



Handelshøyskolen BI

MAN 51181 Helseledelse

Term paper 60% - W

Predefinert informasjon

Startdato:	12-09-2022 09:00 CEST	Termin:	202310
Sluttdato:	26-05-2023 12:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	P		
Flowkode:	202310 10147 IN08 W P		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Navn:

Heidi Stokke, Siv Mari Kolstad, Synnøve Bergem Sand

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Fra kaos til kontroll		
Navn på veileder *:	Nils-Otto Ørjasæter		
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei	Kan besvarelsen offentliggjøres?:	Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	13
Andre medlemmer i gruppen:	

Prosjektoppgave

ved Handelshøyskolen BI

- Fra kaos til kontroll -

Eksamenskode og navn:
MAN5119 – Helseledelse – EB3 - 21149

Utleveringsdato:
30.08.2022

Innleveringsdato:
26.05.2023

Stuedsted:
BI Oslo

Innholdsfortegnelse

INNHOLDSFORTEGNELSE	I
SAMMENDRAG.....	III
1.0 INNLEDNING.....	1
1.1 HVEM ER VI OG HVOR KOMMER VI FRA?.....	1
1.2 PROBLEMFORSTÅELSE.....	2
1.3 PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING	2
1.4 LESERVEILEDNING	3
2.0 NASJONALE FØRINGER, LOVVERK OG TEORETISKE FORUTSETNINGER FOR Å LYKKES MED FORBEDRINGSPROSJEKTET	5
2.1 ORDEN I EGET HUS. NASJONALE FØRINGER OG LOVVERK.....	5
2.1.1 <i>Pasientsikkerhet</i>	6
2.1.2 <i>Kompetanse og kvalitet i tjenesten</i>	8
2.2 VERKTØYET DOSSIER SOLUTIONS.....	9
2.2.1 <i>Inderøy kommunes mål for bruk av Dossier</i>	10
2.3 LEDELSE I FORBEDRINGSPROSJEKTER	11
2.4 Å SE UT OVER EGEN ENHET	12
2.5 REKRUTTERING	13
2.6 OPPSUMMERING	14
3.0 METODE.....	16
3.1 DATAINNSAMLING	16
3.1.1 <i>Intervjuer</i>	17
3.1.2 <i>Workshop med tjenesteledere</i>	18
3.2.2 <i>Gevinstavtrykk</i>	18
3.2.3 <i>Pilotering helsestasjonen</i>	19
3.2.4 <i>Innhenting av erfaringer fra Oslo kommune</i>	19
3.2 ANALYSEPROSESSEN.....	19
3.3 STYRKER OG SVAKHETER VED VALGT FRAMGANGSMÅTE	20
3.4 ETISKE BETRAKTNINGER	22
4.0 GJENNOMGANG AV FUNN OG RESULTATER	23
4.1 INTERVJU	23
4.1.1 <i>Oppsummering av intervju</i>	24
4.2 INNHENTING AV ERFARINGER FRA OSLO KOMMUNE	25
4.3 WORKSHOP	26

4.4 PILOT	27
4.5 GEVINSTAVTRYKK	28
4.6 HVORDAN FÅ MEDARBEIDERE OG LEDERE MED.....	29
5.0 DISKUSJON.....	30
5.1 ORDEN I EGET HUS	30
5.2 PASIENTSIKKERHET.....	31
5.3 REKRUTTERING.....	33
5.4 SAMHANDLING- BEST I LAG	36
6.0 KONKLUSJON OG VEIEN VIDERE	39
REFERANSER	42
VEDLEGG 1: GEVINSTAVTRYKK.....	I
VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE.....	V

Sammendrag

Kull 8, Semester 2022-2023

Kategori: Barn og unge, Eldreomsorg

Tittel: Fra Kaos til Kontroll

Kommune: Inderøy kommune

Gruppemedlemmer: Siv Mari Kolstad, Synnøve Bergem Sand, Heidi Stokke

Tema: Kompetansestyring/utvikling

Bakgrunn: En av utfordringene for Inderøy kommune er å få oversikt over kompetansen og utnytte ressursene på best mulig måte. Ved å systematisere oversikten over medarbeidernes kompetanse, håper kommunen å få bedre tjenester og tilbud for innbyggerne, øke pasientsikkerheten og kvaliteten på helsetjenestene i kommunen, samt gi medarbeiderne mer meningsfulle arbeidsdager. En utfordring er at de kan være bundet til sitt arbeidssted og uvillige til å dele sin kunnskap med andre enheter. Kommunen ønsker også å rekruttere mer effektivt for å fylle kompetansehullene i organisasjonen og lage gode planer for kompetanseheving og utvikling av driften.

Problemstilling og avgrensninger:

Hvordan kan vi utnytte Dossier Solutions som et styringsverktøy for kompetanseoversikt i vår kommune?

I denne oppgaven har vi avgrenset ved å pilotere styringsverktøyet vi ønsker å ta i bruk, Dossier, til helsestasjon. Dette på grunn av at helsestasjon har færre medarbeidere, og de har arbeidstid kun på dag, noe som gjør det enklere å samle alle for pilotering. I etterkant av endringsprosjektet skal vi vurdere å innføre Dossier i hele sektoren, og videre i hele kommunen.

Forsøk:

Oversikt over type og omfang av empiri:

Type	Omfang	Prosjektfase	Merknader
------	--------	--------------	-----------

Intervju	11 intervju (medarbeidere og ledere)	Forsøk 1	Forespurt 13 (medarbeidere og ledere)
Intervju	Intervju (sektorleder)	Forsøk 2	
Workshop	2 deltagere (ledere)	Forsøk 3	Inviterte 7 deltakere. (ledere)
Gevinstavtrykk	Mottatt 2 (ledere)	Forsøk 4	Sendt ut 8. (ledere)
Pilot	Helsestasjon	Forsøk 5	13 medarbeidere
Innhenting av erfaringer fra Oslo kommune	Mail fra spes.rådgiver/prosjektleder. Seksjon for eldretjenester Oslo kommune	Forsøk 6	1 intervju

Funn: Funnene fra intervjuer med medarbeidere og ledere i kommunehelsetjenestene peker på ulike utfordringer avhengig av hvilket nivå de befinner seg på i organisasjonen. Ledernivået trekker frem utfordringer som knapphet på økonomiske ressurser, rekruttering og behov for endring i tjenesteytelsen. Medarbeidere i helsestasjonen peker på utfordringer med kapasitet, samhandling og kommunikasjon mellom tjenester, og manglende forventningsavklaring. Medarbeidere i hjemmetjenesten opplever utfordringer med knapphet på ressurser, krav til kompetanse, fordeling av oppgaver og bemanningsutfordringer. Generelt ser vi at rekruttering og behovet for tydeligere rolleavklaring går igjen hos alle gruppene. Kommuneøkonomien er også en faktor som påvirker tjenestene. For å løse flere av disse utfordringene ser kommunen på muligheten for å bruke Dossier Solutions som et verktøy for kompetanseledelse og medarbeideroppfølging.

Konklusjon: Som ledere er det viktig å ha en strukturert og systematisk oversikt over medarbeideres kompetanse og opplæringsbehov i kommunale helse- og omsorgstjenester. Mangelen på et slikt system gjør det vanskelig å utnytte ressursene effektivt og å identifisere kompetanseshull i organisasjonen. Bruken av et styringsverktøy som Dossier kan bidra til å sikre at medarbeidere får nødvendig

opplæring og utdanning, og at ledere kan dokumentere og følge opp deres fremgang. Dette er avgjørende for å opprettholde kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenester. Det er viktig å ha fokus på kontinuerlig læring, utvikling og effektiv ledelse i helse- og omsorgssektoren.

1.0 Innledning

I dette kapitlet vi vi presentere oss, problemforståelse, beskrive problemstilling og de avgrensingene vi har valgt å gjøre. Avslutningsvis vil vi gi en leserveiledning.

1.1 Hvem er vi og hvor kommer vi fra?

Vi jobber som tjenesteledere i Inderøy kommune. Inderøy ligger i nordre del av Trøndelag og har ca. 6800 innbyggere. Kommunens administrasjon ledes av kommunedirektør, og kommunen er delt inn i ulike sektorer hvorav våre enheter, hjemmetjenesten og helsestasjonen er organisert under sektoren "Helse og omsorg". Hver enhet ledes av enhetsledere og hver tjeneste i enheten har egne tjenesteledere.

Hjemmetjenesten består av hjemmesykepleie, dagtilbud og heldøgns omsorgsboliger. Hjemmesykepleien består av to soner og hjemmehjelp, der vi er tjenesteledere for hver vår sone. Samlet har vi ca. 28 årsverk fordelt på ulike faggrupper som spesialsykepleiere, sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Hjemmesykepleien utfører helsehjelp til hjemmeboende innbyggere i alle aldre, gjennom hele døgnet, hele året. Tjenesteleder for sone en er Synnøve Bergem Sand. Hun har vært tjenesteleder i hjemmetjenesten i ca. tre år. Tjenesteleder for sone to er Heidi Stokke. Hun har vært tjenesteleder i hjemmetjenesten i ca. halvannet år. I løpet av denne perioden har begge vært både i heldøgns omsorgsboliger og i hjemmesykepleien. Som tjenesteleder i hjemmesykepleien har vi ansvar for personal, drift, fag og delvis økonomiansvar.

Helsestasjonen har ca. 15 årsverk fordelt på ulike faggrupper som eksempelvis helsesykepleiere, fysioterapeut, psykolog, miljøterapeuter, jordmor, leger og merkantilressurs. Helsestasjonen i Inderøy har omtrent 65 fødsler i året, men har ulike tjenester og tilbud for gravide, barn og ungdom fra 0-20 år og deres familier. Tjenesteleder for helsestasjonen i Inderøy er Siv Mari Kolstad. Hun har vært i denne stillingen i ca. to år og har både fagansvar, driftsansvar, personalansvar og delvis økonomiansvar.

1.2 Problemforståelse

Inderøy har visjonen “Best i lag” som formuleres både som en ambisjon og som en arbeidsmåte. Målet er å lykkes i å utvikle Inderøy kommune gjennom tett samarbeid og samhandling på alle plan. Pr. i dag er vi ikke helt i mål med dette, og det kan for oss ledere oppleves uoversiktlig og vite hvilken kompetanse medarbeidere i hver tjeneste besitter, og hvilke kurs og videreutdanning den enkelte har og bør få.

Ved å ha oversikt over kompetansen vi har i Inderøy kommune, blir det også veldig tydelig hvilken vi mangler. På denne måten kan vi rekruttere mer effektivt for å fylle kompetanseshullene i kommunen. Og videre kan vi lage gode planer for kommende perioder, med mål for kompetanseheving og utvikling av driften.

For ca. ett år siden besluttet administrasjonen i Inderøy kommune at ledere og medarbeidere i Inderøy skal benytte Dossier Solutions som verktøy for kompetansekartlegging, kompetanseutvikling, medarbeidersamtaler m.m. Verktøyet ble kjøpt inn og vi hadde en kort introduksjon på en ledersamling for en tid tilbake. Problemet var bare at prosjektleder gikk over i annet arbeid, uten noen plan for videre implementering og drift av systemet. Lite har blitt gjort i forhold til dette siden da, og vi ser nå på dette forbedringsprosjektet som en gylden mulighet til å gripe fatt i dette med ny giv.

1.3 Problemstilling og avgrensning

Høsten 2022 startet vi prosessen med å identifisere utviklingsbehov innenfor helsesektoren i vår kommune. Vi intervjuet flere medarbeidere og ledere med ulike bakgrunn og kompetansenivå i flere enheter innenfor helse. Dette for å kartlegge og komme nærmere ei foreløpig problemstilling. Kompetanse, kompetanseplaner og rekruttering, samt det å beholde arbeidskraft pekte seg raskt ut som aktuelle tema å jobbe videre med. Forankring i kommunens ledelse var viktig og derfor involverte vi sektorleder og kommunens personalsjef i prosessen. Underveis så vi at det ble viktig å avgrense problemstilling for å begrense omfanget av oppgaven. Vi involverte sektorleder for å «prøve problemstillingen vår» og fikk tilbakemelding på at dette var veldig relevant å jobbe videre med. Samtidig ble vi oppfordret til å begrense oss til én enhet i kommunen, for at ikke oppgaven skal

bli for stor. Arbeidet med å dukke ned i relevant teori og litteratur startet. I tillegg måtte vi bruke mye tid på å bli kjent med styringsverktøyet Dossier Solutions, for å se om dette var noe vi kunne benytte oss av. Håpet er at Dossier Solutions med kompetanseplaner og kompetanseoversikt vil føre til bedre tjenester og tilbud for våre innbyggere og tjenestemottakere, og mer interessante og meningsfulle dager for medarbeiderne i kommunen. Ved å systematisere oversikten over kompetanse, håper vi at de på sikt vil få arbeidet mer i tråd med kvalifikasjoner, og å bruke kompetansen sin. Det vil også være motiverende og vil skape trivsel i arbeidshverdagen. Dette vil øke pasientsikkerheten og kvaliteten på helsetjenestene i vår kommune (Brubakk, 2022).

Etter hvert landet vi på følgende problemstilling som grunnlag for forbedringsprosjektet vårt:

Hvordan kan vi utnytte Dossier Solutions som et styringsverktøy for kompetanseoversikt i vår kommune?

Vi vil i forbedringsprosjektet ha fokus på styringsverktøyet Dossier Solutions for å få den kompetanseoversikten vi trenger. Implementering vil bli neste steg i prosessen og vil ikke ha fokus i denne prosjektoppgaven. Det er på grunn av omfanget og tidsperspektivet på denne oppgaven.

1.4 Leserveiledning

Formålet med prosjektoppgaven er å belyse hvordan vi kan utnytte Dossier Solutions, et digitalt verktøy, for å få kompetanseoversikt innenfor helsesektoren i vår kommune.

Oppgaven er basert på valgt problemstilling og den er inndelt fire hovedkapittel: et teori-kapittel, et metodekapittel, et funnkapittel og et drøftingskapittel.

I teori-kapitlet har vi teori som kan bidra til å belyse problemstillingen vår og vi har valgt å ha fokus på nasjonale føringer, lovverk og teori om ledelse, rekruttering og kompetanse.

Under metodekapittelet beskriver vi hvilke metoder vi har brukt i undersøkelsene. Funnene vi har gjort underveis i prosessen er presentert i eget kapittel. I drøftingskapittelet diskuterer vi funn fra undersøkelsene med bakgrunn i presentert teori, lovverk og nasjonale føringer. Avslutningsvis i oppgaven lager vi en konklusjon med oppsummering samt tanker vi har om veien videre.

Begrepsavklaringer

Det digitale verktøyet Dossier Solutions presenteres i teorikapittelet og vil bli etter dette kun omtalt som Dossier. Vi har valgt å omtale ansatte i kommunen som medarbeidere.

2.0 Nasjonale føringer, lovverk og teoretiske forutsetninger for å lykkes med forbedringsprosjektet

I dette kapitlet vil vi presentere nasjonale føringer, lovverk og teori som belyser problemstillingen vår. Vi har valgt å presentere nasjonale føringer og lovverk i første del av kapitlet, for så å redegjøre for verktøyet Dossier Solutions. Videre presenterer vi ledelsesteori, samhandlings- og rekrutteringsteori. Valget av teori er begrunnet med at det er kompetanse, rekruttering og samhandling Dossier vil kunne bidra med å forbedre for vår kommune.

2.1 Orden i eget hus. Nasjonale føringer og lovverk

For at helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal være forsvarlige, er de pålagt å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-2). For at kravet skal etterleves er det skrevet en forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Målet er å gi den som har det overordnede ansvaret for virksomheten et verktøy for systematisk og kontinuerlig arbeid med forbedringsarbeid (Helsedirektoratet, 2018).

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6f (2016), beskriver leders ansvar for å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Videre beskriver forskriften kravet om organisering og oppgavefordeling, der virksomheten er pliktig å være organisert på en måte som gjør helsepersonellet i stand til å opptre i samsvar med helsepersonellovens krav. Dette kan oppfylles gjennom jevnlig kartlegginger av kompetanse, rekruttering av medarbeidere med riktig kompetanse og at virksomheten sørger for opplæring, etter- og videreutdanning til sine medarbeidere.

Internkontroll er pålagt virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, etter helsetilsynsloven §3. Med internkontroll menes plikten til å føre kontroll med seg selv, og at lover og forskrifter blir etterholdt. Internkontrollen skal føre til at virksomheten har et styringssystem som bidrar til det kontinuerlige forbedringsarbeidet i virksomheten (Molven, 2019).

Helsedirektoratet har utarbeidet en handlingsplan for kommune- Norge, med fokus på kompetanseheving, rekruttering og fagutvikling, kalt kompetanseløftet

2025. Helsedirektoratet ser de samme utfordringene på nasjonalt nivå, slik vi opplever å ha det i Inderøy kommune. Det å rekruttere og beholde kompetent helsepersonell er, og vil bli en stor utfordring i de kommende årene.

Kompetanseløft 2025 har skissert 4 hovedutfordringer:

- Knapphet på helse- og sosialfaglig personell.
- Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag.
- For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling.
- Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene.

(Helsedirektoratet, 2021)

Målet med Kompetanseløft 2025 er å bidra til sterkere faglige tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sørge for at kommunene har tilstrekkelige og kompetente medarbeidere. Vi finner Kompetanseløftet relevant som grunnlag for vår oppgave da det er det samme fokusområder som vi har valgt å ha i vår prosjektoppgave.

I den nasjonale kvalitetsstrategien «...Og bedre skal det bli» fra Sosial og helsedirektoratet(2005) beskriver de god kvalitet i sosial og helsetjenesten.

Vi skal ha tjenester som:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

(Sosial- og helsedirektoratet, 2005)

2.1.1 Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er en av de viktigste faktorene og er i fokus når helsetjenester drives, også i Inderøy kommune. Tjenesten skal være forsvarlige og verdige, og kommunen plikter og tilrettelegge tjenestene slik at brukeren får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenesten, skal være i stand til å overholde lovpålagte plikter og det skal være tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Det vil si at tjenestene helse- og

omsorgstjenestene yter, skal være bygget på fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer (Molven, 2019).

Ledelsen i hver helsetjeneste setter de organisatoriske rammene, og skal bidra til at lovkrav blir fulgt slik at vi leverer gode tjenester til brukere og pasienter (Molven, 2019). I kommunen vår har kommunedirektør, som er øverste leder, det overordnede ansvaret for at dette blir fulgt opp.

Loven sier at alle tjenester som yter helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven plikter til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det finnes imidlertid ingen tydelig definisjon på hva som ligger i pasientsikkerhet. Kvalitetsbegrepet omfavner imidlertid strukturen på helsetjenesten, prosessene pasienten er involvert i, og resultatene etter tiltakene som er gjennomført i regi helsetjenesten. Pasientsikkerheten omhandler primært å forhindre skader, forebygge og begrense uheldige konsekvenser for pasienten under tiltak og behandling i helsetjenesten. Pasienter har rett på nødvendig helsehjelp og det er krav om at tjenestene skal være faglig forsvarlige.

I begrepet kompetanse ligger det hva man er i stand til å utføre, eller hvilket potensiale en har for målrettet og mestringsorientert handling på ulike områder. Martinsen (2021) mener kompetansebegrepet beskriver folks handlingspotensial i forhold til kravene i de oppgavene en står ovenfor. Kompetanse kan også defineres som samlet kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å gjennomføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med krav og mål (Bård Kuvaas, 2020).

Internkontroll er beskrevet i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og kan være et godt styringsverktøy for å fremme kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten vår. Ledelsen må ha en plan og gode rutiner for å jobbe systematisk med dette (Molven, 2019). Målet for helsetjenesten er i størst mulig grad å forhindre avvik, utilsiktede hendelser og behandling. Kommunene plikter å ha gode og oppdaterte rutiner og prosedyrer for å forhindre dette. Vi skal også ha gode rutiner for rapportering av avvik og jobbe kontinuerlig med kvalitetsforbedring. Vi ser at Dossier kan være et verktøy som kan bidra til at vi som ledere får bedre oversikt

over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring, noe som igjen vil føre til tryggere tjenester av høyere kvalitet.

2.1.2 Kompetanse og kvalitet i tjenesten

God ledelse er en forutsetning for å oppnå kvalitet i tjenestetilbudet. Lederne har ansvar for å rekruttere riktig personell og sørge for at medarbeideres kompetanse og kunnskap vedlikeholdes og oppdateres. For å forbedre kvaliteten på tjenesten trengs tydelig rolleavklaringer, føringer og god ledelse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Som ledere har vi et ansvar for forvaltning av kompetansen og de menneskelige ressursene i våre enheter i organisasjonen. Vi skal sørge for at medarbeidere føler mestring i jobben, har oppgaver i henhold til deres kompetanse, og at de har utviklingsmuligheter. Ledelse av kompetanseprosesser omhandler hvordan man som leder kan utnytte de menneskelige ressursene på en hensiktsmessig og god måte, som igjen fører til at tjenesten eller organisasjonen når sine målsettinger. Som ledere må vi ta gode beslutninger, og hele tiden vurdere hvordan vi kan utvikle og skaffe den kompetansen vi trenger for å dekke behovene i tjenestene (Martinsen, 2021).

Helsetjenestens oppgave er å sørge for tjenester av god kvalitet, og en trygg behandling og omsorg til pasienter og brukere. Helsepersonells kompetanse er viktig for hvordan man møter pasientens behov og at de føler seg ivaretatt. Ledelsen har ansvar for å tilrettelegge virksomheten slik at medarbeiderne får utført jobben sin i henhold til gjeldende lover og forskrifter, og som igjen fører til god faglig utførelse. Det er i dagens samfunn forventninger om at tjenestene i kommunen drives i tråd med kunnskapsbasert praksis. Medarbeidere må evaluere egen praksis etter kvalitetsstandarder og helsetjenestene må jobbe med fag og metodeutvikling (Arntzen, 2022).

«Orden i eget hus» er ett begrep Arntzen bruker om hvor hun beskriver viktigheten av tillit og forutsigbarhet i tjenesten både for medarbeidere og brukere. Lederen må ha oversikt over dagens situasjon og ønsket situasjon og hvordan man skal prioritere ressursene. Det er viktig å systematisk arbeide med

kvalitet i organisasjonen og det er forankret i forskrifter og lovverk (Arntzen, 2022).

Leder har ansvar for systemer som anvendes og tilrettelegging av arbeidet slik at det blir av god kvalitet. Det er viktig at en som leder har interesse for kompetanseutvikling og forbedringsarbeid. Det er lederens jobb å motivere medarbeidere til å bruke digitale verktøy og system, og legge til rette for bruk av disse (Arntzen, 2022).

Det er mange måter og gjennomføre en kompetanseanalyse for å kartlegge eksisterende kompetanse og kompetansebehovet i kommunen. En av metodene går ut på å utarbeide skjema, med spørsmål som hver enkelt medarbeider besvarer i forhold til oppgaver de utfører og hvilken utdanning, kurs, erfaring og andre kunnskaper de besitter (Martinsen, 2021). Vi ser at vi kan benytte Dossier som verktøy til gjennomføring av denne kompetanseanalysen i helsetjenesten i Inderøy. Roller kan favne atferd og holdninger, og disse er ofte situasjonsbetinget og påvirkes i samhandling med andre medarbeidere og i miljøet. Det er nødvendig å ha kunnskap om arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver og hvordan dette vil påvirke medarbeidere i arbeidshverdagen (Martinsen, 2021).

2.2 Verktøyet Dossier Solutions

I Inderøy kommune trenger vi et felles verktøy som på en enkel måte gir oss en oversikt over hvilken kompetanse som finnes, og som vi kan nyttiggjøre oss på tvers av etater og tjenester.

Dossier Solutions er en digital plattform for kompetanseledelse og medarbeideroppfølging, for å sikre optimal tjenestekvalitet med oppdaterte, forberedte og kompetente medarbeidere. Dossier kan effektivisere arbeidshverdagen til ledere, og holde lederne oppdatert på kompetanse og utvikling i kommunen. Dossier har løsninger for kompetansekartlegging, kompetanseutvikling, medarbeidersamtaler, målstyring, dokumentasjon, læring med mer (Dossier Solutions , 2022).

Dossier Solutions kan hjelpe kommunen med å effektivt håndtere og analysere kompetanseoversikten til de medarbeidere. Dossier kan samle all informasjon om de medarbeideres kompetanse på ett sted. Dette kan gjøre det enklere for kommunen å få en oversikt over hvilken kompetanse som er tilgjengelig, og hvilken som mangler. Det vil dermed kunne gjøre det lettere å identifisere trender og behov for opplæring. Plattformen kan brukes til å identifisere styrker og svakheter, og dermed hjelpe kommunen med å utvikle en strategi for å øke kompetansen til de medarbeidere. Dossier kan hjelpe kommunen med å planlegge og gjennomføre opplæring for medarbeidere. Plattformen kan brukes til å identifisere hvilken type opplæring som er nødvendig, og hvilke medarbeidere som trenger den. Kommunen kan deretter planlegge opplæringen og følge opp den enkelte medarbeider. Dossier kan også brukes til å evaluere effekten av opplæringen. Kommunen kan bruke plattformen til å måle økningen i kompetanse etter at en medarbeider har deltatt i opplæring, og justere opplæringsstrategien deretter. (Dossier Solutions , 2022)

I perspektivet rekrutteringsutfordringer og framtidig demografiutfordringer er et verktøy for medarbeiderutvikling svært viktig for å kunne håndtere dette på en enhetlig og effektiv måte. Dossier har utviklet systemet vi har i dag med ny funksjonalitet særlig tilpasset behovene i vår kommune.

2.2.1 Inderøy kommunes mål for bruk av Dossier

Inderøy kommune har som beskrevet tidligere hatt Dossier siden 2020 og etter en samtale med personalsjef, har vi skissert følgende mål:

Inderøy kommune ønsker å ta i bruk Dossier som et verktøy for digital kompetansestyring og medarbeiderutvikling, hvor en sikrer forsvarlig drift gjennom å kartlegge kommunens kompetansebeholdning. I tillegg får en, gjennom bruk av Dossier, et rikere grunnlag for strategiske beslutninger når det gjelder kompetanseutvikling.

Bruk av Dossier kan føre til ansvarliggjøring av medarbeiderne i egen kompetanseutvikling, og forenkle og effektivisere leders arbeid knyttet til oppfølging av kompetanseutviklingen for hver enkelt medarbeider. Målsetting

består av å ha et system for opplæring, faglig og personlig utvikling for alle medarbeidere. Integrasjon med læringsressurser kommunen benytter seg av, i verktøyet, skal gi helhetlige opplæringsløp for kommunens enheter og stillingskategorier.

For optimal utnyttelse av verktøyet kreves det at kommunen utarbeider og legger inn kompetanseplaner, og at medarbeidere registrerer egen CV, samt at ledene gjennomfører medarbeidersamtaler gjennom systemet i Dossier.

Ved bruk av Dossier i Inderøy kommune forventes det at vi som tjenesteledere skal oppfylle krav til dokumentasjon av kompetanse og opplæring.

Oppsummert kan man si at Inderøy kommunes resultatmål er at Dossier skal gi et kompetanseløp for alle stillinger i kommunen, med enkel tilgang til oppfølgingssystem med opplæringsaktiviteter.

Nytteverdien er planlagt å være omdømmebygging, ved at medarbeidere føler seg profesjonelt, og godt ivaretatt i kommunen, noe som igjen kan føre til at kommunen fremstår mer attraktiv i en rekrutteringsprosess. Samtidig skal kommunen også jobbe for å være i stand til å tilby innbyggerne riktig og kvalitativ kompetanse, samt ha en effektiv forvaltning av kompetansen kommunen besitter.

2.3 Ledelse i forbedringsprosjekter

Lederen har stor betydning for igangsettelse av oppgaver organisasjonen skal utføre og er avhengig av kompetente medarbeidere til å utføre oppgavene. Ledelse har betydning og spiller en stor rolle for å få implementert endringer hos medarbeiderne og for å gjennomføre endringene (Martinsen, 2021).

Arnulf (2021) beskriver ledelse som det å skape resultater ved hjelp av andre ved å påvirke innsatsvilje og samarbeid mot ett felles mål. Måten lederen skal få organisasjonen til å lykkes, er ifølge Arnulf, gjennom tillit og god relasjon til medarbeidere (Arnulf, 2021).

Øyvind Kvalnes (2022) snakker om ytringsklima i undervisning i studiets samling 2, hvor han skisserer flere faktorer som er viktig for medarbeidere skal tørre å uttrykke seg på arbeidsplassen. En av disse er psykologisk trygghet. Han henviser til filosof Arne Næss som har uttalt at «I en atmosfære av vennlighet kan man tåle

mye fra andre». Kvalnes refererer også til Amy Edmundson, som har definert psykologisk trygghet som et sted hvor en kan si ifra og være ærlig uten frykt for sanksjoner.

For at medarbeidere og ledere skal være motivert for å delta i endringsprosesser og nye prosjekt i organisasjonen, er vi avhengig av at de er trygge og føler at de kan være med å påvirke prosessene, og uttale seg fritt uten redsel for negative konsekvenser for seg selv og sin arbeidsplass. (Øyvind Kvalnes i forelesningen «Ytringsklima» 24.10.2022, Handelshøyskolen BI) Som ledere har vi et ekstra ansvar for å sørge for at medarbeidere er trygge og med i pågående prosesser, tørr å stille kritiske spørsmål og gir ærlige tilbakemeldinger. Det er på denne måten det skjer utvikling og forbedring av tjenestene.

2.4 Å se ut over egen enhet

Arbeidslivet i dag har økende krav til innovasjon, globalisering og digitalisering. Det fører til at kravet til samhandling på tvers av enheter øker, mens det å bryte denne barrieren fortsatt er svært vanskelig. Medarbeidere som er i stand til å se ut over egen enhet for å finne kolleger med utfyllende kompetanse lærer mere, produsere mere og tilegner seg ferdigheter raskere. Medarbeidere vet ikke selv hvordan de skal finne ekspertise utenfor egen enhet og sliter med å forstå perspektivene til kolleger som tenker veldig ulikt dem selv (Cascaiaro, Edmondson, & Jang, 2019).

Cascaiaro et al.(2019) viser til fire verktøy leder kan anvende for å bistå medarbeidere til å møte og relatere seg til medarbeidere utenfor egen arbeidsplass. Dette er verktøy som verken krever høye grader fra akademia eller teknologiske ferdigheter. De bidrar til å skape forhold på arbeidsplassen som bryter ned barrierer som gjør samhandling og kunnskapsdeling på tvers av ulike enheter vanskelig. Og de oppmuntrer og legger til rette for samarbeid på tvers. (Cascaiaro, Edmondson, & Jang, 2019)

De fire verktøyene i følge Cascaiaro et al. (2019) er:

1: *Utvikle «cultural brokers»*, er medarbeidere som allerede har relasjoner med andre utenfor egen arbeidsplass. Disse kan bidra til å være bindeleddet mellom

arbeidsplasser, samt bidra til økt forståelse og medarbeideres evne til å ta andre perspektiver utenfor egen arbeidsplass.

2: *Oppfordre medarbeidere til å stille de riktige spørsmålene*, gjennom å være et forbilde i det å være nysgjerrig og ønske å lære mere om andre, samt å lære medarbeidere å stille spørsmål og hvordan gå frem for å få mest og best informasjon fra den andre.

3: *Få medarbeidere til å se og forstå verden gjennom andres øyne*, gjennom å legge opp til diskusjoner som gir medarbeidere mulighet for å se andres perspektiver. Ha møter og workshops med ulike medarbeidere og/eller brukergrupper der målet er å få deltakerne til å dele kunnskap. Ledelsen kan også ha dette perspektivet i rekrutteringsprosessen, ved å bevisst rekruttere inn medarbeidere som allerede har perspektiver fra andre en ønsker å forstå mere av på arbeidsplassen.

4: *Utvide medarbeidernes synsvinkel*. Leder kan arrangere møtepunkter der en kartlegger hvordan terskelen for samarbeid er, hvor er likheter og ulikheter. Medarbeidere kan ha behov for å pushes og leder bør oppfordre medarbeidere til å søke ekspertise utenfor egen arbeidsplass.

2.5 Rekruttering

Vi ser at arbeidslivet er i endring, og behovet for ny kompetanse og kompetanseutvikling øker. Partene i arbeidslivet er enige om at relevant kompetanse er avgjørende for at den enkelte arbeidstaker skal kunne mestre omstilling, og at det bidrar til å forebygge fravær og frafall fra arbeidslivet, også i et livsfaseperspektiv. For å møte forventninger og krav om økt digitalisering og effektivisering i hele organisasjonen kreves nye digitale verktøy. I tråd med innretningen i hovedtariffavtalen (HTA) og partenes enighet skal kommunene: *«kartlegge de ansattes kompetanse og analysere kommunens utdannings- og kompetansebehov. På bakgrunn av denne og etter drøftinger med de tillitsvalgte, skal det utarbeides plan for gjennomføring av kompetansehevende tiltak.»* (Avtale mellom KS og flere fagforbund, 2022)

Kommunene er kunnskapsbedrifter hvor medarbeidere utgjør den viktigste ressursen for å løse samfunnsoppdraget og levere gode tjenester med riktig kvalitet. Vi og alle kommunene rundt oss opplever utfordringer med å rekruttere

medarbeidere med riktig fagkompetanse innen enkelte fagområder, dette vil sannsynligvis forverre seg i årene som kommer. Å rekruttere nye medarbeidere med riktig og god kompetanse er derfor svært viktig. I tillegg må vi tenke utvikling av medarbeidere gjennom blant annet kompetanseheving og etter- og videreutdanning.

Som ledere har vi en viktig rolle og ansvar for rekruttering av nye medarbeidere til tjenestene i kommunen. Det er avgjørende å få tak i riktig personell med riktig kompetanse for å drive tjenester av god kvalitet. I årene frem mot 2035 vil det ifølge KS være behov for 70 000 flere årsverk i kommunes helse- og omsorgstjenester. Det er knapphet på arbeidskraft, og vi er derfor nødt til å organisere oss slik at vi bruker ressursene og kompetansen på best mulig måte og slik at medarbeidere føler mestring i jobben sin. Vi må i større grad benytte oss av digitale verktøy og teknologi, og personalet må brukes mer effektivt. Dette er en omstilling som vil kreve ekstra mye av oss som ledere i tiden som kommer (KS, Kommunesektorens organisasjon, 2023).

Riktig og god kompetanse hos medarbeidere sikrer kommunen kvalitet i tjenestene, effektiv ressursutnyttelse og gjør at kommunen får et omdømme som en attraktiv arbeidsplass. Ved å satse på kompetanseutvikling og faglighet, blir det også enklere å rekruttere og beholde medarbeidere (Hilsen & Tønder, 2013)

2.6 Oppsummering

Helse- og omsorgstjenestene i kommunene har plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Det finnes forskrifter og lover som beskriver krav til ledelse, organisering, og oppgavefordeling i helse- og omsorgstjenestene.

Dossier Solutions er en digital plattform for kompetanseledelse og medarbeideroppfølging, samt dokumentasjon. Plattformen kan bidra til å kartlegge og håndtere kommunens kompetansebehov mer effektivt. Bruken av Dossier forventes å bidra til ansvarliggjøring av medarbeidere og bedre oppfølging av kompetanseutvikling.

God ledelse er avgjørende for å oppnå kvalitet i tjenestetilbudet. Ledere har ansvar for rekruttering, kompetanseforvaltning og motivasjon av medarbeidere. Tillit og god relasjon til medarbeidere er viktig for å oppnå resultater og implementere endringer. Økt samhandling på tvers av enheter er viktig i arbeidslivet, men det kan være utfordrende å bryte ned barrierene.

Arbeidslivet er i endring, og behovet for ny kompetanse og kompetanseutvikling øker. Kommunene har behov for riktig og god kompetanse for å levere tjenester av høy kvalitet. Ledere har ansvar for rekruttering, og det er viktig å tiltrekke seg og beholde medarbeidere med riktig kompetanse. Bruk av digitale verktøy og teknologi kan bidra til mer effektiv ressursutnyttelse.

3.0 Metode

Metode kan beskrives å være en fremgangsmåte eller en måte å løse ett problem på, eller en måte å komme frem til ny kunnskap på, og det finnes utallige metoder og velge mellom. Det er vanlig å skille mellom kvalitative og kvantitative metoder. I kvantitativ metode ønsker en å få svar på flere spørsmål, gå i bredden, mens i kvalitativ metode går man mer i dybden og undersøker fortolkninger for å hjelpe oss å oppdage nye aspekter ved ting (Oppen, Mørk, & Haus, 2021) .

3.1 Datainnsamling

Vi har i vårt forbedringsprosjekt valgt å anvende på kvalitativ metode og har i første omgang benyttet oss av intervjuer med medarbeidere for å kartlegge forbedringsbehov i kommune. Dette er på bakgrunn av at vi ønsker å få mer dyptgående kunnskap om en gitt problemstilling i vår kommune. Gjennom intervjuer med medarbeidere og ledere, observasjoner og dokumentanalyser og gevinstavtrykk vil vi forsøke å få forståelse og forklare fenomener i tjenesten vår, dette kalles også metodetriangulering.

For å kunne se og belyse problemstillingen best mulig, kombinerer vi ulike tilnærminger innenfor kvalitativ metode. I kvalitative studier har man langt større grad av fleksibilitet, og man kan justere teori, data og metode underveis i prosessen etter hvert som en får mer erfaring og forståelse av det vi studerer (Oppen, Mørk, & Haus, 2021). Den kvantitative metoden er for lineær og rigid til at vi kan benytte denne i vårt prosjekt.

Vi har benyttet induktiv tilnærming i vårt forbedringsprosjekt. Ved induktiv tilnærming tar man utgangspunkt i det empiriske materialet fremfor teorien. På bakgrunn av funnene kan man utvikle forklaringer og teorier (Oppen, Mørk, & Haus, 2021).

Oversikt over type og omfang av empiri:

Type	Omfang	Prosjektfase	Merknader
Intervju	11 intervju (medarbeidere og ledere)	Forsøk 1	Forespurt 13. (medarbeidere og ledere)

Intervju	Intervju (sektorleder)	Forsøk 2	
Workshop	2 deltagere (ledere)	Forsøk 3	Inviterte 7 deltakere. (ledere)
Gevinstavtrykk	Mottatt 2 (ledere)	Forsøk 4	Sendt ut 8. (ledere)
Pilot	Helsestasjon	Forsøk 5	13 medarbeidere
Innhenting av erfaringer fra Oslo kommune	Mail fra spes.rådgiver/pros jektleder. Seksjon for eldretjenester Oslo kommune	Forsøk 6	1 intervju

3.1.1 Intervjuer

I første intervjurunde opplevde vi at det var vanskelig å konstruere et analyseformål og gode undersøkelsesspørsmål for å få utfyllende svar intervjuprosessen, og uten å påvirke respondentene. Den eksplorative tilnærmingen var noe vi brukte lang tid på å utarbeide. Vi hadde på forhånd bestemt oss for å stille spørsmål til ett utvalg respondenter på ulike nivå i kommunen for å innhente mest mulig data fra ett bredt utvalg. Noen intervjuobjekt svarte utfyllende, mens andre gav kortere og enklere svar.

Vi gjorde ingen vurderinger i forarbeidet av intervjuene, hvorvidt vi skulle lage ulike spørsmål til ulike roller hos respondentene. Vi ser i etterkant av intervjuene, at vi kunne med fordel ha laget en egen intervjuguide for ledere og en annen for medarbeidere. Dette på grunn av at ledere og medarbeidere har ulike forutsetninger for å svare på spørsmålene vi stilte om utfordringene i kommunen. Vi så at ledere klarte å svare på en måte som viser at de har en bedre helhetsforståelse, mens medarbeiderne ofte kun så seg selv og sitt eget arbeidssted.

Etter at vi hadde kommet frem til en midlertidig problemstilling hadde vi ett nytt intervju med sektorleder i helse for å få tilbakemelding om denne

problemstillingen kan være aktuell å jobbe videre med i vår kommune, og få tips og råd til vinkling og utforming.

Det ble også viktig for oss å begynne og undersøke hvilken teori, litteratur og forskning som finnes på området og velge ut hva som kan være relevant for oss videre i prosessen? Finnes det digitale verktøy som kan gjøre jobben enklere?

3.1.2 Workshop med tjenesteledere

Vi inviterte syv tjenesteledere innenfor helse- og omsorgstjenesten i Inderøy kommune til en Workshop for å få informasjon rundt hva de ser for seg at de trenger for å ta i bruk Dossier, og hva de kan bruke verktøyet til. I workshopen ønsket vi tilbakemelding på vår plan/ problemstilling og tanker rundt bruk av Dossier. Invitasjonen ble sendt ut i god tid, og inneholdt agenda og informasjon om Workshopen. Flere ledere meldte avbud i «siste liten», men vi bestemte oss likevel for å gjennomføre økten med de to lederne som møtte opp.

Selv om alle tjenesteledere har fått litt informasjon om Dossier tidligere, startet vi med å friske opp denne kunnskapen med en presentasjon i Power Point samt vise hvordan verktøyet ser ut. Det ble skrevet referat fra økten for å sikre at tilbakemeldinger og viktige poeng blir med videre i prosessen. Etter introduksjonen hadde vi forberedt spørsmål som først hver enkelt skulle besvare individuelt før vi til slutt drøftet de ulike problemstillingene i plenum.

3.2.2 Gevinstavtrykk

Under første samling av studiet hadde vi gruppearbeid med gevinstavtrykk (som presentert av Kari J. Kværner i forelesningen *Vurdering av effekter av helsetiltak* den 14.09.2022). Vi så på dette verktøyet som en mulighet for å få kunnskap om fordeler og ulemper ved bruk av Dossier som styringsverktøy for kompetanseheving og kompetanseoversikt. Ved å stille spørsmål gjennom de ulike faktorene: bruker, organisatorisk, økonomisk og klinisk, tenkte vi at respondenter i større grad ville identifisere både fordeler og ulemper knyttet til de ulike faktorene.

Vi valgte å sende ut skjemaet vi hadde fått tilgang til gjennom BI, til alle lederne i helse og omsorgssektoren i kommunen. Vi fikk kun svar fra to av dem. Svarene fra disse to var derimot relativt utfyllende.

3.2.3 Pilotering helsestasjonen

Vi inviterte de 13 faste medarbeidere på helsestasjonen for en presentasjon av Dossier, samt for å informere om hensikt og bruksområde for verktøyet. I tillegg ville vi teste ut hvordan det er for medarbeidere, og oss som ledere, å bruke verktøyet i praksis.

Vi hadde på forhånd laget en presentasjon i Power Point med video og skjermbilder fra verktøyet, og med informasjon og forklaringer om hva som er hensikten med Dossier og hvorfor vi skal bruke det. Vi hadde satt av god tid til å svare på spørsmål fra medarbeidere, og for å hjelpe dem i gang. Vi gikk igjennom hvor hver enkelt medarbeider kunne finne Dossier på intranett og hvordan de skulle logge seg på, for å starte prosessen med å legge inn informasjon og CV. Systemansvarlig for verktøyet i kommunen var tilgjengelig på telefonen og bistod oss med praktisk støtte underveis når vi støtte på utfordringer.

3.2.4 Innhenting av erfaringer fra Oslo kommune

Under en samling på studiet, fikk vi informasjon av en medstudent om at en bydel i Oslo kommune har tatt i bruk Dossier. Vi fikk kontaktinformasjon til en leder i bydelen som hadde erfaring med Dossier, og tok kontakt med henne gjennom e-post med spørsmål om hennes erfaringer fra bruken av Dossier.

3.2 Analyseprosessen

Kvalitative analyser skal føre til at vi utvikler ny kunnskap og nye teorier på området vi undersøker. Analyseprosessen har til formål å hjelpe oss å gå videre fra en mengde rådata til beskrivelser og tolkninger av funnene vi har gjort, for å gi en forklaring på det vi har undersøkt (Oppen, Mørk, & Haus, 2021).

Metodene vi brukte for å innhente data var intervju med medarbeidere og ledere på ulike nivå, en workshop, gevinstavtrykk, pilot og avslutningsvis en mail fra

spesialrådgiver i Oslo kommune. Vi gikk i første omgang i gang med å analysere funn og data som vi hadde samlet inn under 1. forsøk- intervjuene. Etter å ha gjennomført 13 intervju satt vi igjen med en stor mengde rådata som måtte transkriberes og renskrives. Vi fordelte data imellom oss og gikk senere igjennom funnene i plenum. Vi transkriberte fra intervjuene vi selv hadde gjennomført, for å unngå feiltolkninger og feildokumentasjon.

Vi kategoriserte funnene vi gjorde og så raskt at mange tema gikk igjen, og at det var en sammenheng mellom en del av funnene. Funn fra senere intervju, workshop og pilotering har vi fordelt mellom oss, transkribert, kategorisert og analysert.

3.3 Styrker og svakheter ved valgt framgangsmåte

Samfunnet vårt, og Inderøy kommune, går stadig igjennom endringsprosesser og store omveltninger. Vi må tilpasse oss for å møte nye krav, retningslinjer og lovverk, og for å holde tritt med utfordrende samfunnsutvikling. Vi blir utfordret på nytenking og utvikle tjenestene våre, og for mange medarbeidere kan dette oppleves både tøft og vanskelig. Å drive utviklingsarbeid kan være utfordrende for ledere, og man kan møte en del motstand fra medarbeidere.

Det var derfor viktig for oss å intervjuer bredt i kommunen for å få med medarbeideres stemmer på alle nivå. Hva var de medarbeidere opptatt av? Hva ser de som behovet fremover?

Vi opplevde at det var vanskelig å formulere spørsmålene til intervjuene med medarbeidere og ledere i kommunen, uten å legge ledende føringer for svarene, men samtidig ikke bli for åpne og generelle. Vi hadde på forhånd tenkt ut en problemstilling det kunne være interessant å jobbe videre med. Denne var basert på erfaringer vi har gjort oss i lederrollen, og tematikk som flere ganger har blitt løftet i eksempelvis ledersamlinger i kommunen. Vi var bevisst på at dette kunne farge spørsmålene og intervjuene vi gjennomførte med medarbeidere. Det er lett å bli ivrig å styre intervjuene i den retningen vi selv ønsker.

Vi ser også at vi er i en maktbalanse hvor medarbeidere raskt kan ønske å svare det vi vil høre. Det var derfor viktig å presisere at vi ville ha deres mening, og ikke det de trodde det var forventet at de svarte.

Det å ta inn andres perspektiver kan være vanskelig når man selv har en formening om hvilken retning man ønsker å gå. Vi prøvde å stille med åpent sinn og være lydhøre for tilbakemeldinger fra alle medarbeidere underveis i prosessen. Informasjonen har ført til at vi flere ganger har justert og forandret på problemstillingen, og prosessen har ført til at vi har lagt opp løpet litt annerledes enn vi så for oss i starten av prosessen.

Det var nyttig å invitere andre tjenesteledere fra kommunen som så ting utenifra og kunne stille kritiske spørsmål til videre gjennomføring. Vi ser at det er uenigheter som fører oss fremover og bidrar til flere og nyanserte sider ved forbedringsprosjektet.

Vi opplever stor grad av høy psykologisk trygghet blant de fleste medarbeidere, og de andre lederne, vi involverte i forbedringsarbeidet. Vi oppfattet at de fleste kunne uttrykke sine ærlige meninger, og gav oss ærlige tilbakemeldinger. Vi skal selvfølgelig ta høyde for at noen relativt nytilsatte ikke hadde like godt grunnlag for å uttale seg, og det ble litt mer tilfeldige svar.

Motivasjon til forandring hos medarbeidere vil alltid variere ut ifra hvordan situasjonen er på jobb, hva de står i og hvor mange andre prosjekter og endringsarbeid som er på gang. Det er lett å bli endringstrøtt og lei, men vi opplevde at de fleste var positive og endringsorienterte. De gav tilbakemelding på at de ser at dette er viktig arbeid, og krever forholdsvis liten innsats av dem. Medarbeidere gir uttrykk for at de ser at Dossier kan komme til stor nytte, spesielt for oss som ledere.

I forhold til gevinstavtrykket har vi i etterkant reflektert rundt hva som var årsaken til at vi kun fikk svar fra to av åtte respondenter. Noen tilbakemeldinger var at de var ukjente med verktøyet og dermed ble usikre på hvordan de skulle svare opp forespørselen vår. Vi ser derfor i etterkant at vi kunne kalt inn lederne til et felles møte der vi gikk gjennom skjemaet og forklarte hvordan de skulle fylle ut det. På denne måten hadde det blitt enklere for dem å fylle ut skjemaet etterpå.

Vi kunne også hatt gevinstavtrykket som en workshop der vi sammen med de andre lederne fylte ut skjemaet i fellesskap. Det kunne ført til at flere ytret sine tanker omkring bruk av Dossier, og vi ville fått flere argumenter for fordeler og ulemper omkring bruken av verktøyet. Samtidig ville det kunne skape en falsk positivitet til prosjektet, da vi som jobber med prosjektet ville vært til stede, og kunne påvirket respondentene med tilstedeværelsen.

3.4 Etiske betraktninger

Ut fra de fire sentrale prinsippene i helseetikk: respekt for autonomi, velgjørenhet, ikke-skade-prinsippet, og rettferdighet, er det viktig å sørge for at informasjonen som samles inn er i tråd med personvernlovgivning og ikke brukt på en måte som kan skade enkeltpersoner eller organisasjoner. (Øyvind Kvalnes i forelesningen «Etikk og ledelse» 15.03.2023, Handelshøyskolen BI)

Det er også viktig at all informasjon som samles inn er nøyaktig og pålitelige. Det er viktig for oss at informantene våre ikke blir skadelidende underveis i prosessen. Når vi innfører nye digitale kompetanseplaner som Dossier, er det viktig at disse kompetanseplanene ikke diskriminerer eller ekskluderer noen av de medarbeidere på grunn av bakgrunn, ferdigheter eller erfaringer. Det er viktig å beskytte personvernet til den enkelte medarbeidere og sikre de personlige data slik at de ikke blir misbrukt eller delt uten deres samtykke.

Vi må sørge for at medarbeidere får god opplæring og støtte, vet hva de deltar på, samt blir informert om hva bruk av Dossier innebærer. Det er også viktig å vurdere hvordan Dossier kan påvirke arbeidsforholdene og arbeidsmiljøet til de medarbeidere.

4.0 Gjennomgang av funn og resultater

I dette kapittelet vil vi presentere funn og resultater fra undersøkelsene vi har foretatt underveis i arbeidet med forbedringsprosjektet. Medarbeidere og ledere vi arbeider og samarbeider tett med, har vært den viktigste ressursen for å få bred og verdifull informasjon inn i prosjektet vårt.

4.1 Intervju

Under dette punktet vil vi presentere konkrete beskrivelser fra det informantene la vekt på i intervjuene. Vi ser ut ifra intervjuene at medarbeidere peker på ulike utfordringsbilder ut ifra hvilket nivå der er på i kommunen. Vi har valgt å presentere funn i intervjuene ut fra en gruppeinndeling; ledernivå, medarbeidere i helsestasjonen og medarbeidere i hjemmetjenesten.

Ledernivå pekte på følgende utfordringer:

- Knapphet på økonomiske ressurser
- Rekruttering, få kvalifisert arbeidskraft
- Krav til økt kompetanse
- Forventninger fra innbyggere
- Behov for endring i måten å lede på i kommunehelsetjenesten
- For lav pleiefaktor
- Vikarmangel
- Beholde personell
- Behov for endring i tjenesteytelsen jmf. samfunnsendringer
- Bedre utnyttelse av de ressurser og kompetanse vi har i kommunen
- Samarbeid på tvers innad i kommunen
- Behov for å evaluere effekten av tiltak som blir satt i gang
- Rolleforståelse og ansvarsfordeling
- Drive medarbeiderskap videre

Medarbeidere i helsestasjonen pekte på følgende utfordringer:

- Kapasitet, mange nye oppgaver blir lagt til kommunehelsetjenestenuten å få tilført mer ressurs. Tjenestene kjenner på økt press, hvordan møte behovene? (svart av flere) Får ikke hjulpet alle som trenger det.

- Samhandling og kommunikasjon mellom tjenestene fungerer ikke alltid godt.
- Manglende forventningsavklaring imellom tjenestene og innad i tjenestene.
- Manglende arbeidsinstrukser og rolleavklaring. Blir riktig ressurs brukt på riktig plass?
- Bemanningsutfordringer, rekruttere og beholde.
- Trange økonomiske rammer
- Mangel på kunnskap/kompetanse for å møte behov fra tjenestemottakere

Medarbeidere i hjemmetjenesten pekte på følgende utfordringer:

- Knapphet på ressurser
- Større krav til kompetanse hos tjenesteyter
- Fordele oppgavene bedre ut fra kompetanse
- Blir gnisninger i medarbeidere- gruppa når det er uklart hvem som skal gjøre hva
- For lite bemanning og vanskelig å rekruttere
- Mangel på høgskoleutdannet personell
- Å få brukt utdannelsen sin og få utvikle seg som fagperson.
- Høyt sykefravær, opplever at det er desperasjon for å få i folk til å jobbe.
- Går mye tid på innleie av personal.

Erfaringer vi selv har gjort oss underveis i prosessen har også ført til en del forandringer av fokus og aktuell problemstilling. Medarbeidere gav uttrykk for litt andre utfordringer enn det vi som ledere opplever, men ved å studere svarene og reflektere rundt funn, ser vi at mye henger sammen med hverandre.

4.1.1 Oppsummering av intervju

Oppsummert ser vi at enkelte punkt går igjen gjentatte ganger hos gruppene:

- Vi ser at det å rekruttere og beholde folk i stillingene kan være en utfordring.

- Kommuneøkonomien strammes inn, og tjenestene må legges om for å drive innenfor de rammene vi har.
- Flere peker på at rolleavklaringer er utydelig og det å få brukt riktig kompetanse på riktig plass kan være en utfordring.
- Forventningsavklaring innad i tjenesten, imellom tjenester og ut til innbyggere kan være utfordring. Samhandling og kommunikasjon mellom tjenestene kan være vanskelig.

Basert på informasjonen vi tilegnet oss gjennom intervjuene ser vi at flere av utfordringene som blir nevnt peker i samme retning som det vi på forhånd hadde tenkt på. For å avklare videre problemstilling vil vi se på muligheten for å bruke Dossier Solutions som verktøy for å løse flere av de utfordringene vi har nevnt over. Dossier er en software- løsning for kompetanseledelse og medarbeideroppfølging.

Vi gjennomførte et nytt intervju med sektorleder for helse i vår kommune etter samling to i studiet. Dette for å «prøve» problemstillingen vår, og få tilbakemeldinger på om det kan være aktuelt å jobbe videre med dette grunnlaget for utviklingsprosjekt i vår kommune. Sektorleder gav tilbakemeldinger på at Dossier er et verktøy ledere og medarbeidere hadde hatt stor gevinst av å ta i bruk. Sektorleder har et ønske om å ta i bruk verktøyet slik at vi bedre kan jobbe videre med kompetanseplaner, og kartlegge kommunens ressurser innenfor helse på en bedre måte.

4.2 Innhenting av erfaringer fra Oslo kommune

Mot slutten av prosessen av prosjektoppgaven samlet vi inn data fra spesialrådgiver/prosjektleder innen helsesektoren i Oslo kommune, for å få informasjon og erfaringer med bruk av Dossier som verktøy, og fordeler og ulemper med dette. Kontaktinformasjon til spesialrådgiver fikk vi gjennom medstudent på BI. Informasjonen og brukererfaringene deres var nyttig for videre arbeid med Dossier og hvordan vi kan implementere verktøyet i vår kommune.

Prosjektleder beskriver at Dossiers kompetansem modul gir ledere en enkel oversikt over medarbeideres kompetanse, og det kan lages ulike kompetanseplaner for

ulike grupper av medarbeidere. Kompetanseplanene kan inneholde alt fra lokale rutiner til mer overordnede emner som legemiddelhåndtering og smittevern. Modulen er integrert med HR-systemet, og det er en sikker måte å knytte kompetansehevingen til hver enkelt medarbeider. På sikt vil dette bidra til bedre oversikt og mer strategisk tenkning om kompetanseheving. Ledere og medarbeidere får påminnelser når krav i kompetanseplanen utløper, og medarbeiderne har gitt uttrykk for at det er mer oversiktlig å vite hva som forventes av dem. Selv om det vil ta tid før dette er helt og fullt integrert i helse- og omsorgssektoren, kan denne modulen også bidra til mer samarbeid på tvers i kommunen uttrykker spesialrådgiver i Oslo kommune.

4.3 Workshop

Vi kalte inn alle lederne i vår sektor til en workshop med hensikt å få deres synspunkter på verktøyet. Vi ønsket å få både positive og negative tilbakemeldinger på Dossier. I workshopen ga lederne uttrykk for at det blir viktig med god opplæring i Dossier og at prosessen er forankret i ledelsen. Det blir viktig å prioritere dette ved å sette av nok tid til opplæring for både ledere og medarbeidere.

Lederne ser viktigheten og nødvendigheten av å få strukturert kompetanseoversikten og få et overblikk over hva medarbeidere trenger av opplæring. De ga uttrykk for at det blir enklere å holde oversikt over når frister utløper og det er tid for oppfrisking av blant annet medikament- og førstehjelpskurs. En leder ga uttrykk for at dette kan være med å bidra til mindre avvik og at medarbeidere får oppgaver de er rustet til å utføre, og ikke blir satt til å utføre ting de ikke er kvalifisert til. Det blir enklere å tildele roller i tjenesten, og ha oversikt over hvem som har hvilken rolle, påpekte en annen leder.

I workshopen drøftet vi foreløpig valgt problemstilling med andre tjenesteledere, som igjen gav oss mulighet til å justere og videreutvikle problemstillingen til å bli mer presis og treffe våre behov. I tillegg stilte lederne gode reflekterende spørsmål og gav oss nyttige tilbakemeldinger, som satte i gang flere tankeprosesser for det videre arbeidet. Senere bidro gevinstavtrykk, nytt intervju og pilotering til ytterligere fremgang og god informasjon i prosessen.

Lederne fortalte at det er økt krav til kompetanse i kommunene og at det er viktig å ha fokus på kompetanseheving og det å rekruttere riktige ressurser. Kommunen er en kunnskapsbedrift og vi opplever at vi i kommunehelsetjenesten får mer og mer ansvar i forbindelse med oppfølging, tiltak og behandling av pasienter og brukere. En leder gav uttrykk for at innføring av Dossier vil føre til større grad av profesjonalitet og at vi innfrir gjeldende lovkrav jamfør forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Vi som ledere må bli flinkere til å sette av tid til faglig utvikling og oppdatering.

En viktig diskusjon som kom opp i workshopen var om medarbeidersamtaler og medarbeideroppfølging skal dokumenteres i Dossier? Verktøyet har denne funksjonen, men medarbeidersamtalen er i utgangspunktet en privat samtale mellom leder og medarbeider og skal ikke nødvendigvis være tilgjengelig for en eventuelt ny leder. Noe i medarbeidersamtalen kan likevel være viktig å overføre, som for eksempel ved behov for kompetanseheving/videreutdanning/opplæring, eller andre viktige hensyn som skal ivaretas. Dette er noe vi må drøfte med personalledelsen i kommunen. Vi ser at flere tjenester mangler fagsykepleiere, og dette bør vi også få satt mer i system. Fagsykepleier kan, sammen med leder, bli sentrale i videre arbeid med kompetanseplaner og prosedyrer i de ulike tjenestene.

4.4 Pilot

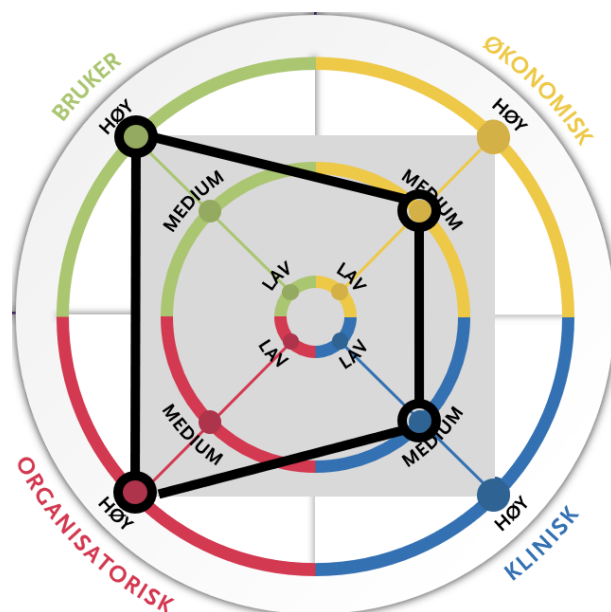
Under piloteringen var medarbeiderne ved helsestasjonen overrasket over godt brukergrensesnitt, og hvor lett det var å legge inn informasjon samt forstå verktøyet. Vi hjalp medarbeidere som hadde behov for bistand, og de gav tilbakemelding på at det var fint at vi hadde satt av tid til å gjøre dette sammen. De ga uttrykk for at det hadde vært mye vanskeligere å komme i gang, hvis de skulle begynne prosessen og opplæringen hver for seg.

Vi ble selv overrasket over hvor positive medarbeidere var, og det var få kritiske spørsmål til hvorfor vi skulle ta i bruk Dossier.

Vi brukte ca. 2,5 timer på denne piloten, men på grunn av at det dukket opp systemfeil underveis, ble vi ikke ferdig med alt. Vi har planlagt en ny dato for å jobbe videre i verktøyet.

4.5 Gevinstavtrykk

Vi ønsket å få kartlagt hva lederne i vår sektor trodde ville være fordeler og ulemper med bruk av Dossier for kompetansestyring. Vi valgte å sende ut forespørsel til alle tjenesteledere, enhetsledere og sektorleder i helse og omsorg om å fylle ut skjemaet «gevinstavtrykk» for å få kartlagt dette. Vi fikk tilbake utfylt skjema fra to tjenesteledere. Svarene i sin helhet presenteres i vedlegg 1.



Under faktoren «bruker» ser vi lederne mener Dossier vi bidra til å heve kompetanse, trygghet og mestring for medarbeidere. Samt at brukere og pårørende som møter våre medarbeidere og tjenesten, vil kunne oppleve å få bedre tjenester. En ulempe er at det vil bli mer administrasjonstid, og risiko for at medarbeidere ikke vil kunne få tid til å gjennomføre det de blir satt til.

Gevinstene de tror vi vil kunne oppnå under faktoren «organisatorisk», handler om dokumentasjon, oversikt og kompetansstyring på tvers av tjenestesteder. Ulempene tror de handler i stor grad av at dokumentasjonstiden de medarbeidere må bruke i Dossier vil gå ut over tiden som kunne bli brukt ut blant brukerne. Medarbeidere kan i tillegg være umotiverte til å lære seg å bruke enda et nytt system.

På faktoren «økonomi» tror lederne at Dossier, ved riktig bruk i hele kommunen, vil kunne gi økonomiske gevinster på grunn av mulighet for bedre utnyttelse av kommunens innehavende kompetanse. De viser også til at det er en mulighet for

at vi ikke vil klare å utnytte systemet på grunn av faren for at lederforankringen ikke blir god nok, og at ikke alle bruker Dossier på tiltenkt måte. Økonomiske risikofaktorer som også nevnes, er muligheten for at vi vil avdekke så store kompetansegap at det vil kreve omfattende økonomiske ressurser for å fylle de. Under den «kliniske» faktoren kommer det ikke mange argumenter for og imot. Vi rangerte derfor denne til middels på modellen, men ser at den kunne også like gjerne stått på høy, da vi mener fordelene som nevnes er større enn ulempene. Her nevnes også at risikofaktorene er at medarbeidere vil ha administrasjonstid som går ut over tiden ute blant brukerne. Men fordelene er også her er mer kompetente og trygge medarbeidere (Vedlegg 1).

4.6 Hvordan få medarbeidere og ledere med

Gjennom hele prosessen har vi kommunisert tydelig til medarbeidere i våre enheter, og aktuelle ledere, angående forbedringsprosjektet vi jobber med i forbindelse med videreutdanningen. Vi har hatt fokus på hvorfor det er nødvendig å ta tak i denne problemstillingen og vært tydelig på målsettingen for prosjektet. Vi har involvert medarbeidere og ledere i prosessen ved å ta del i intervju, deltakelse på workshop samt holdt dem orientert underveis. Vi har introdusert verktøyet under pilotering og latt medarbeidere få prøve ut dette under veiledning og med støtte. Vi ser at det har vært viktig å lytte til medarbeidere og andre ledeses tilbakemeldinger, og vi har tatt med oss disse og gjort endringer der vi ser det har vært hensiktsmessig.

5.0 Diskusjon

I diskusjonskapitlet har vi valgt å drøfte hvordan vi kan utnytte Dossier solutions som et styringsverktøy for kompetanseoversikt i vår kommune gjennom fire tema som gr igjen fra teorikapitlet. Vi har valgt å drøfte problemstillingen opp mot nasjonale føringer, pasientsikkerhet, rekruttering og samhandling.

5.1 Orden i eget hus

For at helse- og omsorgstjenestene kommunene skal være forsvarlige, er de pålagt å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-2).

Medarbeidere i helse og omsorgstjenestene i kommunen plikter å arbeide i trå med gjeldende lover og retningslinjer, og lederen har et ansvar for å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Loven sier at alle tjenester som yter helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven plikter til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Molven, 2019).

Som ledere i kommunal helse og omsorgstjeneste opplever vi å mangle en strukturert og systematisk oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Vi savner et system og styringsverktøy for kartlegging av ressurser, og uten det er det vanskelig å utnytte de ressursene vi har på en god måte, samt vite hvilken kompetanse vi mangler i kommunen. Vi opplever at vi ikke får dokumentert hvilken opplæring medarbeidere har gjennomgått, og har ikke oversikt over når kurs og opplæringsaktiviteter er gjennomført, eller når det er på tide med en oppfrisking av kompetanse.

Sektorleder sier i et av intervjuene med oss at det er viktig for ledere å se helheten i kommunen. Det kan være utfordrende å lede en kunnskapsbedrift med kompetente mennesker. Alle er ulike og må utvikle seg, og hvordan vi leder blir en viktig faktor for hvordan dette skjer. Som leder er det viktig å ha planer og sette seg mål, disse skal også samsvare med kommunens overordnede mål. Han mener det er viktig at dette skjer i kommunikasjon med medarbeidere. Medarbeidere må i tillegg bevisstgjøres sitt ansvar og sin rolle i kommunen.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6f (2016), beskriver leders ansvar for å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Videre beskrives kravet om organisering og oppgavefordeling, der virksomheten er pliktig å være organisert på en måte som gjør helsepersonellet i stand til å opptre i samsvar med helsepersonellovens krav. Dette kan oppfylles gjennom jevnlig kartlegginger av kompetanse, rekruttering av medarbeidere med riktig kompetanse, og at virksomheten sørger for opplæring, etter- og videreutdanning til sine medarbeidere (Helsedirektoratet, 2018). Digitale verktøy kan være gode hjelpemiddel og vi ser at det kan bidra til å gi oss oversikt over planer og kompetanse i helsetjenesten. Hos oss i Inderøy ser vi at Dossier kan være med å bidra til dette.

Spes.rådgiver/prosjektleder i Oslo kommune informerer om at de benytter Dossier til å lage ulike kompetanseplaner, i hver enkelt bydel, eller ned på avdelingsnivå. Disse planene kan tildeles en gitt gruppe medarbeidere, yrkesgruppe eller team for å sikre at medarbeiderne når sitt kompetansehevingsbehov, samtidig som leder får dokumentert hva den enkelte har gjennomgått av kompetanseheving.

5.2 Pasientsikkerhet

Loven er tydelig på ledernes ansvar i forhold til faglig forsvarlige tjenester og pasientsikkerhet, og vi ser det som en grunnleggende viktig oppgave og få tatt i bruk et styringsverktøy for å få systematiske oversikten over ressurser og planer i vår kommune. I verste fall kan mangel på dette systemet føre til dårligere tjenester til pasienter og brukere, samt flere avvik i rutiner og prosedyrer.

Vi spør oss, har vi fått reell kompetanseoversikten hos medarbeiderne etter at de har registrert kurs og utdanning? Husker medarbeiderne å registrere alt de innehar av kompetanse til enhver tid? Kan kompetanse være utdatert og eventuelt når er den det? Er kompetanse som en medarbeider har tilegnet seg for mange år siden, og ikke vært brukt, fortsatt anvendelig i dag? Kan vi som ledere i kommunen få et urealistisk bilde over kompetansen i kommunen? Det blir viktig at ledere kvalitetssikrer at kompetanseoversikten medarbeiderne legger inn er riktig, og at vi tar oss tid til å inn og godkjenner innholdet. Hvis vi og medarbeiderne ikke

følger opp dette, ser vi at det kan bli en falsk trygghet og et uriktig bilde på kompetansen vi har i kommunen, noe som kan true pasientsikkerheten.

Helse- og omsorgstjenesten i vår kommune har eksempelvis en del avvik i forbindelse med medikamenthåndtering. Kan det skyldes manglende medikamentkurs, eller at arbeidsoppgaver er feil fordelt mellom medarbeidere? Kan Dossier bidra til å sikre at medarbeiderne sikres riktig kompetanse til riktig tid? Vil det på sikt føre til mindre avvik? Kan oppgaver fordeles på en måte som gjør at sykepleiere får bedre tid og kapasitet til medikamenthåndtering, og oppgaver som ikke krever sykepleiefaglig kompetanse fordeles på andre yrkesgrupper?

Slik vi ser det, vil en slik ansvars- og oppgavefordeling også føre til at medarbeiderne blir tryggere i sine roller på jobb, og får arbeide med de oppgavene de er kvalifisert til og som de føler de mestrer. Dette vil igjen kunne føre til økt trivsel og motivasjon til å gjennomføre jobben, som igjen vil føre til tryggere tjenester av økt kvalitet. Dette er i tråd med funn gjort under arbeid med gevinstavtrykket for bruk av Dossier (Vedlegg 1):

- «Det blir tydeligere krav til deg som medarbeider når kompetanseplan og stillingsinstrukser er tilgjengelig til enhver tid»
- «Synliggjøring av hver enkeltes kompetanse og ønsker om kompetanseutvikling»
- «Bedre oversikt over egen kompetanse, tjenestens kompetanse, sektorens kompetanse og kompetanseplaner i organisasjonen»
- «Det blir mindre risiko for avvik og uønskede hendelser»
- «Øker mestringen til medarbeideren»
- «Medarbeiderne blir tryggere»
- «Øker produksjonsevnen til hver enkelt medarbeider»
- «Høyere kvalitet på tjenestene»

Erfaringer fra Oslo kommune er at medarbeiderne opplever at Dossier er et godt styringsverktøy. Medarbeidere har gitt uttrykk for at det er en oversiktlig måte å vite å hva som er forventet av dem, hvordan de kan tilegne seg kunnskap, og dette bidrar til mer forutsigbarhet i arbeidshverdagen.

Pasientsikkerhet er en av de viktigste faktorene og i fokus når helsetjenester drives, også i Inderøy kommune. Tjenesten skal være forsvarlige og verdige, og kommunen plikter å tilrettelegge tjenestene slik at pasienten og brukeren får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud (Molven, 2019). Molven(2019) skriver at Hhlse- og omsorgstjenesten og medarbeiderne som utfører tjenesten, skal være i stand til å overholde lovpålagte plikter og det skal være tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Det vil si at tilbudet vi har i helse- og omsorg i Inderøy kommune skal være bygget på fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer.

Ledere svarer i gevinstavtrykket at en av fordelene med bruk av Dossier kan være at en får høyere kvalitet i utøvelse av faget, og at det blir enklere for leder å vurdere behovet for opplæring for hver enkelt medarbeider.

Samtidig gir ledere i Inderøy kommune uttrykk for at det er krevende å til enhver tid ha riktige fagpersoner for å jobbe med styringsverktøyet og kompetansekartlegging og det kan ta tid å bygge opp kompetansen innad i kommunen. Det påpekes at det kan hende at man underveis i prosessen avdekker store kompetansehull som det kan være utfordrende å fylle.

Spesialrådgiver og prosjektleder fra Oslo kommune påpeker også at det tar tid å ta i bruk Dossier og krever at ledere lærer seg verktøyet og bruker tid på å bli kjent med det. Fagmedarbeidere, som gjerne er de som utvikler kompetanseplaner, må få tid til å lage gode planer, og man må etablere gode rutiner både for utvikling og kvalitetssikring av kompetanseplanene. Ikke minst må ledere planlegge slik at det settes av tid til at medarbeidere gjennomfører kompetansehevingen, og klarer å få medarbeidere til å ta i bruk nyervervet kompetanse i sin arbeidshverdag.

5.3 Rekruttering

Vi ser allerede tendensen til at det er ett mindre antall søkere på utlyste stillinger i kommunen, og at medarbeidere har flere stillinger de søker på samtidig. Det vil bli viktig å ha gode utlysningstekster, stillingsbeskrivelser og rammer for ledig stillinger, slik at flere blir fristet til å søke hos akkurat oss. Det er viktig at vi

fremstår som en attraktiv arbeidsgiver for å tiltrekke oss søkere og samtidig være et godt arbeidssted for å klare å beholde medarbeidere i jobben. Kommunen driver tjenester som stiller som store krav til kompetanse og det vil være viktig å en overordnet rekrutteringsstrategi med kompetanseoversikt (KS, kommunesektorens organisasjon, 2018).

Ved rekruttering av nytilsatte er det viktig at man har oversikt over den kunnskap som allerede finnes i kommunen. Dossier kan gi en god oversikt over kunnskap og kompetanse vi har, og ved å legge inn kompetanseplaner vil vi se hva kommunen mangler og trenger ved rekruttering av nytt personell. Lederne trenger oversikt over hvilke oppgaver som skal utføres i tjenestene og hvilken kompetanse og ressurser som trengs for å utføre oppgavene. Når informasjon er lagt inn i Dossier, vil vi få en god oversikt.

Men hvilken kompetanse hos medarbeidere er vi ute etter? Er det personlige egenskapene som evner, anlegg, eller skal vi kartlegge de foranderlige kompetansekravene som kunnskap og roller? En medarbeiders rolle kan favne atferd og holdninger, og disse er ofte situasjonsbetinget og påvirkes i samhandling med andre medarbeidere og i miljøet. Det er nødvendig å ha kunnskap om arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver og hvordan dette vil påvirke de medarbeidere i arbeidshverdagen (Martinsen, 2021). Vi ser at kompetansekartlegging gjennom bruk av Dossier ikke vil kunne favne de personlige egenskapene til medarbeiderne. Men ved å bruke tydelige rolleavklaringer og stillingsinstrukser kan en likevel oppnå en viss forventningsavklaring og styring av medarbeidernes adferd og holdninger. Det må også settes fokus på personlige egenskaper i medarbeidersamtaler for å sjekke av hvordan medarbeiderne ligger an i forhold til kommunens visjon og ønskede adferd i arbeidet.

God ledelse er en forutsetning for å oppnå kvalitet i tjenestetilbudet. Lederne har ansvar for å rekruttere riktig personell og sørge for at medarbeidernes kompetanse og kunnskap vedlikeholdes og oppdateres. For å forberede kvaliteten på tjenesten trengs tydelig rolleavklaringer, føringer og god ledelse (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Vi spør oss, har vi nok og riktig fagkompetanse i vår kommune? Rekrutterer vi riktige medarbeidere når vi mangler oversikten over hvilken kompetanse vi har? Som mange andre kommuner i Norge, sliter også Inderøy med rekruttering og det å beholde kvalifiserte personell. En leder gir uttrykk for at han ser på rekruttering og beholde medarbeidere som den største utfordringen vi har. Han påpeker strammere økonomiske rammer og det blir viktig å tenke over hvordan en kan drive kommunen mest mulig effektivt, og med god kvalitet, med de ressursene vi har innenfor rammene. Han ser at det kan bli nødvendig med en omlegging av tjenestene for å kunne møte kravene fra brukere og pasienter.

En medarbeider i helse uttrykker også utfordringer med bemanning og for lite kompetanse i avdelingene og at det er mangel på høyskoleutdannet personell. Helsedirektoratet ser de samme utfordringene på nasjonalt nivå, slik vi opplever å ha det i Inderøy kommune. Det å rekruttere og beholde kompetent helsepersonell er, og vil bli en stor utfordring i de kommende årene (Helsedirektoratet, 2021).

En annen leder ser på samfunnsendringene og hvordan vi best mulig skal kunne utnytte de ressursene og kompetansen vi har, som en stor utfordring. Hun sier i intervjuet: «Vi har mye ressurser i kommunen, hvordan kan vi spille på hverandre, klare å heve blikket og ikke tenke i siloer, jeg tror vi må tenke annerledes om hvordan vi løser utfordringer i tida fremover».

Vi tenker at et styringsverktøy som Dossier kan være til hjelp for ledere med å skape målrettet kompetanseutvikling som igjen vil gi gode tjenester og igjen kunne påvirke kommunens rennomme. Dette vil påvirke flere til å søke seg jobb i vår kommune og muligens gjøre rekrutteringsjobben litt lettere. Vi ser også at Dossier vil også være et godt verktøy for god økonomisk styring. I en kommune som Inderøy, vil det være store økonomiske gevinster ved riktig rekruttering og det å kunne bruke kompetansen vi har på tvers av enheter.

Vi er klar over at utfordringene rundt rekruttering er sammensatt og omhandler mange ulike faktorer, men vi har troen på at hvis medarbeiderne opplever å få arbeidsoppgaver de er kvalifisert til å arbeide med, nødvendig kompetanseheving og opplæring, har et godt fagmiljø rundt seg, og trives på jobb, blir det lettere å rekruttere og beholde helsepersonell i tjenestene. Flere medarbeidere og ledere vi

snakket med i intervjuene påpekte nettopp denne problemstillingen som viktig å ta tak i og å ha fokus på. Hvis vi med dette forbedringsprosjektet kan bidra til at en brikke faller på plass i det store puslespillet, vil det være et lite skitt i riktig retning for å bedre situasjonen i vår kommune, ikke bare for ledere og medarbeidere, men også for pasienter og brukere.

5.4 Samhandling- Best i lag

Inderøy kommune er en relativt liten kommune, noe vi som medarbeidere i kommunen merker gjennom det at vi ikke har egne dedikerte ressurser til enhver arbeidsoppgave og fagområde. Mange medarbeidere har flere funksjoner satt sammen i en og samme stilling for å løse kommunens oppdrag. Hver enhet og sektor kan ikke inneha alle de kompetanseressursene det er behov for, noe som fører til at samhandling og læring på tvers av enhetene er nødvendig.

Cascaiaro et.al (2019) viser til viktigheten av samhandling mellom enheter for å imøtekomme dagens arbeidslivskrav, til blant annet innovasjon og digitalisering. Medarbeidere som er i stand til å se ut over egen arbeidsplass for å finne kolleger med utfyllende kompetanse lærer mere, produsere mere og tilegner seg ferdigheter raskere. Men det å bryte barrieren for tverrsektorell samhandling er vanskelig (Cascaiaro, Edmondson, & Jang, 2019).

Vi kjenner oss igjen i det overnevnte, og samhandling mellom enhetene er et tema som ofte drøftes i ledermøter. Vi opplever at kommunen fremdeles ikke har kommet nevneverdig videre i arbeidet med å styrke samhandlingen på tvers av enheter, eller laget noen strukturelle retningslinjer eller tilrettelegginger for en slik samhandling. Dette fører til ineffektive arbeidsprosesser, der ulike enheter og ledere jobber hver for seg med samme oppgaveløsning.

For å legge til rette for samhandling og kompetanseutnyttelse i kommunen, må vi ha en struktur i organiseringen som forenkler og forener samhandlingsprosessen både med tanke på organisering og på lederatferd. I tillegg må kommunen ha strukturelle løsninger som legger til rette for samhandling og kompetanseoverføring. Der kan Dossier bidra til å gi kommunens ledere oversikt over kompetansebeholdningen blant medarbeidere, og fordele riktig kompetanse

til riktig oppgave på tvers av medarbeiderens tilhørighet i kommunen (Dossier Solutions , 2022). Dette støttes også av Spesialrådgiver og prosjektleder i Oslo kommune som sier at Dossier kan øke samhandlingen på tvers innad i kommunen.

Medarbeidere vet ikke selv hvordan de skal finne ekspertise utenfor eget arbeidssted og sliter med å forstå perspektivene til kolleger som tenker veldig ulikt dem selv (Cascaiaro, Edmondson, & Jang, 2019). Ved å aktivt bruke Dossier for å styre kompetanse opp mot oppgaveløsning, vil leder kunne bidra til å bryte barrieren for samhandling på tvers av arbeidssteder. Ved slik å skape en holdningsendring hos både ledelse og medarbeidere, der en tenker oppgaveløsning i en større helhet. Eksempelvis, kan kreftpasienten som har hatt oppfølging av kreftsykepleieren, medarbeider i hjemmesykepleien, også få oppfølging av samme kreftsykepleieren når hen flytter inn i institusjon for å palliativ behandling i livets siste fase.

En utfordring vi ser i forhold til dette er at medarbeidere er veldig bundet til sitt arbeidssted, og kan være uvillig til å “dele” av sine kunnskaper i andre enheter. Dette kan handle om flere ting, men det vi ser er at det “alltid er tryggest” å være der man er mest kjent, i tillegg har vi opplevd at enkelte betviler at de har noe å bidra med til andre, og bagatelliserer den kompetansen de har. Her kan det være lurt for leder å øke selvtilliten til medarbeiderne, gjennom å vise betydningen av den enkeltes medarbeiders kompetanse og erfaringer, samt viktigheten av at denne deles til andre som ikke innehar samme kompetanse. Dette kan gjøres ved at leder bruker tid på å forklare bruken av Dossier, og årsakene til hvorfor kommunen ønsker å bruke systemet. Samtidig som en øker forståelsen for metoden, kan en også få en gevinst gjennom at medarbeideren opplever å få tett oppfølging fra leder med tanke på egen kompetanse, læring og utvikling i sin stilling i kommunen.

Ledere kan også verne om sine ressurser gjennom å ikke være villige til å fristille medarbeidere med spesialkompetanse fra egen drift, til fordel for andre tjenestested med behov for kompetansen. Det vil kunne være vanskelig å skulle dele på allerede knappe ressurser. Her vil ikke styringssystemet Dossier alene kunne bidra til kompetanse- og ressursdeling, men det vil også være behov for en holdningsendring blant lederne. En vil ha behov for at lederne klarer å se

oppgaveløsning ut over eget arbeidssted, og ser kommunehelsetjenesten i en helhet ut over eget ansvarsområde.

6.0 Konklusjon og veien videre

Hvordan kan vi utnytte Dossier Solutions som et styringsverktøy for kompetanseoversikt i vår kommune?

Gjennom dette studieåret ved BI har vi arbeidet med et forbedringsprosjekt i vår kommune. Prosjektet kan beskrives som en reise hvor vi har blitt bedre kjent med vår kommune, og fått ett innblikk i hvilke utfordringer vi står ovenfor i dag, og i tiden som kommer. Vi har gjennomført ulike undersøkelser som intervju med medarbeidere på ulike nivå i kommunen, gevinstavtrykk og workshop for å få best mulig grunnlag for forbedringsprosjektet.

Mange av utfordringene som blir løftet frem av medarbeidere og ledere, er utfordringer vi også ser på nasjonalt nivå og det eksisterer ingen rask og enkel løsning på disse utfordringene. Vi ser imidlertid gjennom arbeidet med Dossier, at det kan være et nyttig verktøy som kan bistå oss i arbeide for å få en kompetanseoversikt i vår kommune. Dossier kan hjelpe oss å ha fokus på kvalitet og utvikling i tjenesten, samt gjøre oss til en mer attraktiv kommune i arbeidet med å rekruttere nye medarbeidere.

Ledere har et overordnet ansvar for å ha oversikt over medarbeiders kompetanse og behovet for opplæring, og i Inderøy kommune har det vært etterlyst et system og styringsverktøy for kartlegging av ressurser, og for sikre dokumentasjon av opplæring som gjennomføres. Dossier kan bidra til å sikre at det gjennomføres jevnlig kartlegginger av kompetansen vi har i kommunen, og være medvirkende til at vi rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse.

Oversikten vi får i Dossier vil påvirke hvordan oppgaver blir fordelt mellom medarbeidere, og sikre at de er kvalifiserte og kompetente til å utføre jobben de blir satt til. På den måten tror vi tjenestene vil bli bedre, antall avvik redusert og pasientsikkerheten sterkere.

Teori vi har anvendt og funnene vi har beskrevet understøtter våre antagelser vedrørende bruk av Dossier, at det kan være et nyttig styringsverktøy for vår kommune. Dossier vil hjelpe kommunen med å utvikle en strategi for å øke kompetansen til medarbeiderne, og dermed forbedre og effektivisere kommunens tjenester i framtida.

Under arbeidet med drøftingen i denne oppgaven, ser vi at flere av argumenter for hvorfor vi skal ta i bruk Dossier som styringsverktøy går igjen. Vi finner imidlertid det viktig å ta det med for å vise at utfordringen er sammensatt og at alt henger sammen med hverandre.

Vi har ikke kommet i mål med hele forbedringsprosjektet i vår kommune. Vi har i studieperioden kun implementert Dossier hos helsestasjonen. Derfor har vi ikke utarbeidet nytt gevinstavtrykk i denne oppgaven da vi ser at vi må jobbe mer med prosessen før det vil være hensiktsmessig. Videre skal Dossier implementeres i hjemmesykepleien der to av oppgaveforfatterne jobber. Med erfaringer fra implementering i helsestasjon og videre i hjemmesykepleien, skal vi bidra med opplæring og implementering i øvrige arbeidssteder innenfor helse og omsorg i vår kommune.

Ut over selve implementeringen av Dossier ved alle arbeidsstedene, må det utarbeides rekrutteringsstrategier og kompetanseplaner sentralt i kommunen. Det må også til en holdningsendring blant både medarbeiderne og ikke minst lederne, for å lykkes med prosjektet. Styringsverktøyet Dossier vil også kun være noe en har i teorien, uten å bli brukt i praksis, dersom lederne ikke starter å tenke på en ny måte omkring oppgaveløsning og ressursfordeling. For å arbeide med holdningsendringer, må det forankres fra øverste ledelse, som kommunedirektør og sektorledere. Men vi som jobber med forbedringsprosjektet kan også bidra, ved å være forbilder, vise eksempler og framsnakke den nye tenkemåten omkring bruk av kompetanse og ressurser på tvers av arbeidssted. I tillegg er vi avhengig av at både medarbeidere og ledere oppdaterer og kvalitetssikrer innholdet i Dossier jevnlig.

Gjennom arbeidet med forbedringsprosjektet opplever vi at medarbeiderne har lett for å fokusere på utfordringer og problemer som de står i, og kan være vanskelig å

se løsninger i en hektisk hverdag. Det har vært interessant å arbeide med endring og forsøke å få medarbeiderne til å ha positivt løsningsfokus. Vi har møtt lite motstand underveis i prosessen, men den tyngste etappen med implementeringen står fortsatt igjen. Vi som ledere må være positive drivere i endringsarbeidet, for å få med ledere og medarbeidere til å se fordelene med de endringene vi må gjøre. Skal vi møte fremtidens krav i kommunehelsetjenesten må det til drastiske endringer som vil kreve mye av oss som ledere og medarbeidere. Vi har erfart at det er viktig å involvere medarbeiderne og andre ledere i tidlig fase av en implementering, for å sikre at en får med alle i prosessen. Det er viktig at alle medarbeidere og ledere er innforstått med hensikten med at verktøyet tas i bruk, samt hva gevinstene vil kunne være.

Vi ser at det i stor grad handler om småskrittsforbedringer og en kontinuerlig evaluering av det vi driver med. Det å tørre å tenke nytt, ta i bruk teknologiske hjelpemidler og sikre at medarbeiderne har god opplæring og riktig kompetanse, blir viktig på veien mot å levere fremtidens helsetjenester av god kvalitet. Vi opplever en krevende hverdag som ledere i en kommune, det er mange behov som skal fylles og oppgavene blir større og flere. Vi ser at det digitale verktøy som Dossier kan lette og effektivisere hverdagen vår på sikt.

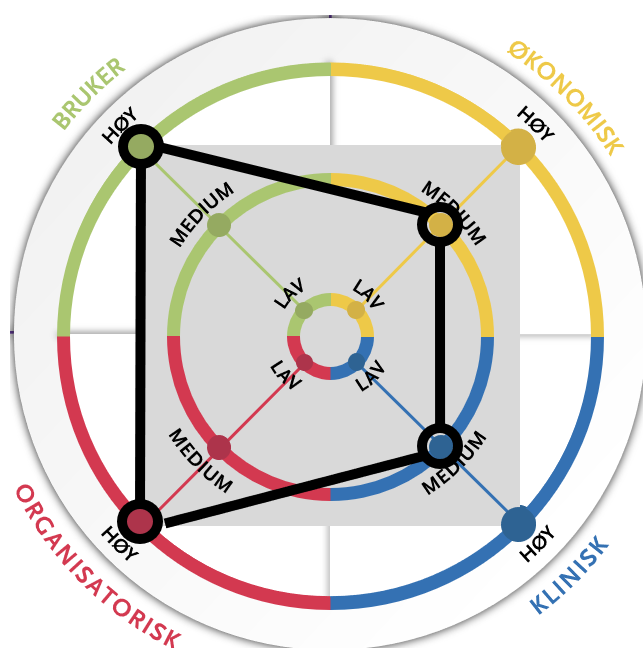
Som ledere er det viktig å ha en strukturert og systematisk oversikt over medarbeideres kompetanse og opplæringsbehov i kommunale helse- og omsorgstjenester. Mangelen på et slikt system gjør det vanskelig å utnytte ressursene effektivt og å identifisere kompetansehull i organisasjonen. Bruken av et styringsverktøy som Dossier kan bidra til å sikre at medarbeidere får nødvendig opplæring og utdanning, og at ledere kan dokumentere og følge opp deres fremgang. Dette er avgjørende for å opprettholde kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenester. Det er viktig å ha fokus på kontinuerlig læring, utvikling og effektiv ledelse i helse- og omsorgssektoren. Vi anbefaler derfor at Inderøy kommune tar i bruk Dossier som styringsverktøy for kompetansestyring og medarbeideroppfølging.

Referanser

- Arntzen, E. (2022). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Arnulf, J. K. (2021). *Hva er LEDELSE*. Oslo: Universitetsforlaget .
- Avtale mellom KS og flere fagforbund. (2022). *Webområde for KS*. Hentet fra Webområde for KS: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lonn-og-tariff/Hovedtariffavtalen-2022-2024-skjerm-2.pdf>
- Brubakk, K. (2022, 12 7). *Oslo Universitetssykehus*. Hentet fra Webområde for Oslo Universitetssykehus, Faculty of medicine: <https://www.med.uio.no/helsam/english/research/news-and-events/events/disputations/2022/brubakk-kirsten.html>
- Bård Kuvaas, A. D. (2020). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cascaiaro, T., Edmondson, A. C., & Jang, S. (2019, May-June). Cross-Silo Leadership -How to create more value by connecting experts from inside and outside the organization. *Harvard Business Review*.
- Dossier Solutions . (2022). *Webområde for Dossier Solutions AS*. Hentet fra Dossier Solutions: <https://dossier.com/no/>
- Helsedirektoratet. (2018, 10 29). Hentet fra Webområde for helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Helsedirektoratet. (2021, 12 20). *Kompetanseløft 2025*. Hentet fra Webområde for Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/om-kompetanseloft-2025#bakgrunnogutfordringsbilde>
- Hilsen, A. I., & Tønder, A. H. (2013, 03 01). *Webområde for regjeringen*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/prosjekter/saman_om_ein_betre_kommune/4-1_rekruttering.pdf
- KS, kommunesektorens organisasjon. (2018, 10 30). *Webområde for KS*. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/profilerings--og-rekrutteringsarbeid2/rekruttering/>
- KS, Kommunesektorens organisasjon. (2023, 02 07). *Webområde for KS*. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/hva-gjor-ks-for-a-rekruttere-og-beholde-helsepersonell/>
- Martinsen, Ø. L. (2021). *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

- Molven, O. (2019). *Helse og jus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Oppen, M., Mørk, B. E., & Haus, E. (2021). *Kvantitative og kvalitative metoder i merkantile fag*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Reidar Pedersen (red.), M. M. (2022). *Etikk i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). ...*Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten*. Hentet fra Webområde for helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjek>
- Tiziana Casciaro, A. C. (2019, may-june). Cross-Silo Leadership -How to create more value by connecting experts from inside and outside the organization. *Harward Buisness Review*.

Vedlegg 1: Gevinstavtrykk



Bruker	
Fordeler for pasienten:	Ulemper for pasienten:
<ul style="list-style-type: none"> • Opplever at ansatte/aktuell avdeling i kommunen har relevant kompetanse. • Høyere kvalitet på tjenestene • Mindre risiko for avvik • Møter tryggere ansatte • Mer samordning og kontinuitet? 	<ul style="list-style-type: none"> • De ansatte bruker mer tid på pc grunnet alle de nye programmer de skal anvende
Fordeler for pårørende:	Ulemper for pårørende:
<ul style="list-style-type: none"> • Opplever at ansatte/aktuell avdeling i kommunen har relevant kompetanse. • Høyere kvalitet på tjenestene • Mindre risiko for avvik • Møter tryggere ansatte 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindre tilgjengelige ansatte
Fordeler for ansatte:	Ulemper for ansatte:
<ul style="list-style-type: none"> • Tydeligere hva som er kravet til deg som ansatt når kompetanseplan og stillingsinstruks er tilgjengelig til enhver tid • Sikrer en kontinuerlig oppdatering (fag er ferskvare) som gjør en tryggere i utøving av faget • Mindre risiko fra avvik og uønskede hendelser • Sikrer at du har fått den opplæring du har krav på ifht lovverk 	<ul style="list-style-type: none"> • For liten tid til å få gjennomført alle krav • Større krav enn man kan innfri? • Må lære seg nytt system

<ul style="list-style-type: none"> • Økt mestring • Øker produksjonsevnen til den enkelte ansatte, men også samlet sett • Bedre synliggjøring av hver enkeltes kompetanse og ønsker om kompetanseutvikling • Oversikt over egen kompetanse, avdelingens kompetanse, enhetens og sektorens kompetanse, kompetanseplaner o.l. 	
Økonomisk	
Fordeler for helsetjenesten:	Ulemper for helsetjenesten:
<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet for å jobbe strategisk med kompetansen i kommunen/enheten. • Mulighet for å avklare hvilke kompetanse kommunen har, og bruke den på tvers av enheter • Effektiviserer og sparer tid mtp nytilsattopplæring. • Økt kvalitet = som regel GOD ØKONOMI • Klarer å fatte riktigere beslutninger mtp bruk av ressurser til fagutvikling / videreutdanning / kurs = mer riktig bruk av ressurser. • Enklere å lage en strategisk kompetanseplan, kortsiktig og langsiktig, på flere nivå i kommunen – enklere å prioritere pengene på riktig ting • Færre pasientskader? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet for av det avdekkes et stort kompetanseshull som må tettes, og som vil gi store økonomiske konsekvenser. • Økonomiske rammer ikke store nok til at planer kan gjennomføres. • Investering i kompetanse medfører en kostnad som det ikke alltid er så lett å synliggjøre den økonomiske gevinsten på • Ansatte som går lei av alle nye verktøy og som av den grunn blir endringstrette og mindre effektive, mulig sykefravær, påvirker opplæringen til nyansatte
Fordeler for samfunnet:	Ulemper for samfunnet:
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen bruker økonomiske ressurser mere riktig og spisset på det reelle behovet for kompetanseheving og riktig rekruttering. • Unngå kostnader med eks unødvendig innleggelse? • Bedre pasientsikkerhetskultur? • Inderøy kan bli en enda mer attraktiv kommune å jobbe i, om vi får synliggjort at vi jobber med kompetanseutvikling og 10-faktor på en målrettet måte og at vi samtidig kan vise til at vi faktisk oppnår resultater. 	<ul style="list-style-type: none"> • MÅ finne rett balanse mellom ressurser, produktivitet og effektivitet. • Ansatte som blir lei av nye systemer og av den grunn blir fraværende eller slutter
Organisatorisk	
Fordeler for avdelingen:	Ulemper for avdelingen:
<ul style="list-style-type: none"> • Har til enhver tid oversikt over egen kompetanse i ansatte gruppa. • Mulighet for å bruke oversikten strategisk i rekruttering av nytilsatte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet for at avdelingen blir for fastlåst til kompetanseplaner og ikke ser behov som kommer utenfor det nedfelte.

<ul style="list-style-type: none"> • Bedre oversikt over avdelingens totale kompetansenivå = lettere å innfri lovkrav • Bedre styring på fag – og kompetanseutvikling • Høyere kvalitet i utøvelse av faget • Enklere for leder å vurdere behovet for opplæring til hver enkelt • Sikrer bedre opplæring i system; eks datasystem / programmer • Gir god oversikt for både leder og ansatt i HVA opplæring omfatter, og evt HVEM som skal gi det? • Gir rask oversikt mtp raske endringer som krever opplæring – hvem har fått, og hvem har ikke? EKS: Covid-situasjon som krevde rask opplæring i smittevern, eller eks en beboer med en spesifikk prosedyre • Et godt system kan hjelpe oss og spare tid, skape en målrettet kompetanseutvikling som vil gi gode tjenester og igjen kunne påvirke kommunens rennommé 	<ul style="list-style-type: none"> • Må regelmessig sette av tid til den enkelte arbeidstaker for å gjennomføre og dokumentere opplæring? • Krevende til enhver tid å ha riktig fagpersoner for å jobbe med dette, og tidkrevende å bygge denne kompetansen innad i organisasjonen. • Kan bli mer opptatt av resultatmålene enn effektmålene? Om vi ikke klarer å implementere Dossier godt nok vil det nok ha motsatt effekt, vil ikke spare penger, men evt. bruke mer fordi det krever mye å få nyttiggjort seg verktøyet.
<p style="text-align: center;">Fordeler for organisasjonen som helhet:</p>	<p style="text-align: center;">Ulemper for organisasjonen som helhet:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet for å bruke kompetanser på tvers av enheter, og ikke ha samme spesialkompetanse på alle enheter. • Innfrir krav om dokumentert opplæring • Krever endringsledelse – muligheter for utvikling for den enkelte leder og organisasjon • Avdekker muligheter for å finne/tvinge løsninger på tvers av enheter • Kan føre til god utviklingsutvikling • Mer samordnet fagutvikling • Bedre ressursutnyttelse i organisasjonen • Framstår som mer profesjonell • Bedre synliggjøring av faget • Bidrar til å redusere antall uheldige hendelser og evt sykdom • Bedre prioritering av opplæringstiltak og styring • Nye strukturer mtp pasientsikkerhetsarbeid? • Vil kunne bruke Dossier til å skape overordnede, helhetlige kompetanseplaner hvor man setter tydelige mål, både på kort og lang sikt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet for at organisasjonen blir for fastlåst til kompetanseplaner og ikke ser behov som kommer utenfor det nedfelte. • For å få hentet ut gevinster krever det god og samkoordinert ledelse; innad i den enkelte enhet, men også på tvers av enheter – KREVENDE for organisasjonen. • Krever endringsledelse – vanskelig om det er rigid ledelse som ikke ser nytten av gode system, og villighet til å innlemme dette i daglig drift • Organisasjonen må ha kompetanse nok til å forstå sammenhengen mellom system og den daglig operative driften • Krever opplæring og oppdatering av systemet • Kan avdekke store kompetanse hull som det er utfordrende å fylle • Om ikke verktøyet implementeres i alle enheter og avdelinger, viktig at vi bruker det likt for å oppnå ønsket gevinst

Klinisk	
Klinisk nytte/helseeffekt fordi:	Negativ nytte/helseeffekt fordi:
<ul style="list-style-type: none"> • Trygge ansatte med riktig kompetanse på riktig sted. • Færre avvik og uønskede hendelser • Bedre kontinuitet? • Økt pasientsikkerhet • Vi får en ansatte gruppe som har den kompetansen vi har behov for, vil føre til bedre tjenester 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte bruker i perioder mye tid på pc, mindre tid til å observere pasienter
Dette fører til lavere risiko fordi:	Dette fører til økt risiko fordi:
<ul style="list-style-type: none"> • Bruke riktig kompetanse på riktig sted • Avdekke kompetanseshull, og mulighet for å dekke disse i nyttilsetninger eller ved kompetanseheving/videreutdanning • Ansatte har nødvendig kompetanse for å forebygge og behandle 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte bruker i perioder mye tid på pc, mindre tid til å observere pasienter

Vedlegg 2: Intervjuguide

- Hvilke utfordringer står arbeidsplassen din/ helsetjenesten i vår kommune ovenfor?
- Hvem tenker du at dette kan være spesielt utfordrende for?
- Kan du gi noen konkrete eksempler på situasjoner du har opplevd/sett utfordringene/problemene som du mener vi har i helsetjenesten?
- Hvilken av de utfordringene du har nevnt nå, mener du er viktigst å ta tak i? /Hvis du skal prioritere en av de utfordringene du har nevnt, hvilken er viktigst å ta tak i nå?
- Vi har identifisert “rolleavklaring”/ tjenestebeskrivelse som noe som kan være litt uklart og (en utfordring i helsetjenesten). Hva tenker du i forhold til det?