivasjon. Svarene viser tydelig at medarbeiderne ønsker å få ansvar og kunne benytte kompetansen sin for at brukerne av tjenesten skal være tilfredse. Samtidig bekrefter svarene at vi som ledere har en viktig rolle i samspillet med medarbeiderne for å inspirere og påvirke motivasjonen i riktig retning (Martinsen, 2021, s. 61-62). Her kommer nok en gang transformasjonsledelse som lederstil tydelig fram som avgjørende for god utvikling sammen med psykologisk trygghet. Ved å gi den enkelte ansatte

tillit og oppmuntre til kreativitet og læring vil man kunne oppnå tilfredshet og motivasjon for jobben. Dette kan være i form av å gi den enkelte ansvar for områder de har et spesielt ønske om å jobbe med eller gi de mulighet til å prøve ut tiltak og løsninger de har tro på. Ved å gi respons på nye ideer og lytte til ønsker og behov samtidig som man gir dem mulighet til å prøve ut disse, vil det kunne bidra til å øke motivasjonen deres. Samtidig må man som leder være bevisst på å benytte denne kreativiteten til å samkjøre medarbeiderne slik at de ikke utvikler seg i ulike retninger, men sørge for at de alle jobber mot et felles mål. (Martinsen, 2021, s. 57) Vi tenker at man på denne måten vil skape en kultur som stimulerer sine medarbeidere til kreativitet og utvikling til det beste for både medarbeidere og brukere av tjenesten. Ved at andre medarbeidere opplever dette vil man samtidig kunne stimulere stadig flere til å fremme sine ideer og bidra til positiv utvikling av tjenesten samtidig som det kan bidra til at flere ønsker å jobbe større stillinger.

5.3 Workshop

I denne delen av diskusjonen drøftes tiltakene, eller forslagene som kom fram i workshopen. Vi kommer ikke til å ta for oss alle forslagene som kom fram i workshopen, men vil fokusere på de vi ser er gjentakende i våre undersøkelser. av tiltakene og vil redegjøre for hvert enkelt vi ekskluderer først. En eksklusjon av et tiltak betyr ikke at det nødvendigvis er et dårlig forslag, eller at det ikke på et tidspunkt vil kunne bli gjennomført i vår organisasjon, men vi vil først fokusere på de områ

Sykepleier pool med flyvakt er et interessant forslag som vil kunne gi variasjon i arbeidshverdagen. Vi ekskluderer dette da det ikke kommer fram ellers i undersøkelsene, men vi noterer oss forslaget til framtidige prosesser ellers i vår organisasjon. Det andre forslaget vi ekskluderer fra diskusjonen er lønn. Dette blant annet fordi lønn kun har kommet fram en annen gang i løpet av undersøkelsene.

5.3.1 Oppgavedeling mellom yrkene

Oppgavedeling i sammenheng med å beholde helsepersonell er et interessant tema. Dette er også et tema som er mye framme i media i henhold til å løse framtidens utfordringer med helsevesenet. Det gjennomføres allerede flere prosjekter rundt dette nasjonalt som “Tørn prosjektet” og “Rusta for framtida”.

Vi har observert i svar fra medarbeider kartleggingen at utfordrende/interessante oppgaver er et gjentakende svar for hva som motiverer medarbeiderne våre. Dersom vi kan tilrettelegge for denne oppgavedeling kan vi ifølge Dysvik et al (2020, s 70) gi indre motivasjonseffekter til våre medarbeidere i form av blant annet økt tilfredshet og ytelse. De viser i sin bok til empirisk forskning som sier at oppgaveidentitet og oppgavebetydning er vesentlige faktorer som skaper indre motivasjon. Dette vil da i neste rekke kunne være en medvirkende faktor til at medarbeidere vil bli i jobbene sine.

5.3.2 Støtte og tilrettelegging for kompetanseheving.

Ønsker, meninger og behov, om og rundt kompetanseheving ser vi er i stor grad et gjentakende tema i prosjektoppgaven. Dette kommer fram i en eller annen grad i samtlige 3 undersøkelser vi har gjort. I intervjuene er en gjentakende bekymring tilgang på, og utvikling av kompetanse, blant annet med henhold til behov for kompetanseheving rundt all kommende velferdsteknologi og overførte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, til kommunehelsetjenesten. I medarbeiderkartleggingen kommer behov og ønsker om kompetanseheving fram som en motiverende faktor, som medarbeiderne våre både trenger og setter pris på. I workshopen ble det også diskutert mye rundt kompetanseheving da støtte og tilrettelegging til videreutdanning er viktig for mange av medarbeiderne våre og det blir satt stor pris på.

5.3.3 Hele stillinger

Det å tilby hele stillinger ble løftet fram blant annet med hensyn til medarbeideres privatøkonomi og utnyttelse av potensiell arbeidskraft. Her observert vi et interessant avvik mellom medarbeiderkartleggingen og forslag fra workshop, da resultatene fra medarbeiderkartleggingen viser at majoriteten av de som svarte som ikke har hel stilling, ikke ønsker 100%, men heller litt i underkant. Dermed bør en antagelig være forsiktig med å “presse” medarbeidere opp i hele stillinger, ved å for eksempel beslutte at kommunen kun skal lyse ut hele stillinger.

5.3.4 Lage interessante stillinger

Med å lage interessante stillinger mener workshopdeltakerne at medarbeidere enten får ansvar for et område innenfor sin ordinære stilling, eller at de får byttet ut deler av stillingsprosenten sin mot en stilling der de får ansvar for eksempelvis

opplæring eller velferdsteknologi. Dette kom som et forslag da noen av deltakerne i workshopen har fått tilpasset sine stillinger og meddelte at det er grunnen til at de har blitt i jobben sin. Rundt sommeren 2022 ble en fagutviklerstilling vakant i Dovre kommune. I kjølvannet av dette ble det besluttet å dele opp stillingen og dermed fordele ansvarsområder på flere. Dette har tilsynelatende hatt positiv effekt på trivsel for de berørte medarbeiderne. Dette samsvarer med Kuvaas og Dysviks (2020) teorier om indre motivasjon som sier at når en jobber et sted der en liker selve oppgavene, blir jobben utført med større innsats, og selve jobben blir et mål i seg selv (s. 68-69).

5.3.5 Endring av turnus

Dette forslaget virker til å henge høyt hos medarbeiderne våre. Tilbakemeldingene vi har fått på dette området er blant annet at det å ha helgevakt hver tredje uke er belastende for privatlivet og at det slik sett er stor interesse for å ha sjeldnere helgevakter. Vi har testet ut deler av dette i en av tjenestene som jobber turnus i kommunen, der medarbeiderne fikk velge om de ønsket langvakter og helg hver 4. Uke, eller fortsette med ordinære 7.5 timers vakter og ha helgevakt hver 3. Uke.

5.4 Refleksjon over lederens rolle i å beholde personell.

Til slutt i diskusjonsdelen vil vi reflektere over lederens rolle i det å beholde og utvikle medarbeidere. Lederne i en organisasjon har en sentral rolle når det gjelder å etablere kulturen i en organisasjon eller en tjeneste. En populær definisjon av organisasjonskultur er "måten vi gjør tingene på her hos oss" (Kaufmann og Kaufmann, 2009). I en liten kommune som vår opplever vi å ha kort vei fra ide til handling. Dette bygger på tillit fra øvre administrativ ledelse og oppleves svært positivt og motiverende. Vår rolle som virksomhetsledere bør dermed være å overføre denne tilliten til våre medarbeidere for å bygge videre på denne kulturen.

Vi har en teori om at forholdene i våre tjenester ligger godt til rette for å gi mer ansvar til våre medarbeidere. Dette erfarte vi i stor grad gjennom koronapandemien da medarbeidere fikk ansvar for å gjennomføre tiltak uten at føringene nødvendigvis var særlig tydelige. Disse tiltakene så vi ble løst på svært gode måter og at medarbeiderne likte ansvaret og utfordringene.

Slik vi tolker teorien vil en transformasjonsleder være optimal for å tilrettelegge

for en organisasjonskultur som motiverer og inkluderer ansatte, som igjen kan føre til at de ønsker å bli i jobbene sine.

6. Konklusjon

Bakgrunnen for vår prosjektoppgave var et ønske om å sette fokus på hva vi som ledere kan gjøre for å beholde helsepersonell innen helse- og omsorgstjenesten. Gjennom media og egne erfaringer hadde vi over tid observert at det å rekruttere har stått i fokus. Vi ønsket å snu fokuset til å beholde helsepersonell og samtidig skape utvikling i tjenesten.

Vi har gjennom forsøkene våre identifisert tiltak som vi vil iverksette i våre tjenester. Tiltakene våre har vi kommet fram til både ved bruk av teori, interne kartlegginger og innspill fra medarbeiderne våre.

Økt kompetanse:

Tiltak 1:

Systematisert innhenting av ønsker om kompetanseheving gjennom årlig medarbeiderkartlegging. På denne måten vil vi kunne søke om kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd og dermed kunne gi enda flere mulighet til å gjennomføre ønsket videreutdanning. Dette vil gi oss en stor verdi i en trang kommuneøkonomi og vil la oss kunne bruke kommunens kursbudsjett på nettopp kurs, slik at flere vil kunne få hyppigere påfyll av kompetanse.

Tiltak 2:

Kontinuerlig opplegg for veiledning med kommunepsykolog.

Kommunepsykologen har stor kompetanse innenfor mange områder og dette vil vi benytte oss av i form av at vi lager et kontinuerlig veiledningsopplegg, med tema som selvivaretagelse og hvordan møte krevende pasienter fra et psykologisk perspektiv.

Tilrettelagt turnus:

Tiltak:

I undersøkelsene kom det fram et ønske om færre helger i turnus. Vi har startet å teste dette ut i en tjeneste i vår organisasjon der vi går fra ordinære helgevakter

hver tredje helg, til langvakter hver fjerde helg. Vi er også i gang med planlegging og drøfting av denne turnusen i nok en tjeneste. Før vi eventuelt skal innføre dette i den siste tjenesten med turnus vil vi høste erfaringer og drøfte løsninger med blant annet medarbeidere og tillitsvalgte.

Lage interessante stillinger:

Tiltak:

På dette punktet vil vi innhente ønsker/interesseområder årlig fra våre medarbeidere i samme skjema som vi bruker til å innhente ønsker om kompetanseheving. Dette vil gjøres enten i form av å legge til nye rubrikker i skjema for medarbeidersamtaler, eller ved at disse sendes ut som et kartleggingsskjema. Ved at vi har to metoder for innhenting sikrer vi at alle medarbeidere har mulighet til å komme med sine ønsker.

Etter dette er gjort vil vi se om vi kan legge spesifikt ansvar på stillingen til den enkelte medarbeider etter interesse/ønske, samt kompetanse. Vi har allerede delt opp en fagutvikler stilling i flere deler for å spre ansvar og oppgaver på flere. Vi har fått konkrete tilbakemeldinger på at dette virker motiverende og at det er en grunn til at enkelte har ønsket å bli i stillingene sine og ikke utforske andre jobber.

Bevisstgjøring av lederens rolle:

I løpet av utdanningsperioden og gjennom arbeidet med dette prosjektet, har vi fått en økt forståelse for hvor viktig lederens rolle i en tjeneste er. Gjennom pensum og forelesninger i studiet helseledelse har vi lært at det er flere grep ledere kan ta når det gjelder å skape motivasjon og trygghet som igjen vil kunne føre til at helsepersonell i vår kommune ønsker å bli værende i jobbene sine.

Nøkkelbegrep her vil for oss være tillit, ansvar, psykologisk trygghet, involvering og småskrittsforbedring. For å lykkes med dette kontinuerlige forbedringsarbeidet vil vi bruke eksisterende fora som avdelingsmøter og avdelingsledermøter i tillegg til å etablere mere regelmessige møter med tillitsvalgte der tidlig involvering av utvikling av tjenestene våre vil være fokus.

For å få kontinuitet og lederstøtte har vi ført opp nøkkelbegrepene beskrevet over, samt generell refleksjon og medarbeideroppfølging som fast tema på ukentlig helseledermøte. Her vil vi også ha fokus på psykologisk trygghet og lederens

rolle. Vi vil også etterstrebe og invitere til engasjement og alltid vise at vi setter pris på det.

Gjennom en bevisstgjøring på lederstil og fokus på å inkludere og ansvarlig gjøre medarbeidere vil vi videreutvikle en organisasjonskultur som ruster medarbeiderne til å møte framtidens utfordringer, samt stimulere til arbeids glede i hverdagen.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Skjema medarbeidertkartlegging

Invitasjon til ansatte i helse og omsorg

I forbindelse med lederutdanning og arbeid med heltids -kultur, ønsker vi å invitere til å komme med innspill som er viktig for dere i deres arbeid. Her spør vi om blant annet, kompetanseønsker, stillingsønsker og motivasjon. Gjerne utdyp svaret ditt og kom med innspill på områder det ikke spørres om på slutten av skjemaet.

Data som innhentes vil bli brukt i arbeid med heltidskultur og prosjektoppgave.

Data i prosjektoppgave vil bli anonymisert og kun brukt som statistikk.

Du kan gjerne bruke baksiden av arkene ved behov.

Fullt navn: -----

Arbeidsplass\ avdeling: -----

1. Hvilken kompetanse har du?

Yrke/utdanning	
Kurs/videreutdanning	

2. Ønske om annen utdanning\ videreutdanning?

Svar:

3. Hva skal til for at du tar denne utdanningen?

Svar:

4. Hvor stor stilling har du?

Svar:

5. Hvor stor stilling ønsker du? Når er det aktuelt?

Svar:

6. Hva skal til for at du vil øke stilling?

Svar:

7. Hvordan opplever du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?

Svar:

8. Hva gir deg motivasjon i ditt arbeid?

Svar:

9. Opplever du at du har den kompetansen du trenger for å mestre utfordringer i jobbsammenheng?

Svar:

10. Opplever du at du får brukt din kompetanse i din nåværende jobb?

Svar:

Levering av skjema: Frist fredag 24.03.23

For HRA: Kan sendes til Marcus på mail eller legges i posthulle.

For Fredheim/hjemmetjeneste: Legges i kasse utenfor kontoret til Gunn.

Andre ting du ønsker å kommentere? Forbedringsforslag på arbeidsplassen?

Kilder

Artikler/nettsider:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fremtidens-robuste-helsevesen/id2918379/>
(helsepersonellkommisjonen - uttalelse fra helse- og omsorgsminister)

<https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/id2894124/> (tillitsreformen)

<https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/norge-2040/> (framtidensverktøy KS 2040)

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/11/19/-motivasjon-og-engasjement-styrker-pasientsikkerheten/> (dagens medisin)

<https://www.dagbladet.no/kultur/arbeidsglede-styrker-pasientsikkerheten/66254428> (Dagbladet)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> (Samhandlingsreformen - stortingsmelding nr. 47)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
(Nasjonal helse og sykehusplan - stortingsmelding nr. 7)

Av: [Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol](#) (Sykehustalen 2023 holdt ved St. Olavs hospital i Trondheim)

Helsepersonellkommisjonens utredning Tid for handling. 2023

Hva gjør KS for å beholde og rekruttere helsepersonell:

<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/hva-gjor-ks-for-a-rekruttere-og-beholde-helsepersonell/>

<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/hva-gjor-ks-for-a-rekruttere-og-beholde-helsepersonell/>

Helsedirektoratet (2018). § 5. Bruk av medhjelpere [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018, lest 06. januar 2023). Tilgjengelig fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med->

Pensum:

Kaufmann, & Kaufmann, Astrid. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg., p. 531). Fagbokforl.

Kvalnes. (2022). *Ytringsklima* (2. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

Arntzen. (2021). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten : arbeidsglede og orden i eget hus* (2. utgave.). Gyldendal.

Martinsen, Goveia, I. C., Engetrøen, R., Gjestrud, G., & Velsand, K. (2019). *Perspektiver på ledelse* (5. utgave.). Gyldendal.

Oppen, Mørk, B. E., Haus, E., & Keeping, D. (2020). *Kvantitative og kvalitative metoder i merkantile fag : en introduksjon* (1. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

Arnulf. (2020). *Hva er ledelse* (2. utgave., Vol. 44). Universitetsforlaget.

Kuvaas.B & Dysvik.A (2020). Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser.

Forelesning:

Verktøy Kari Kværner - gevinstavtrykk