



Trøndelag Forskning og Utvikling

Trøndelag R & D Institute



Jobbwinner

Evaluering av tre trønderske piloter

Roald Lysø
Ida-Camilla Løe
Espen Carlsson

TFoU-rapport 2020:7

Tittel : Jobbvinner. Evaluering av tre trønderske piloter

Forfatter(e) : Roald Lysø, Ida-Camilla Løe og Espen Carlsson

TFoU-rapport : 2020:7

ISBN : 978-82-7732-308-4

ISSN : 0809-9642

Prosjektnummer : 2940

Prosjektleder : Roald Lysø

Medarbeider(e) : Ida-Camilla Løe og Espen Carlsson

Foto forside : Logo jobbvinner.no

Sammendrag : Rapporten beskriver resultatene fra prosjektet «Evaluering av tre piloter tilknyttet det nasjonale prosjektet Jobbvinner» på oppdrag fra KS.

Emneord : Jobbvinner, Sykepleier, helsefagarbeider, student, lærling, heltid, deltid, rekruttering

Dato : Juni 2020

Antall sider : 122+vedlegg

Status : Offentlig.

Utgiver : Trøndelag Forskning og Utvikling AS
Postboks 2501, 7729 STEINKJER
Telefon 74 13 46 60

FORORD

Rapporten beskriver resultatene fra prosjektet «Evaluering av tre piloter tilknyttet den nasjonale satsingen Jobbvinner» på oppdrag fra KS.

Som del av den nasjonale satsingen ble det igangsatt tre piloter i Trøndelag i 2017: Nye Namsos i mars, Mentor og SiO mot slutten av året.

Evalueringsarbeidet fra TFoU startet etter at kontrakt med KS ble inngått 1.10.2018.

Fra oppstart av evalueringsoppdraget til og med mars 2019 var Berit Therese Nilsen prosjektleder med Espen Carlsson som prosjektmedarbeider. Etter mars 2019 overtok Roald Lysø som prosjektleder med Espen Carlsson og Ida-Camilla Løe som prosjektmedarbeidere.

Våre kontaktpersoner i KS har vært Eli Sogn Iversen, Toril Brodahl og Sissel Kvam.

Prosjektet er gjennomført innenfor en økonomisk ramme på kr 810.000, - altså vel fire månedsverk - i perioden desember 2018-juni 2020.

Vi takker KS for oppdraget og fruktbar dialog underveis. Vi vil også takke partnerskapet i de tre pilotene for et godt samarbeid, og alle involverte deltakere for et spennende prosjekt.

Steinkjer, juni 2020

Roald Lysø

INNHold

	side
FORORD	i
INNHold	ii
FIGURLISTE	v
TABELLER	vi
SAMMENDRAG	vii
SUMMARY	xi
1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Nærmere om oppdraget og problemstillinger	1
1.3 Utdanningssituasjon og sysselsettingsbehov	3
1.4 Rapportens videre oppbygging	7
2. Evaluering og programteori	9
2.1 Prosjekt og piloter	9
2.2 Om ekstern evaluering og intern læring	10
2.3 Evalueringskategorier	11
2.4 Kombinasjoner av statiske eller dynamiske perspektiv	12
2.5 Om programteori	14
2.6 Om pilotevalueringen	16
2.7 Læringsnettverk og læringsarena som verktøy i kvalitetssikringsarbeid	18
3. Metode – datainnsamling og datakvalitet	21
3.1 Om metodekombinasjon	21
3.2 Kvaliteten på evalueringens data	22
4. Spørreundersøkelser i 2019	25
4.1 Innledning	25
4.2 Resultater og vurderinger	26
4.2.1 Svar status	26
4.2.2 Stillingskategorier og erfaring	26
4.2.3 Veiledning og veiledningspraksis	27
4.2.4 Arbeidsrelaterte forhold	28
4.2.5 Om stillingsprosenter	29
4.2.6 Kommunen som arbeidsgiver	31
4.2.7 Samarbeid med utdanningsinstitusjoner – studenter og lærlinger	33

4.2.8	Frafall, rekruttering og oppfølging av nyansatte	33
4.3	Undersøkelse om studentpraksis og lærlingetid -mars 2019	35
4.3.1	Resultater og vurderinger	36
5.	Gjennomgang og diskusjon av de tre pilotprosjektene	39
5.1	SiO - Samhandling i Orkdalsregionen	39
5.1.1	Om SiO	39
5.1.2	Om piloten SiO-Jobbvinner	40
5.1.3	Om utviklingsverkstedet	40
5.1.4	Deltakerkommuner	42
5.1.5	Samarbeidsavtaler med kommunene	45
5.1.6	Sluttrapporter fra kommunene i SiO	46
5.1.7	Oppsummering	60
5.2	Nye Namsos	61
5.2.1	Om pilotoppstart, kommuner og deltagere ellers	61
5.2.2	Mer om utfordringsbildet og kommunen som læringsarena	63
5.2.3	Nærmere om prosjektplaner og organisering	65
5.2.4	Gjennomføring og tiltak	67
5.2.5	Mer om samhandling i og mellom kommuner og utdanningsinstitusjoner i pilotperioden	69
5.2.6	Oppsummering	74
5.3	Mentor i Trondheim kommune	76
5.3.1	Pilotoppstart	76
5.3.2	Samarbeidsavtaler og prosjektplan	77
5.3.3	Prosjektgruppen	78
5.3.4	Kompetansehevingsprogrammet	78
5.3.5	Gjennomføring av mentoreringsprogrammet som delprosjekt	79
5.3.6	Resultat og hovedfunn	80
5.3.7	Oppsummering	83
6.	Spørreundersøkelsen 2020	85
6.1	Innledning	85
6.2	Resultater og vurderinger	85
6.2.1	Kjennskap til Jobbvinner	85
6.2.2	Stillingskategorier	86
6.2.3	Kompetansekartlegging og kompetanseplaner	86
6.2.4	Bruk av virkemidler for å rekruttere og beholde	88
6.2.5	Samarbeid om kompetanseheving	88
6.2.6	Innsats for en kunnskapsbasert sektor	89
6.2.7	Bruk av kunnskapskilder fra Jobbvinner	93

7. Oppsummerende vurderinger og anbefalinger	95
LITTERATURLISTE	101
Vedlegg: Spørreskjema	105

FIGURLISTE

Figur	side
Figur 2-1: Evalueringsformer (Kilde: Sletterød og Lysø 2018)	13
Figur 2-2: Eksempel på en evalueringsmodell basert på programteori (etter Pawson og Tilley 1997 i Sletterød, Lysø og Haugset 2015)	15
Figur 2-3: Evaluering: Produkt, prosess og resultater	17
Figur 4-1: I hvilken grad fikk du faglig relevant veiledning da du startet i jobben? n=208	27
Figur 4-2: Bruk av veilederkompetanse	28
Figur 4-3: Mulighet til å påvirke rutiner og utførelse av arbeidsoppgaver, n=195, prosent	29
Figur 4-4: Stillingsprosent ved ansettelse, n=207	29
Figur 4-5: Stillingsprosent i dag, n=207	30
Figur 4-6: Ønsket stillingsprosent, n=207	30
Figur 4-7: I hvilken grad er kommunen en attraktiv arbeidsgiver? n=195	31
Figur 4-8: Viktigste egenskaper ved en arbeidsplass, n=195	31
Figur 4-9: Vil du anbefale arbeidsplassen din til andre? N=195	32
Figur 4-10: Tilfredshet i nåværende arbeidssituasjon, n=195	32
Figur 4-11: Samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner, N=184	33
Figur 4-12: Forhold rundt frafall, n=184	33
Figur 4-13: Forhold rundt rekruttering, n=184	34
Figur 4-14: Rutiner rundt oppfølging av nyansatte, n=184	34
Figur 4-15: Fikk du relevant veiledning?	37
Figur 4-16: Følte du deg som en del av arbeidsmiljøet?	37
Figur 6-1: Kartlegging av behovet for kompetanse, n=28	86
Figur 6-2: Når ble kartlegging gjennomført, n=19	86
Figur 6-3: Har kommunen en egen kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren, n=27	87
Figur 6-4: Når ble kompetanseplan vedtatt? N=15	87
Figur 6-5: Bruk av virkemidler for å rekruttere eller beholde, n=27	88
Figur 6-6: Samarbeid om kompetanseheving, n=25	88
Figur 6-7: Kvalitetssikring av egen praksis, n=25	89
Figur 6-8: Viktigst for å utvikle helse- og omsorgssektoren, n=23	90
Figur 6-9: Bedre praksis i dag enn for tre år siden? N=23	91
Figur 6-10: Tiltak for å skape et bedre omdømme, n=23	92
Figur 6-11: Utvikling av kapasitet, n=23	92
Figur 6-12: Bruk av kunnskapskilder fra Jobbvinner, n=23	93
Figur 6-13: Har Jobbvinner bidratt til utvikling i din kommune? N=20	93
Figur 7-1: Forløpet til en typisk prosjekt-/mobiliseringsprosess (Kilde: Lysø, Karlsen og Sletterød 2005)	99

TABELLER

Tabell	side
Tabell 4-1: Svar status	26
Tabell 4-2: I hvilken region jobber du?	26
Tabell 4-3: Hva er stillingsbetegnelsen din?	26
Tabell 4-4: Hvor mange år har du jobbet i helse- og omsorgssektor	26
Tabell 4-5: Formell veilederkompetanse	27
Tabell 4-6: Kjennetegn på arbeidsoppgaver	28
Tabell 4-7: Oppstart i praksis/som lærling	36
Tabell 5-1 Kommuner, antall årsverk og antall ansatte	44
Tabell 6-1: Kjennskap til Jobbvinner	85
Tabell 6-2: Hvilken stilling i kommunen, n=28	86
Tabell 6-3: Styrking av praksisopplæring de siste tre årene, n=23	90
Tabell 6-4: Samsvar faglige behov og innholdet i utdanningene, n=23	91

SAMMENDRAG

Jobbvinner er en nasjonal satsing etablert 2016 og er et av tiltakene i *Kompetanseløft 2020*. Målet er å rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere til kommunene. Satsingen er finansiert av Helsedirektoratet, og er et samarbeid mellom Kommunesektorens organisasjon (KS) og Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Delta.

Gjennom å etablere piloter i ulike geografiske områder er satsingens hovedmål å gjøre kommunen til en god læringsarena og en attraktiv arbeidsplass. Jobbvinner i Trøndelag inneholder tre ulike pilotprosjekt – SiO (Samhandling i Orkdalsregionen med kommunene Frøya, Hemne, Hitra, Meldal, Rennebu, Rindal og Skaun), Nye Namsos, og Mentor i Trondheim kommune. Disse har blitt evaluert i perioden 2018-2019.

Arbeidet med å styrke praksisopplæringen hos studenter og elever/lærlinger, samt å koble kommunenes behov som arbeidsgiver og faglig innhold i utdanningen tettere, har vært prioritert. Gjennom kompetanseheving skulle man trygge nyansatte og hindre frafall, og det var et mål om å gjøre kommunens omdømme som arbeidsgiver bedre.

Følgende problemstillinger er belyst i evalueringen: 1) Hvordan har organiseringen og gjennomføringen av pilotene fungert? 2) Hva har de individuelle pilotene produsert/gjort? 3) Hvilke resultat kan vi se av pilotene?

Pilotevalueringen bygger på metodekombinasjon, herunder dokumentanalyse der kommunenes egne prosjektplaner, møtereferat, relevante utredninger og rapport fra prosjektleder (i KS) samt kommunale sluttrapporter inngår, i tillegg til observasjon i møter, samtaler, intervju og to spørreundersøkelser.

I alle piloter omtales det å skape gode utviklingsprosesser, læringsnettverk og læringsarenaer i og mellom kommuner og utdanningsinstitusjoner som viktig og nødvendig. Tydelig og god oppfølging fra prosjektledelsen og godt forankrete styrings/prosjekt- og arbeidsgrupper med eierskap og engasjement for problemstillingene synes å ha vært viktige forutsetninger for at de enkelte prosjektene har hatt motivasjon og framdrift.

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) er en samarbeidsavtale mellom St. Olavs hospital og kommunene, og ble inngått sommeren 2012 i forbindelse med den nye samhandlingsreformen. SiO- Jobbvinner ble etablert i 2017. Rapporteringen fra de syv deltagende kommunene, som er ulike både i størrelse og i geografisk beliggenhet, er omfattende og viser bredde i utfordringer, målsettinger og tiltak.

Utviklingsverkstedet har vært et metodisk klokt grep. Gode kompetansebidrag, erfaringsdeling, idéutvikling, systematisk arbeid, fremdrift, god prosjektledelse, inspirasjon og støtte er omtaler som går igjen fra kommunenes side. Deres målsettinger varierte fra mål om full dekning av sykepleiere og helsefagarbeidere, uten bruk av vikarbyrå, større faste stillinger for helsearbeidere, riktig kompetanse, attraktiv arbeidsplass og tjenester med høy faglig kvalitet. Evaluators oppfatning er at bevisstheten som er skapt i organisasjonene omkring arbeidet med rekruttering, kompetansekartlegging, kompetanseplaner og tiltak er det viktigste resultatet. Økt samarbeid mellom kommunene og arbeid med sikte på å befeste kommunen som en attraktiv arbeidsplass kan trekkes fram som et viktig resultat.

Samarbeid med utdanningsinstitusjoner har vært et viktig regionalt mål. Det er etablert et godt samarbeid med NTNU om desentraliserte utdanningstilbud (sykepleier- og veilederutdanning). Det har vært samarbeid med videregående skoler om praksis for helsefagarbeiderelever og tiltak for å få bedre rekruttering av lærlinger. Mellom Hitra kommune og NTNU ble det etablert et samarbeidsprosjekt om en delt stilling – som handlet om systematisk klinisk undersøkelse og vurdering av pasienter (SKUV).

Det kan være vanskelig å dokumentere om resultatene skyldes prosjektet eller om det er andre faktorer som spiller inn. I kommunene har vurderingen av måloppnåelse variert, både i form og innhold, noen er kvantitative og konkrete, andre kvalitative. Kunnskap og bevissthet om ulike vurderingskriterier av mål - både kvantitative og kvalitative - for eksempel om kompetanse, arbeidsmiljø og kvalitet, er viktig.

Pilotkommunene ønsker å videreføre arbeidet som er påbegynt gjennom Jobbvinner. Utfordringen blir «å holde trykket oppe» etter at prosjektet er avsluttet og gjøre det som del av den daglige driften. Kommunene peker på behov for kartlegging, fellestenking og planlegging ut fra langsiktige behov for å kunne iverksette relevante tiltak og omstillinger. Det må avsettes tid til systemisk forbedringsarbeid.

Kommunene vil tenke rekruttering i alt de gjør - en åpenbar videreføring av aktiviteter i piloten. Særlig gode og positive rammer rundt mottak og oppfølging av nyansatte, vikarer, studenter og lærlinger, herunder å lage gode opplegg og prioritere veiledere og dedikerte personer for mottak og veiledning blir løftet frem. Dette gjelder også uttesting av mentorordninger og videreføring av kompetanseutviklingstiltak, der fagutvikling og læringsmiljø står sentralt. Flere kommuner legger vekt på nødvendighetene av å legge til rette for og oppfordre til fag- og veilederutdanning. Arbeidet med å utvikle arbeidsgiverrollen for å fremstå som attraktiv arbeidsgiver fremheves. Det er viktig å involvere og ha tett samarbeid med ansatte om arbeidsmiljø og sykefravær, turnusordninger, heltid/(ufrivillig)deltid.

Nye Namsos har både et universitet og en videregående skole med henholdsvis sykepleier-/vernepleierutdanning og helsefagarbeiderutdanning. Det var vedtak om at Namsos skulle slå seg sammen med to nabokommuner og bli Nye Namsos fra januar 2020. Kommunene hadde rekrutteringsutfordringer, spesielt av sykepleiere og helsefagarbeidere, og man tenkte at Jobbvinnerpiloten – som startet opp i 2017 – ville være et relevant og godt samarbeidsprosjekt. I tillegg til prosjektledelse fra Namsos kommune, samt deltagere fra kommunene Fosnes og Namdalseid, har Nord universitet, Olav Duun videregående skole, Norsk Sykepleierforbund (NSF), og Fagforbundet deltatt i forberedelser av tiltak i prosjekt- og styringsgruppen.

Kommunene som har deltatt i Namsospiloten i perioden 2017-2020 har vært gjennom en krevende kommunesammenslåing. Nord universitet har gjennomført en omfattende fusjon og campusstrukturprosess, og de videregående skolene i fylket har blitt påvirket av omorganisering knyttet til regionreformen og fylkessammenslåingen i Trøndelag. Til tross for dette kan det argumenteres for at samarbeidsplattformen er blitt styrket og at arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere har blitt ytterligere aktualisert og bedre forankret i pilotperioden.

Arbeidsgruppe i Namsospiloten har jobbet på tvers av organisasjonene og iverksatt tiltak underveis, og kommunen opprettet en prosjektstilling med ansvaret for koordinering. Namdalen har tradisjoner for prosjektarbeid mellom

undervisningsinstitusjoner og kommunene – og Namsos kommune oppfattes som fremoverlent til å ta Nord universitet og Olav Duun i bruk. Det kan også synes som at piloten Nye Namsos er et eksempel på prosjektdynamikk og variasjon i innsats over tid, der det innledningsvis er solid trykk, med påfølgende faser der innsatsen faller noe, med behov for remobilisering av aktører og innsatser. Det er intensjoner om et videre samarbeid og det er viktig med koordineringsansvar på tvers av organisasjoner. For at læringsarenaarbeidet skal fortsette bør dette bli del av den daglige driften fremover.

I de to første årene av piloten var det Helsehuset som fikk mest oppmerksomhet– men tiltakene prøvd ut her har senere spredd seg til de andre helseinstitusjonene i den nye kommunen. Det er en gjensidig avhengighet og betydning av godt samarbeid mellom nøkkelaktørene. Nord universitet og Olav Duun er viktige ressursbaser for Namsos kommune og Namsos kommune er en svært viktig praksis- og veiledningsarena for Nord og Olav Duun. Piloten har ved et systematisk samarbeid over tid bidratt til mulighetsrom der nye fellestiltak har blitt prøvd ut og der omdømmebygging og erfaringslæring har blitt prioritert og videreutviklet i samarbeid mellom nøkkelaktørene. Tiltak som Studentperm og Åpen dag er videreført etter pilotperioden, vi ser også at lærlingeperm/elevfolder er i ferd med å ferdigstilles. Namsos kommune har tatt initiativ til å søke DIKU om et prosjekt som handler om bedre praksis for sykepleierstudenter i samarbeid med Nord universitet. Dette er et av flere viktige tiltak for å videreføre det gode arbeidet som er startet i den lokale Jobbvinnerpiloten.

Hovedmålet med **Trondheims-piloten Mentor**, som også startet i 2017, var å få nytilsatte sykepleiere i kommunen til å bli i stillingene gjennom systematisk oppfølging. I pilotperioden ble det utarbeidet og bearbeidet et hefte for systematisk oppfølging parallelt med at ordningen ble utprøvd på ulike enheter.

Gjennom intern utlysning ved seks pilotenheter ble det rekruttert sykepleiere som skulle fungere som mentorer for nytilsatte sykepleiere. Mentorene fikk et funksjonstillegg, og arbeidstiden kunne benyttes til å utøve mentorjobben. Mentorene måtte delta i et kompetansehevingsprogram utviklet og tilbudt av NTNU.

I henhold til hovedmålet som var å få nytilsatte sykepleiere i kommunen til å bli i stillingene sine kan mentorordningen sies å ha gitt positive resultater i pilotperioden. Til sammen startet 24 sykepleiere ved pilotenhetene, og kun en av dem sluttet. Hftet for systematisk oppfølging utarbeidet under prosjektperioden er i dag (medio 2020) i bruk på alle enhetene hvor mentordningen brukes. Mentorordningen er innført på flere sykehjem og helsehus, samt i hjemmetjenesten i Trondheim.

Suksesskriteriene for pilotprosjektet ligger i gjennomføringsprosessen. Forankringsjobbing, høy ledertetthet i prosjektgruppen og et godt samarbeid mellom alle aktører har bidratt til god fremdrift og resultatoppnåelse. Aktørene har fått et eierforhold til mentorordningen. Prosjektet kan sies å ha innfridd på sine målområder. Utfordringene i ordningen kan hovedsakelig knyttes til turnuslogistikk, for eksempel at både mentor og mentee arbeider sammen på en del vakter. Et tett samarbeid mellom mentorer og ledere ved enhetene er avgjørende for gjennomføringen av ordningen. Planlegging frem i tid og god kommunikasjon er nøkkelfaktorer. I heftet er ansvarsområdene og oppgavene knyttet til arbeidsdeling og roller godt beskrevet.

Det kan være en utfordring å opprettholde slike ordninger over tid. Forankringsarbeid er avgjørende for suksess over tid. Kompetansehevingsprogrammet tas frem som en

viktig faktor for ordningen, og det innebærer at enhetene må oppmuntre til, og legge til rette for, at mentorer gjennomfører videreutdanningen *Mentorutdanning – en videreutdanning for helsepersonell* ved NTNU.

Spørreundersøkelsen våren 2019 ble utviklet av TFoU og samarbeidspartnere og gjennomført som en epostbasert undersøkelse til ansatte i målgruppen og studenter/lærlinger i pilotene Nye Namsos og SiO. Undersøkelses hovedfokus var hvordan kommunen oppleves som arbeidsgiver, knyttet til tema som opplæring, stillingsstørrelse, arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver. Svarene knyttet til stillingsstørrelser viser en utvikling som peker mot at flere ønsker større stilling, men også en markant reduksjon av små stillinger. Kommunene har målrettet innsats knyttet til heltids-/deltidsproblematikken.

Spørreundersøkelsen i 2020 ble sendt til et utvalg nøkkelrespondenter i kommunene som har deltatt i Jobbvinnerpilotene Nye Namsos og SiO. Dette var en smalere undersøkelse som hovedsakelig omfattet kommunale ledere, der hensikten var å kartlegge situasjonen i kommunene etter at Jobbvinnerpilotene ble avsluttet. Her belyste vi blant annet hvilke virkemiddelområder pilotkommunene benytter for å rekruttere og /eller beholde medarbeidere. Svarene viser at de fleste kommunene legger til rette for kompetanseutvikling og tilpasser arbeidstiden til medarbeidernes behov, mens færre benytter lønn som virkemiddel. Økt kompetanse oppfattes som det viktigste i arbeidet med å utvikle helse- og omsorgssektoren.

Undersøkelsene både i 2019 og 2020 bekrefter at Jobbvinner har bidratt til at arbeidet innenfor målområdene har blitt styrket og at helse- og omsorgssektoren i kommunene på disse feltene har fått bedre kompetanse.

Oppsummerende betraktninger og anbefalinger

I alle pilotkommunene har det vært arbeidet med rekrutteringstiltak, mottak, oppfølging og veiledning av nyansatte, studenter og lærlinger. Dette synes å ha gitt gode resultater.

En viktig forutsetning for oppstart av pilotene var at KS bidro til et solid grunnlagsarbeid. Avtaler klargjorde i all hovedsak organisatoriske forhold og rammer, samt forutsetninger og forpliktelser for deltakelse i pilotene. Dette var nødvendig for å sikre forankring og forpliktelse innledningsvis. Det er viktig at slike forhold er avklart før prosjekt starter, herunder prosjektorganisering, varighet, økonomi og forpliktelser ellers.

Det er nødvendig og viktig for denne type prosjekter at de er forankret i kommunens og samarbeidende parter ledelse og planer. Kontinuitet i arbeidet, både med hensyn til deltakelse/medvirkning, konkrete handlinger/tiltak og handlingsrekker synes å være en forutsetning for å lykkes. Det har vært viktig at de evaluerte Jobbvinnerpilotene i Trøndelag har hatt kompetente og erfarne prosjektledere og arbeidsgrupper. Bevissthet rundt - og tiltak for - overføring av erfaringer, arbeidsmetoder og løsninger til ordinær virksomhet er viktig. Pilotene har klart å synliggjøre små og store tiltak som har blitt iverksatt og gjennomført, enten det er planer, samarbeidstiltak og/eller utvikling av organisasjonskultur på tvers. For å opprettholde motivasjon og inspirere til ytterligere og nye (felles) innsatser er det like viktig å feire de små seirene som å vise fram sluttresultater.

SUMMARY

Jobbvinner is a national initiative in Norway established 2016 and one of the measures in *Kompetanseløft 2020*. The main goal is to recruit and retain nurses and health professionals to the municipalities. The initiative is funded by the Directorate of Health and is a collaboration between the The Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS), Fagforbundet, the Norwegian Nurses Organisation (NSF) and Delta. By establishing pilots in different geographical areas, the main goal of the initiative is to make the municipality a good learning arena and an attractive workplace. Jobbvinner Trøndelag includes three different projects – SiO (with the municipalities of Frøya, Hemne, Hitra, Meldal, Rennebu, Rindal and Skaun), Nye Namsos, and Mentor in Trondheim. These pilot projects have been evaluated in the period 2018-2019. Efforts have been made to strengthen the practice training of students and pupils/apprentices, as well as connecting the needs of municipalities as an employer and educating organizations more closely. Through increasing competence, new employees were to be secured, apostasy should be prevented, and it was a goal to improve the municipality's reputation as an employer.

The following issues have been illuminated in the evaluation of the three pilots. 1) How has the organisation and implementation of the pilots worked 2) What have the individual pilots done/produced? 3) What results can we see from the pilots?

The evaluation is based on methodical triangulation, including document analysis where the municipalities' own project plans and relevant reports are included, in addition to observations in meetings, conversations and interviews with key informants and two surveys.

Creating good development processes, learning networks and learning arenas in and between municipalities and educational institutions are referred as important and necessary in all pilots. Project management follow-up, as well as well-anchored project groups with ownership and commitment to the issues at hand, seem to be important prerequisites for the individual projects' motivation and progress.

The interaction unit in the Orkdalsregionen (SiO) is a cooperation agreement between St. Olav's Hospital and the municipalities established medio 2012 in connection with the Interaction Reform. The SiO-pilot was established in 2017. The reports related to the seven participating municipalities, which are different in size and in geographical location, is extensive and shows a breadth of challenges, objectives, and measures.

The development workshop has been a methodically wise move. Good competence contributions, experience sharing, development of ideas, systematic work, focus on progress, good project management, inspiration and support are descriptive words. The municipalities' objectives ranged from the goal of full coverage of nurses and health professionals, without the use of employment agencies, more permanent positions for health workers, proper competence, attractive workplace, and high professional quality services. Evaluator's view is that the awareness created in the organisations around the work on recruitment, competence mapping, competence plans and initiatives is the most important result. Increased cooperation between municipalities and the work on consolidating the municipality as an attractive workplace can be highlighted as an important result.

Cooperation with educational institutions has been - and is - an important regional goal. A good cooperation with NTNU on decentralised education (nursery and supervisory) is established. A cooperation with secondary schools on the practice of health care workers' pupils and measures to improve the recruitment of apprentices

has been conducted. A collaborative project on a shared position – about systematic clinical examination and assessment (SKUV) – was established between Hitra and NTNU.

It is difficult to document whether the results are due to the pilot-project or whether there are other factors that play into it. In the municipalities, the assessment of goal achievement has varied, both in form and content, some are quantitative and concrete, others qualitative. Knowledge and awareness of different assessment criteria of goals - both quantitative and qualitative - for instance regarding competence, working environment and quality, is important.

The pilot municipalities want to continue the work started through Jobbvinner. The challenge will be "to keep up the pressure" after the project has ended and do it as part of day-to-day operations. The municipalities point to the need for common reviews, joint thinking and planning based on long-term needs, and the ability to implement relevant measures. Time must be allocated for prioritizing systemic improvements.

The municipalities argue about thinking recruitment in everything they do - an obvious continuation of activities in the pilot. Particularly good and positive frameworks around the reception and follow-up of new employees, substitutes, students, and apprentices, including making good arrangements and prioritising tutors and dedicated persons for reception and guidance are promoted. This also applies to testing mentorship and the continuation of competence development initiatives, where professional development and learning environment are central. Several municipalities emphasize the necessities of facilitating and encouraging vocational and supervisory education. A need to develop the employer role to appear as an attractive employer is highlighted. It is important to work closely with employees on themes as the working environment and sick leave, rotation-schemes, internships, full-time/(involuntarily)part-time.

Nye Namsos has both a university and a secondary school with nursing/caregiver education and health worker education, respectively. It was decided that Namsos would merge with two neighboring municipalities and become Nye Namsos from January 2020. The municipalities had recruitment challenges, especially by nurses and health professionals- and stakeholders thought that a Jobbvinner- pilot – from 2017 – would be a relevant and good collaborative project. In addition to the project management from Namsos municipality, as well as participants from the municipalities of Fosnes and Namdalseid, Nord university, Olav Duun Upper Secondary School, the Norwegian Nurses Organisation (NSF) and Fellesforbundet have participated in the planning and design of measures in the project and steering group.

The municipalities that have participated in the Namsos pilot in the period 2017-2020 have been through a demanding merging process. Nord university has carried out a comprehensive merger and campus structure process, and the secondary schools in the county have been affected by reorganization related to the regional reform and county municipality merger in Trøndelag. Despite this, it can be argued that the collaborative platform has been strengthened and that efforts to recruit and retain nurses and health professionals have been further actualized and better anchored during the pilot period. A working group working across the organizations, implementing measures along the way, and the municipality established a project position with the responsibility for coordination. Over many years there been traditions for project work between educational institutions and municipalities in Namdalen, and Namsos municipality is perceived as forward-leaning to adopt Nord

university and Olav Duun. It may also seem that the pilot is an example of project dynamics and variation in effort over time, where there is initially solid pressure, with subsequent phases where the effort falls somewhat, with the need for remobilization of actors and activities. There are good intentions for further cooperation, and it is therefore important with coordination responsibilities across the key organizations. For the learning arena work to continue, this should be part of the day-to-day operation.

During the first two years, Namsos Helsehus received most attention, but the measures tried out here have subsequently been spread to the other municipal health institutions. There is a mutual dependence and importance of good cooperation between the key organizations. Nord University and Olav Duun are important resource bases for Namsos municipality, and vice versa as an important practice and guidance arena. The pilot has, through a systematic collaboration over time, contributed to an opportunities space where new joint measures have been tried out and where reputation building, and experience learning have been prioritised. Initiatives such as a folder for Nurse students and Åpen dag have been continued after the pilot period, and a folder ala this one is in the process of being completed for the high-school students. Namsos municipality has taken the initiative to send a project-application to DIKU on better practice for nursing students in cooperation with Nord university. This is one of several important measures to continue the good work started in the Namsos-pilot.

The main goal of **the Trondheim-pilot Mentor**, which also started in 2017, was to get newly appointed nurses in the municipality to stay in the positions through a systematic follow-up. During the pilot period, a booklet was prepared for systematic follow-up in parallel with the scheme being tested on different units.

Through an internal announcement at six pilot-units, nurses were recruited to act as mentors for newly appointed nurses. The mentors were given a functional supplement, and the working hours could be used to exercise the mentor job. The mentors had to participate in a competence raising program developed and offered by NTNU.

According to the main goal of getting newly appointed nurses in the municipality to stay in their positions, the mentorship scheme has produced positive results during the pilot period. A total of 24 nurses started at the pilot units, and only one of them quit. The booklet for systematic follow-up prepared during the project period is currently (mid-2020) in use on all the units where the mentor-scheme is implemented. The mentoring scheme has been introduced at several nursing homes and health centers, as well as in the home service in Trondheim.

The implementation process of the pilot project is an important success criterion. Anchoring work, high management density in the project team and good cooperation between all actors have contributed to good progress and performance achievement. The actors have gained an ownership relationship with the mentoring scheme. The project itself can be said to have fulfilled its main target areas. The challenges can mainly be linked to rotation-schemes, e.g. that both mentor and mentee work together. Close cooperation between mentors and managers at the units is essential for the implementation of the scheme. Planning forward in time and good communication are key factors. In the booklet, the responsibilities and tasks related to division of labour and roles are well described.

Maintaining such arrangements over time can be a challenge. The anchoring work is essential for success over time. The capacity building program is presented as an

important factor in the scheme, and this means that the units must encourage, and facilitate, that mentors complete the education course *Mentorship – a further education for health professionals* at NTNU.

In 2019 a survey was developed and conducted to employees in the target group and students/apprentices in the pilots Nye Namsos and SiO. The survey focused on how the municipality is perceived as an employer, related to topics such as training, job size, working environment and work tasks. The answers related to job sizes show a development that points to more people wanting a larger position, but also a marked reduction of small positions. The municipalities have targeted efforts related to the issues of full-time/part-time.

The 2020 survey was sent to a sample of key respondents in the municipalities that have participated in Nye Namsos and SiO, mainly municipal managers, whose purpose was to map the situation in the municipalities after the pilots were terminated regarding recruiting and/or retaining employees. The answers show that most municipalities facilitate competence development and adapt working hours to the needs of employees, but fewer use wages as an instrument. Better competence is perceived as the most important area in the development of the health care sector. The surveys in both 2019 and 2020 confirm that Jobbvinner has contributed to the strengthening of the work in the target areas and that the health- and care sector in the municipalities has gained better competence in these fields.

Summary considerations and recommendations:

In all pilot municipalities there has been work on recruitment initiatives, reception, follow-up and supervision of new employees, students, and apprentices. This seems to have yielded good results.

An important prerequisite for the pilot start-ups was that KS contributed to a solid foundation work. Agreements clarified mainly organizational conditions and frameworks, as well as prerequisites and obligations for participation in the pilots. This was necessary to ensure initially anchoring and commitment. It is important that such work is clarified before the project starts, including project organization, duration, finance, and commitments otherwise.

That such types of projects are rooted in the management and plans of the municipality and cooperative parties is necessary and important. A continuity in the work, both regarding participation, actions/measures, and series of activities, seems to be a prerequisite for success. It has been important that the evaluated job-winner pilots in Trøndelag has consisted of competent and experienced project managers and working groups. An awareness around - and measures for - the transfer of experiences, working methods and solutions to ordinary business, is important. The pilots have managed to highlight small and large measures conducted and implemented, whether it be plans, cooperation initiatives and/or the development of cross-organizational cultures. To maintain motivation and inspire further and new (joint) efforts, it is just as important to celebrate small victories as to showcase end results.

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kompetanseløft 2020 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunal helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2019). Jobbvinner er ett av flere prosjektbaserte tiltak og tilskuddsordninger som er igangsatt for å sikre god rekruttering og stabil bemanning av helse- og sosialfaglig personale, jf. Strategi 1 i K2020 (ibid.).

Jobbvinner er en nasjonal satsing med mål om å rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere til kommunene. Den er finansiert av Helsedirektoratet, og er et samarbeid mellom arbeidsgiverorganisasjonen Kommunesektorens organisasjon (KS) og arbeidstakerorganisasjonene Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Delta. KS har fått et overordnet ansvar for satsingen og er øremerket tilskuddsmottaker. Gjennom å etablere piloter i ulike geografiske områder er hovedmålet med Jobbvinner å gjøre kommunen til en god læringsarena og en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere og helsefagarbeidere gjennom samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner (KS 2019). Det er utarbeidet 10 pilotprosjekter i ulike kommuner. Felles for alle pilotkommunene er at de deler utfordringer i å rekruttere og beholde helse- og sosialfaglig personell. Utover det er kommunene ulike både når det gjelder demografi og befolkningsantall, og pilotenes innhold, metodikk og prosjektperioder er forskjellige.

1.2 Nærmere om oppdraget og problemstillinger

Arbeidet i pilotene i Jobbvinner Trøndelag startet i 2017 og hadde en varighet til juni-desember 2019. TFoU fikk i oppdrag å gjennomføre evaluering av de tre pilotene i Trøndelag i oktober 2018.

TFoU kom dermed seint inn i prosjektforløpet til de lokale pilotene og måtte for perioden fra oppstart av pilotene til oppstart av evalueringsarbeidet forholde seg til foreliggende data fra prosjektledelse og kommuner. I en ideell verden hadde det vært ønskelig med en «ex ante»-kartlegging av førstatus eller førmåling og at evaluator hadde vært koblet på fra «første spadestik» og kunne hatt en mer aktiv rolle underveis i prosjektet.

Evalueringen fokuserer på resultatmålene i Jobbvinnerprosjektene (i den enkelte pilot), altså resultatene som pilotene har for de aktører som deltar og for kommunen som en lærende organisasjon.

Hovedspørsmålet som stilles er hvilken betydning de tre pilotene i Jobbvinner-satsingen har hatt for arbeidet i deltakerkommunene.

Slik ambisjonene beskrives i tilbudsdokumentet oppfatter vi det slik at Jobbvinner skal bidra til å:

- styrke praksisopplæringen hos studenter og elever/lærlinger
- koble kommunenes behov som arbeidsgiver og faglig innhold i utdanningen tettere
- trygge nyansatte gjennom kompetanseheving og derigjennom hindre frafall
- bedre omdømmet til kommunen som arbeidsgiver

Følgende hovedproblemstillinger har blitt belyst i evalueringen av de tre trønderske pilotene i Jobbvinnerprosjektet:

- Hvordan har organiseringen og gjennomføringen av pilotene fungert (er de rette instansene og folkene involvert)?
- Hva har de individuelle pilotene gjort/produsert?
- Hvilke resultat kan vi se av pilotene?

For det enkelte pilotprosjekt er det definert egne underproblemstillinger:

For **pilot SiO**, Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen, har vi prioritert punktene *formelle strukturer* og *kultur*. Herunder har følgende spørsmål blitt belyst: Hvordan har samarbeidet mellom kommunene fungert? Studenter og sykepleiere og helsefagarbeideres syn på eget fag og kompetanse?

For **pilot «Nye Namsos»** har vi gått i dybden på *interaksjon* og *sosiale relasjoner*. I TFoUs tilbud fra oktober 2018 ble dette knyttet til spørsmål opp mot pilotens to delmål: Hvordan har ambassadørene og rekrutteringspatroljen fungert? Hvordan fungerer samarbeidet og kommunikasjonen mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene?

For **pilot Mentor** valgte vi å konsentrere oss om punktet *sosiale relasjoner, kultur* og *formelle strukturer*. Problemstillingene her dreier seg om relasjonen mellom mentor og mentee, tilrettelegging for utøvelse av mentorrollen og hvilke erfaringsoverføringer som er mulige.

Det er viktig å understreke at slike evalueringsopplegg bør være fleksible. De må tilpasses underveis, for eksempel på grunn av endringer i pilotene, oppdragsgivers ønsker eller endringer i omgivelsene. Dette har vært tilfelle i gjennomføringen av dette evalueringsoppdraget, men hovedproblemstillingene og nøkkelspørsmål spesifikt knyttet til de tre pilotene mener vi er håndtert på en tilfredsstillende måte.

1.3 Utdannings situasjon og sysselsettingsbehov

I årene fremover vil demografiske endringer føre til utfordringer innen helse- og omsorgssektoren. Lengre forventet levealder og en sterk vekst i antall eldre over 70 år fører til at bemanningsbehovet innen helse- og omsorgssektoren vil mer enn doble seg de kommende femti årene (Holmøy, Kjølvik & Strøm 2014). Mange kommuner sliter allerede i dag med mangel på sykepleiekompetanse, og særlig tydelig er utfordringene innen sykehjem og hjemmesykepleie (Gautun, Øien & Bratt 2016). Kommunehelsetjenesten konkurrerer med spesialisthelsetjenesten om sykepleierne og undersøkelser viser at nærmere seks av ti nyutdannede sykepleiere ønsker å arbeide ved sykehus, og kun et mindretall ønsker å arbeide i hjemmesykepleien eller sykehjem, hhv. 15 og 8 prosent (ibid.). Konsekvensene av sykepleiermangelen innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er stor belastning og høyt arbeidspress på ansatte, lite faglig engasjement og økt risiko for uheldige hendelser (Gautun, Øien & Bratt 2016; Ugreninov, Solstad Vedeler, Heggebø & Gjevjon 2017).

Helsedirektoratet melder selv på hjemmesiden for forsøksordningen Kompetanseløft 2020 at det fra; ¹

«2010 til 2017 har (...) vore 14 prosent auke i talet på årsverk i kommunale helse- og omsorgstenester. I reelle tall er dette over 19 000 årsverk. Vi har fått fleire helsefagarbeidarar, sjukepleiarar, vernepleiarar, fysioterapeutar, legar og andre viktige yrkesgrupper i kommunane, og helsepersonellet har stadig høgare kompetanse.

Samstundes er det stor etterspurnad og behov for personell, særleg sjukepleiarar. Ein aukande del av brukarar i heimebaserte omsorgstenester har behov for helsehjelp, mens færre enn før får bare tildelt praktisk hjelp frå kommunale tenester. Det kan tyde på at det er behov for fleire tilsette med høgare helse- og sosialfagleg kompetanse i dei kommunale helse- og omsorgstenestene framover».

På bakgrunn av svarene i årlige undersøkelser estimerer NAV mangelen på arbeidskraft for landet som helhet, for ulike regioner, samt enkelt næringer og for ulike yrker. NAV (2019) viser at man på landsbasis mangler 4 500 sykepleiere, og dette er utdanningen som troner klart høyest på mankotoppen. På de neste plassene kommer tømrere og snekkere (3 200 stk.), helsefagarbeidere (2 650 stk.) og andre helseyrker (2 300 stk.).

Fra SSB (2020) går det frem at det i 2019 var i overkant av 530 000 personer i alderen 15-74 år med helse- og sosialfaglig utdanning i Norge. Av disse var 345 000 sysselsatte i helse- og sosialtjenester. Rundt 100 000 med helse- og sosialfaglig utdanning er utenfor arbeidsstyrken. For Trøndelags del var det 3 520 sysselsatte som jobbet utenfor

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2020>
lastet 28012020

helse- og sosialsektoren i 2019. Til sammenligning var tallet marginalt høyere for Akershus del, mens det i Oslo var i underkant av 4 000 sysselsatte.

Tallgrunnlaget viser at Trøndelag er det fylket med flest helsefagarbeidere og vernepleiere utenfor sektoren.

Fra samme statistikkgrunnlag identifiserer også SSB (2020) at over 43 000 personer under 68 år med utdanning som lege, sykepleier, vernepleier eller helsefagarbeider *ikke* er i jobb i det hele tatt. Over halvparten av disse er helsefagarbeidere. De mest vanlige årsakene for at man ikke er i arbeid i disse utdanningsgruppene er helserelevante, ulike pensjonsordninger og at de er under utdanning. Det er svært få som er registrert som arbeidsledige.

Trøndelag troner på topp med 4 198 personer totalt innen disse gruppene som ikke er i jobb, hvorav 2 419 av disse er helsefagarbeidere og 1 386 er sykepleiere (ibid.).

SSB (2020) påpeker videre at det synes å være en tendens til at fylker med mange og mindre sentrale kommuner, og med en eldre befolkning generelt, har en høyere sykepleierdekning.

Utdanning innen helsefag på universitets- og høyskolenivå bestemmes i stor grad av utdanningskapasiteten (Stølen et al. 2016). Flertallet av kommuner og fylkeskommuner har inngått avtaler med universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren), og ser resultater av samarbeidet i form av økt veiledningskompetanse og at det er lettere å rekruttere nyutdannede (Kommunenenes Arbeidsgivermonitor 2017). Det er et gjensidig avhengighetsforhold mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren, hvor det er relevant for begge sektorene å samarbeide om felles utfordringer (Helsedirektoratet 2014). Helse- og omsorgssektoren er avhengig av utdanning med relevant innhold, høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet, mens UH-sektoren er avhengig av å følge utviklingen innen helse- og omsorgssektoren, praksisstudier i helse- og omsorgstjenester og praksisnær forskning (Helsedirektoratet 2014).

Kommunene har som følge av samhandlingsreformen fått ansvar for pasienter med større pleiebehov, noe som stiller høyere krav til kompetanse. Parallelt med dette strever altså mange kommuner med rekruttering av helsepersonell, deltidsstillinger og høy andel ufaglærte (Rambøll 2018:2). Dette gir kommunale helse- og omsorgstjenester ytterligere utfordringer. Strategisk kompetanseplanlegging er et viktig virkemiddel i denne sammenhengen.

I følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020 slår Nesje et al. (2018) fast at 80 prosent av de 215 kommunene som besvarte spørreskjemaundersøkelsen kartlegger eget behov for kompetanse, og de aller fleste lager kompetanseplaner. Og som det skrives er «oversikt over egne ressurser og innsikt i eget behov en forutsetning for både tjeneste- og fagutvikling for å møte både erkjente, nåværende behov i kommunen og

for å legge til rette for videre utvikling for å møte forventede, framtidige behov» (op.cit. 58). Det er imidlertid variasjoner ut fra kommunestørrelse på dette punktet, og det er vanligere at større kommuner utarbeider slike enn små. Tilbud om faglig kompetanseheving til ansatte blir videre ansett som svært viktig både for å beholde og rekruttere personell og dermed kompetanse. I tillegg blir tilbud om tilpasset arbeidstid, fri med lønn, eller også bruk av vikarer slik at kolleger ikke får økt arbeidsbelastning nevnt som aktuelle rammebetingelser og virkemiddel for å beholde og rekruttere kompetent personell. Nesje et al. (2018:59) påpeker også at bruk av vikarer varierer med kommunestørrelse, «der større kommuner oftere bruker vikarer og mer fleksibelt, enn mindre kommuner. For de minste kommunene kan dette skyldes både dårlig økonomi og dårlig tilgang på kvalifiserte vikarer. Dette kan i neste omgang påvirke ansattes reelle mulighet til faktisk å benytte kompetansehevende tiltak som i prinsippet finnes».

Det vises også til at ansattgruppene med lavest utdanning (faglærte på videregående nivå og ufaglærte) er de som jobber mest deltid. Det er relativt små forskjeller mellom kommunene på dette punktet.

Spesielt helsefagarbeidere jobber særlig mye deltid. Beyrer et al. (2019) tar utgangspunkt i dekningsdata fra 2016 og viser at to av tre helsefagarbeidere jobbet i deltidsstilling. Situasjonsbildet er dessuten slik at helsefagarbeidere er et kvinnedominert yrke. Menn utgjør knappe 4 prosent av alle helsefagarbeidere. Videre var mer enn halvparten av alle sysselsatte helsefagarbeidere over 45 år, samtidig som andelen helsefagarbeidere under 30 år lå på 10 prosent. Av alle med helsefagarbeiderrelatert utdanning sto 26 prosent utenfor arbeidslivet dette året. Varig uførepensjonering var årsaken til at om lag 12 000 av dem ikke var i jobb. Blant helsefagarbeidere i alderen mellom 45 og 59 år mottok 10 prosent uførepensjon.

Skjøstad et al. (2019) skriver at både alder og arbeidserfaring har betydning for om en sykepleier jobber i helsetjenesten eller ikke. Yrkesprosenten blant alle sykepleiere i dekningsåret 2016 er synkende med økende alder. Blant sykepleiere utdannet i 2005 avhenger yrkesprosenten i tiden etter fullført utdanning av både alder og arbeidserfaring. Det har seg også slik at sykepleiere med mer erfaring jobber i mindre grad i helsetjenesten enn sykepleiere med kortere erfaring i samme aldersgruppe.

Nesje et al. (2018) viser at sysselsettingen i helse/omsorgstjeneste varierer med en rekke faktorer, der innbyggertall er én av disse. Men, som de skriver:

«innbyggertall samvarierer med aldersprofil, og aldersprofil samvarierer med sentralitet, der små kommuner har forholdsvis mange gamle innbyggere og forholdsvis færre unge/barnefamilier. Dette kan forklare noe av at de minste kommunene har flere ansatte i forhold til folketallet i sektoren enn de større. Det kan virke som om utdanningsinstitusjonene "svarer på" kommunenes kompetansebehov. Vi ser også at omtrent alle kommuner på ulike måter legger til rette for at nyansatte raskt skal bli

operative i jobben. Nyansettelser er dyrt, og feilansettelser eller nyansatte som bruker lang tid på å yte optimalt i jobben vil koste kommunen mye i form av ineffektivitet og potensielt dårlig faglig kvalitet i tjenesteytingen. Derfor kan det tolkes som et positivt tegn at nyutdannede har relevant kompetanse og at de aller fleste kommunene har opplegg for at alle nyansatte skal finne seg til rette, - men tendensen er at større kommuner gjør dette mer enn de minste kommunene» (op.cit.: 59, våre uthevinger)

Nesje et al. (2018) slår videre fast at så godt som samtlige kommuner fungerer som praksisarena for studenter og elever. De minste kommunene er imidlertid i mindre grad praksisarena for studenter under videreutdanning. Dette kan henge sammen med at «det er de større kommunene som vanligvis samarbeider med utdanningsinstitusjonen» (op.cit. 60).

Siden høsten 2017 har det pågått et stort utviklingsarbeid for å utvikle nasjonale retningslinjer innen helse- og sosialfag, i kortform omtalt som RETHOS. Retningslinjene skal definere sluttkompetansen for hver utdanning og utgjøre en minstestandard for kompetanse. Utviklingsarbeidet består av 3 faser. Retningslinjene i fase 1 og 2 er vedtatt per medio 2020, mens retningslinjene i fase 3 er under utvikling. Retningslinjearbeidet er et samarbeid mellom fire departementer, Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Det ledes av Kunnskapsdepartementet som også vedtar retningslinjene (Regjeringen 2020). Retningslinjene er forskriftsfestet og skal være styrende for institusjonenes lokale planer.

I forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen, kunngjort 01.04.2019, og med ikrafttredelse 01.07.2019, fra og med opptak til studieåret 2020–2021, 31.12.2023, beskrives det for eksempel i kapittel 8, paragraf 23. Praksisstudier (våre uthevinger), at dette:

*... «**utgjør en integrert del av studiet. Kvaliteten i praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonene er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttet oppnås. Det skal tilstrebes kontinuitet i praksisoppfølgingen mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder.***

*Utdanningsinstitusjonen **skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen jf. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 3 andre ledd. Utdanningsinstitusjonen skal påse at praksistilbyder er involvert i utformingen av samarbeidsavtalene.***

Avtalene skal blant annet omhandle planlegging av praksisperioder, lærers veiledning og tilstedeværelse, skikkethetsvurdering og utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser med tilpassede læringsaktiviteter for praksisperioden. Avtalen skal legge til rette for at

veileder har kjennskap til utdanningen og lærer ved utdanningsinstitusjon har kjennskap til praksisstedet» ...

Utdanningsinstitusjonen skal tilby opplæring i veiledning og partene skal samarbeide om plan for gjennomføring av veiledningsopplæring.

Praksisstudienes omfang skal være i tråd med direktiv [2005/36/EF](#) om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv [2013/55/EU](#). For å sikre kvalitet og kontinuitet skal praksisstudiene ha minimum to perioder av minst syv ukers varighet, hvorav én periode skal være i kommunale helse- og omsorgstjenester og én periode i spesialisthelsetjenesten. De to periodene må inkludere døgnskuttet oppfølging av pasienter. Det bør legges til rette for at studenten får erfaring med både poliklinisk-, dag- og døgntilbehandling i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten.

Praksisstudiene skal omfatte følgende praksisarenaer: Generell medisin og medisinske spesialiteter, Generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter, Psykisk helse og psykiatri, Eldreomsorg og geriatri, Svangerskaps- og barselomsorg, Barnesykepleie og pediatrik sykepleie, Hjemmesykepleie. Det kan også legges til rette for praksisstudier ved andre relevante praksisarenaer». ²

Det nasjonale prosjektet Menn i Helse – som også er finansiert gjennom Kompetanseløft 2020 og som virker parallelt med Jobbvinner - er følgeevaluert av Lauritzen og Olsvik (2018). Grut et al. (2019) viser for eksempel at en rekke informanter i deres følgeevaluering nevner deltagelse i ulike prosjekter som nyttig i strategiarbeidet og for kompetanseutviklingen: «Under Kompetanseløft 2020 nevnes både Jobbvinner og Menn i helse av flere av informantene som tiltak de har hatt god erfaring med, men også prosjekter knyttet til velferdsteknologi, rehabilitering og andre prosjekter nevnes» (op.cit. 17).

En rekke kommuner arbeider ofte parallelt med flere prosjekter som kan virke sammen mot felles mål.

1.4 Rapportens videre oppbygging

Kapittel 2 går nærmere inn på evalueringens teoretiske grunnlag og det spesifikke opplegget for pilotevaluering. Kapittel 3 presenterer metodene for datainnsamling og vurderinger av datakvalitet. Kapittel 4 presenteres og vurderes spørreundersøkelsene som ble gjennomført i 2019. Kapittel 5 presenterer oppstart, opplegg, organisering,

² Kilde: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>, lastet 18.5.2020,

gjennomføring i og resultater fra pilotarbeidet i 2017-2019, mens kapittel 6 presenterer resultater og kommentarer fra spørreundersøkelsen som ble gjennomført i 2020. Det 7. kapitlet presenterer oppsummerende vurderinger og anbefalinger på basis av de foregående kapitlene.

2. EVALUERING OG PROGRAMTEORI

2.1 Prosjekt og piloter

Jobbvinner er en nasjonal satsing med mål om å øke rekrutteringen av sykepleiere og helsefagarbeidere til helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Satsingen er et av tiltakene under Kompetanseløft 2020 som skal sikre god og stabil bemanning i helse- og omsorgstjenestene.

I tilbudsforespørselen fra oppdragsgiver heter det at:

Et av de sentrale tiltakene i prosjektet er å etablere systematisk samarbeid mellom en gruppe kommuner og aktuelle utdanningsinstitusjoner. Målet med samarbeidet er å utvikle tiltak som styrker praksisopplæringen. Det er derfor etablert piloter i ulike geografiske områder. Det skal utvikles tiltak som skal prøves ut der målet er å styrke kommunenes evne til å synliggjøre kommunen som en attraktiv arbeidsgiver, rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere.

De sentrale områdene satsningen ønsker å bidra innen er altså økt rekruttering til kommunale helsestillinger, særlig helsefagarbeidere og sykepleiere, samt frafallsreduksjon i de samme stillingene.

Pilotene handler om at kommunenes helse- og velferdstjenester skal tilby studenter og elever/lærlinger praksisopplæring med god veiledning og høy kvalitet og relevans, slik at studentene og elevene/lærlingene ønsker å søke seg en jobb i kommunenes helse- og velferdstjenester som ferdig utdannet, og bli værende. Å bedre kommunikasjonen mellom kommuner og utdanningsinstitusjoner, i tillegg til å gi nytilsatte tettere oppfølging vil være en måte å oppnå dette på.

En overordnet hensikt med denne type pilotering er å utarbeide innspill til god politikk for å nå de nasjonale målene. Gjennom piloter er det mulig å jobbe og justere underveis både når det gjelder organisering og ansvarsfordeling, og med forankringen i fagmiljø, faglig ledelse og politisk ledelse.

Jobbvinnerensatsingen har som formål å bidra til en god, aktiv og dialogbasert utvikling av helsetjenestene. Det skal videre bidra til økt kvalitet på helsetjenestene gjennom f.eks. veiledning, praksisopplæring, og god gjennomføring av kompetanseheving, jobbutvikling og rekruttering.

Dialogbasert styring og utvikling samt lokalt eierskap

I Jobbvinner har kommunene fått innsikt i og forståelse for det vi kan beskrive som dialogbasert styring jf. Trepertssamarbeid (Samarbeid mellom arbeidsgiver, ansatte og

offentlige myndigheter) samt Triple Helix-arbeid³. Ambisjonen er at slike kunnskapstilførsler vil gjøre dem bedre rustet til å kvalitetsutvikle arbeidet på området.

Med dialogbasert styring forstås arbeidet med å formulere og forhandle om mål og strategier, gjøre målene kjent i organisasjonen, sette dem ut i praktisk handling, evaluere måloppnåelsen og eventuelt justere kursen der «styringsløyfa» foregår som en prosess med politikere, helseledere og kommuneadministrasjon som reelle medskapere av resultatene.

Dialogbasering er tuftet på bred og reell medvirkning (deltakelse og innflytelse) fra de det gjelder slik at alle kommer til orde med den stemme de har og med det budskap de mener er viktig. Dialogbasert styring skaper derfor både forpliktelse og lojalitet gjennom medvirkning og kan knyttes til lokalt eierskap.

Et godt lokalt eierskap:

- Gjør klok og effektiv vurdering av kvalitet i eget arbeid,
- Utnytter det lokale handlingsrommet som finnes
- Styrer gjennom dialog, der politikere, administrasjon, helseledere, sykepleiere og andre helsearbeidere inngår
- Utvikler hensiktsmessige møteformer som fremmer dialog, gjensidig læring og prestasjonsutvikling
- Arbeider aktivt for å fremme en kollektiv utviklingskapasitet ved helseinstitusjonene, og
- Bidrar til normer om felles yrkespraksis
- Utvikler en kultur der en har høye forventninger til alles utvikling og læring – både politisk, administrativt og på helseledernivået

I beskrivelsen av målene for «Jobbvinner» er kollektiv kapasitetsbygging, og betydningen av å skape en kultur med felles normer for yrkespraksis, felles målsettinger og kollektiv kompetanseutvikling understreket som en viktig ambisjon og forutsetning. Det er en etablert forståelse av at kompetanseutvikling, læring og praksisforbedringer er noe som må skapes i fellesskap og i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

2.2 Om ekstern evaluering og intern læring

Det er viktig å presisere innledningsvis at den kunnskapen som den eksterne evalueringen fra TFoU har frembrakt og som presenteres i denne rapporten, ikke er

³ Innovasjonssystemer som kopler sammen myndigheter, kommuner og utdannings-/forskningsmiljøer for å fremme innovasjon og nyskaping.

den eneste kunnskapen som bør nyttes for å vurdere Jobbvinner eller for å kvalitetssikre kommende programsatsinger av denne typen. I et gitt opplegg for evaluering vil det alltid være aktuelle og relevante tema, problemstillinger og spørsmål som av ulike årsaker enten er utelatt eller prioritert (f. eks i kravspesifikasjonene) og som derfor avspeiler evalueringsopplegget. Det finnes alltid andre alternative, aktuelle og relevante synsmåter og vurderinger som i ettertid bør bringes på dagsorden og drøftes i lys av en satsing som Jobbvinner, og som evalueringresultatene må relateres til. En evalueringsrapport representerer bare ett systematisk bidrag av kunnskap som bør relateres til flere mulige, tilgjengelige, relevante erfaringer og vurderinger slik at det gir mening og læring.

2.3 Evalueringskategorier

Evaluering kan ses på som en verktøykasse som dekker en rekke ulike tilnærminger til kunnskapsproduksjon (Halvorsen og Madsen 2013). Fellesnevneren er imidlertid at det dreier seg om systematisk datainnsamling, angitte modeller for analyse og vurdering av et evalueringsobjekt avhengig av hvilke kriterier, fokus og målsettinger som settes for evalueringen.

Vi kan skille mellom to hovedkategorier av evaluering: Summativ og formativ. Summativ betyr resultatorientert eller sluttevaluering. Evalueringer av et tiltak eller program gjøres altså i etterkant (når deler av et program eller hele programmet er avsluttet) og er gjerne knyttet til å avdekke og summere opp effekter og resultater. Den formative evalueringstypen ble introdusert av Cronbach (1963), som argumenterte for at evaluering kan bidra til å korrigere prosessforløp og utvikling. Formative evalueringer kan enten være prosessevaluering i ettertid eller underveis i et forsøk. Ofte er det ambisjon om å bidra til forbedring og/eller kvalitetssikring mens programmet eller tiltaket gjennomføres.

I dette oppdraget har det ikke vært rom for et rent formativt evalueringdesign.

Patton (1986) lanserte på sin side tanken om ansvarliggjøring av de aktuelle brukerne av kunnskapen, gjennom å involvere disse aktivt i evalueringprosessen: Resultater og funn kan ideelt sett brukes av oppdragsgiver som beslutningsstøtte både underveis, i og etter forsøksperioden. Wholey (1979) påpeker at evaluering må betraktes som et hjelpemiddel for organisasjoner (eks. kommuner/KS) i en intern lærings- og utviklingsprosess.

I denne evalueringen har det vært kontakt og dialog med oppdragsgiver underveis i evalueringen. På den måten er kunnskapens relevans og aktualitet blitt harmonert med oppdragsgivers behov og forventninger. Det er uansett oppdragsgivers ansvar å formidle og diskutere resultater og funn internt i egen organisasjon samt iverksette grep og tiltak for å understøtte og kvalitetssikre både eksisterende og kommende utviklingsprosjekter.

Et sentralt konsept i forbindelse med den summative kategorien av evaluering er problemstillinger om det vi kaller addisjonalitet: Dette kan operasjonaliseres gjennom å søke svar på hva som er «meraktiviteten» som følge av programmet/ og hvilke aktiviteter, tiltak og endringer som *ikke* ville blitt satt i verk om det *ikke* var for det aktuelle programmet/prosjektet? (jf. Madsen et. al 2013). Hva som ikke vil blitt realisert uten programmet kan det være vanskelig å svare på med tanke på datagrunnlagets pålitelighet og relevans - fordi man ikke med sikkerhet kan vite hvordan situasjonen ville vært uten tiltaket. Dette er vanlig å omtale som det kontrafaktiske problemet.

TFoU har i oppdraget lagt hovedvekten på resultater av de tre Jobbvinnerpilotene.

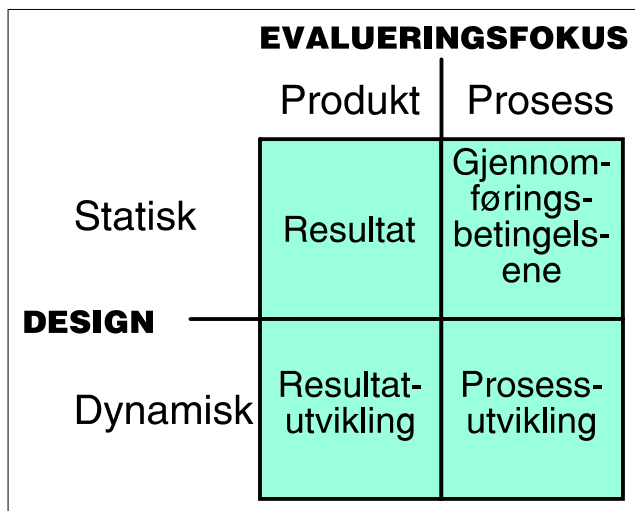
2.4 Kombinasjoner av statiske eller dynamiske perspektiv

I alle evalueringsopplegg vil det være innslag av såkalte statiske og dynamiske perspektiv. Valgte kombinasjonsvarianter blir bestemmende for datainnsamling, datakvalitet og kunnskapsutvikling, samt praksis for tilbakemeldinger til oppdragsgiver underveis.

Som Sletterød, Lysø og Haugset (2015) påpeker vil et statisk opplegg for dataproduksjon og datakvalitet innebærer at respondentene i hovedsak skal være reaktive, foregges felles tema og spørsmål via intervju eller spørreskjema. Et statisk opplegg i kunnskapsutviklingen innebærer også å være mottaker av informasjonen og dokumenter fra evaluator uten å gå i dialog for å diskutere det som er fremlagt

Et dynamisk opplegg vil derimot kreve at evalueringdesignet åpner for fremlegg og dialog underveis, og at opplegg baseres på delstudier f. eks deltakelse på samlinger og undersøkelser som bygger på hverandre og kompletterer forståelsen av hvordan det går med deltagerkommunene.

Vi kan videre skille mellom statiske og dynamiske evalueringopplegg alt etter om de fokuserer resultater eller prosessene, om evalueringen bare skal bidra til å belyse, beskrive og problematisere eller om den også skal bidra til å korrigere, forbedre og forsterke underveis. Følgende figur problematiserer forholdet mellom evaluering-fokus og om evalueringdesignet er sentrert rundt en statisk eller en dynamisk ambisjon med kunnskapsutviklingen:



Figur 2-1: Evalueringsformer (Kilde: Sletterød og Lysø 2018)

Rutene i figuren representerer spesielle evalueringsopplegg som skiller seg fra hverandre på vesentlige punkter. Vi kommenterer innholdet i hver enkelt rute for å beskrive hvilket opplegg eller kombinasjoner opplegg for evaluering som er benyttet i dette oppdraget.

1. Et statisk evalueringsopplegg fokusert mot resultater vektlegger innsamling av data om dette samt vurdering av målrealisering (både for program/prosjekt og for kommunene). Slik datainnsamling kan skje både underveis på gitte tidspunkt, ved avslutning av og/eller en stund etter programmets avslutning.
2. Et statisk design rettet mot prosessen, ser spesielt på viktige gjennomføringsbetingelser i både programmet og lokalt i kommunene, og hvorvidt betingelsene kan forklare resultater, erfaringer samt grad av realisering av mål og oppfylning av forventninger.
3. Et dynamisk design med vektlegging av resultater i kommunene som følge av programmet er opptatt av å samle data om dette underveis, for å bidra til resultatutviklingen underveis ved å diskutere funn med oppdragsgiver underveis (formativt perspektiv).
4. Et dynamisk design som vektlegger prosessen, forsøker å optimalisere gjennomføringsbetingelsene ved kontinuerlig å sette dagsorden for drøfting og vurdering av kvaliteten på disse. Dette skjer gjennom dialog med oppdragsgiver der estimert og kartlagt kvalitet på resultater, erfaringer samt forventnings- og måloppfylning diskuteres.

I evalueringen av de tre trønderske pilotene i Jobbvinnnersatsingen har opplegget primært vært basert og konsentrert rundt punkt 1 og 2 og bare i noen grad kunne realisert punkt 3.

2.5 Om programteori⁴

Programteori er et hjelpemiddel for å få kunnskap om resultat og representerer en basis for oppfølging og evaluering av programmer og/eller større prosjekter (Vedung 2009:45, McLaughlin & Jordan 1998). Det er viktig å presisere at programteori er et forenklet verktøy og ikke en modell over virkeligheten (Curman 2011:22, Vedung 2009:52). Den er altså hjelp for å bygge en forståelse av hvordan resultat skapes og illustrerer hvordan et program er tenkt å virke/fungere ved å konkretisere og synliggjøre de årsaksmekanismer som man forventer vil forklare og lede til resultater. Det er også slik at programteorien sjelden er artikulert på forhånd i en satsning eller et program. Det gjelder å finne underliggende antagelser som ikke nødvendigvis er uttalt, men som utgjør forutsetninger for hvordan en aktkvitet skal fungere og når de tenkte resultatene.

Det handler videre om å identifisere aktuelle eksterne påvirkninger (negative og positive) og vurdere hvilken innvirkning disse kan ha på programmet.

Programteori bør bestå av både forandringsteori og handlingsteori (Funnell og Rogers 2011). Førstnevnte handler om de sentrale prosesser eller drivere for forandring på individ-, gruppe- eller samfunnsnivå. Dette bygger på både forsknings-(empiri) og erfaringsbasert forståelse og forklaring på hvordan ting henger sammen og virker. Handlingsteorien forklarer på sin side hvordan program/satsinger og andre intervensjoner er konstruert for å aktivere eller aktualisere forandringsteoriene.

En programteori kan være konstruert med følgende innebygde modellerte og allmenngyldige kausalitet: innsats – aktivitet – virkning – kortsiktig resultat – langsiktig resultat.

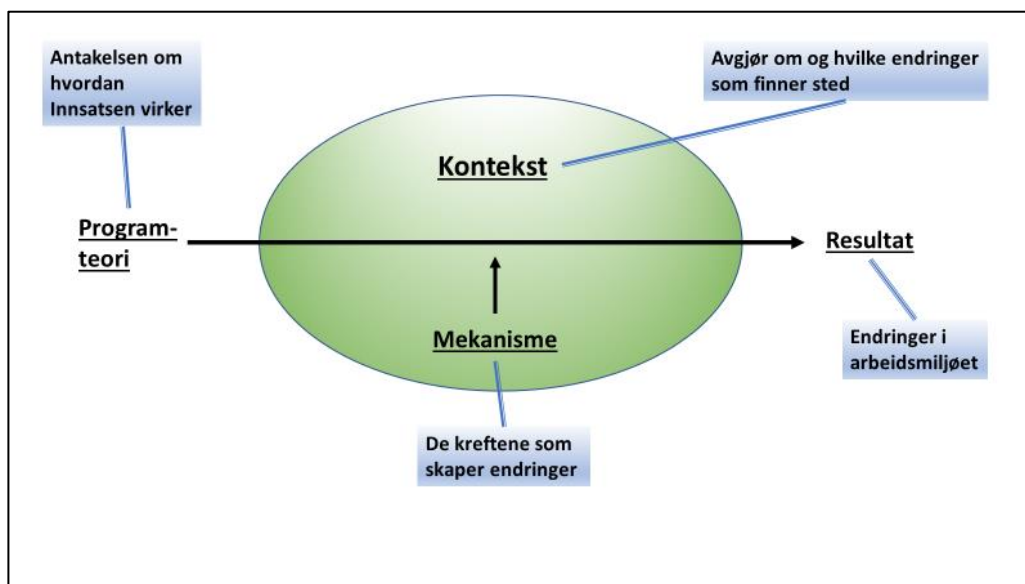
I følge Pawson & Tilley (1997) kan programteori som modell for realistisk evaluering av resultater skrives på denne formelen: **K** (Kontekst) + **M** (Mekanismer/innsatser) = **R** (Resultat).

Det kan stilles tre fundamentale spørsmål i tilknytting til denne:

1. Kontekst: under hvilke omstendigheter (gjennomføringsbetingelser)?
2. Mekanismer: Hvorfor (hvilke innsatser er benyttet)?
3. Resultat: Hva virker under hvilke omstendigheter og hvorfor?

⁴ Deler av dette kapitlet er basert på Sletterød, Lysø og Haugset (2015).

Under ser vi er et konkret eksempel på en operasjonalisert programteorimodell for å estimere og forklare resultat av tiltak myntet på forbedring av arbeidsmiljøet i en organisasjon:



Figur 2-2: Eksempel på en evalueringsmodell basert på programteori (etter Pawson og Tilley 1997 i Sletterød, Lysø og Haugset 2015)

Som vi ser, inneholder modellen antakelser om hvordan konkrete innsatser/tiltak kan føre til ønskede endringer (resultater). I vårt tilfelle vil programinnsatsene og tiltakene for å nå målene i Jobbvinner bestemmes gjennom en rekke mekanismer som avgjør om hvilke endringer og grad av endring som vil kunne realiseres. De programinitierte mekanismene skal virke i ulike kontekster (f. eks kommunesamfunn og kommuneorganisasjoner) som vil variere langs flere dimensjoner (parametere). Disse forskjellene har betydning for kvantitet og kvalitet på virkningen av satsingens ulike mekanismer (innsatser og virkemidler) i de kommunene som deltar. Derfor er det naturlig å forvente resultatvariasjoner i slike prosjekt fordi gjennomføringsbetingelsene for pilotene i Jobbvinner-satsingen varierer avhengig av konteksten i kommunene.

Kontekstuelle variasjoner handler om at dette er komplekse administrative enheter og organisasjoner som kjennetegnes av såkalt «ikke-lineær kausalitet» (Rogers 2008, Forss et al 2011) og hviler på en forestilling om at sammenhengen mellom årsak og virkning ikke er tydelig, direkte eller forholdsmessig. Det vanskeligste aspektet ved komplekse systemer og situasjoner er uforutsigbarhet. Komplekse system/situasjoner inneholder mange aktører, prosesser (politisk og administrative), virkemidler, ekstern regulering og oppgavekontroll, fluktuerende strukturelle påvirkninger og prosesser som forløper samtidig. Dette skaper hele tiden nye forutsetninger (krav og betingelser), handlingsmønstre og atferdsmønstre hos de involverte aktører som systemet tilpasser seg eller må svare på (Rogers 2008, Curman 2011). Uventede saker

som påvirker gjennomføring og resultat skjer på ulike måter i slike satsinger. Derfor kan implementeringen av Jobbvinner-satsingen skje på ulike steder og nivå og variere kommunene imellom.

Ulike årsaks-virkningssammenhenger kan realisere samme resultat (Rogers 2008). Det finnes flere innsatser og tiltak som en satsing som Jobbvinner kan anvende for å nå de ønskede resultatene i ulike kommunale kontekster. Som sådan bør en programteori være uferdig. Følgelig vil en komplett programteori måtte være et resultat av selve evalueringen. Et slik syn er i pakt med Curman (2011), Jones (2011), Rogers (2008) som understreker tilpasninger til nye forutsetninger og situasjoner.

Å dokumentere og diskutere endring basert på en bred og inkluderende prosess blant deltakerne blir viktig i denne sammenhengen. Alle satsinger bør etablere arenaer for erfaringsutveksling og dialog for å øke forståelsen for hva som fører til endring, både under og etter pilotperioden. Slik læring vil bidra til å styrke oppfølging av innsatser og utforming/iverksetting av nye initiativ på alle nivå.

I dette evalueringsoppdraget har programteorien fungert som et analytisk rammeverk for å forstå og forklare resultater som kan bestemmes empirisk.

Programteorien er basert på kunnskaps- og styringsdokumenter for Jobbvinner og Kompetanseløft 2020, samt teoretiske og erfaringsbasert kunnskap, og det er utarbeidet et sett av spørsmål om sammenhenger relatert til viktige målsettinger/ambisjoner - rasjonale for etablering av sentrale betingelser og virkemidler - arbeidsformen/prosessen – resultatforventninger i hhv Jobbvinner som sådan og de tre Jobbvinner-pilotene i Trøndelag som har blitt undersøkt nærmere.

2.6 Om pilotevalueringen

Den konkrete evalueringen av pilotene har vært en kombinasjon av noen felles tilnærminger, samt av noen tema vi ønsket å gå i dybden på i hver enkelt pilot. På den måten har målet vært å både gi en generell og mer faglig relevant tilbakemelding. Vi har gitt konkrete tilbakemeldinger underveis og i slutfasen av evalueringen. Vi har også vurdert pilotene opp mot de overordnede målsettingene, og om disse er nådd på en hensiktsmessig måte.

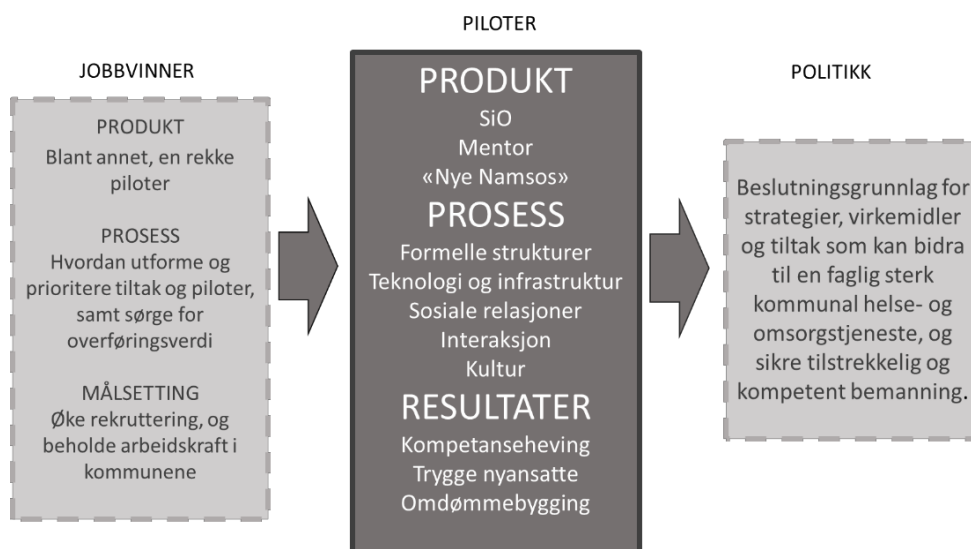
En *pilot* eller et *pilotprosjekt*, kan forstås og defineres både som en form for utviklingsarbeid, som innebærer målrettet og organisert utprøving, og som et styringsredskap for å nå overordnede og konkrete mål. Som en nasjonal innsats for å nå mål og bidra til politikktutvikling, er den nasjonale satsingen «Jobbvinner» etablert. I tillegg til arbeidet med å konkretisere, formulere og nå de overordnede målene, har «Jobbvinner» godkjent og valgt ut de tre trønderske pilotene.

De utvalgte pilotene har arbeidet med tiltak som skal øke rekrutteringen av helsearbeidere, samt hindre frafall av nyansatte. De introduserer nye rammer for organisering og oppfølging av ansatte, samt tettere og mer omfattende samarbeid både kommuner imellom og mellom kommuner og utdanningsinstitusjoner.

Målet for de evaluerte pilotene har vært å øke attraktiviteten til kommunen som arbeidsgiver, og derigjennom både rekruttere og holde på flere helsefagarbeidere og sykepleiere.

Tiltakene som er satt i verk har blitt knyttet til tettere oppfølging av nyansatte, økt tilrettelegging for faglig utvikling og tettere samarbeid mellom kommuner og relevante utdanningsinstitusjoner

Arbeidet i Jobbvinnnersatsingen og pilotene kan uttrykkes gjennom Figur 1:



Figur 2-3: Evaluering: Produkt, prosess og resultater

Bakteppet evalueringen må kjenne til er den nasjonale Jobbvinnersatsingen og de uttalte målene. Videre har hovedmålet med selve evalueringen vært å vurdere i hvilken grad pilotene har fungert etter hensikten. Evalueringen kan benyttes som kvalifisert innspill til politikkkutforming på feltet. Dersom det kommer frem resultater av slik karakter, er det oppdragsgivers mulighet og ansvar å benytte rapporten på dette viset.

Med basis i Schiefloes (2014) pentagonmodell handler de formelle kvaliteter eller strukturer om roller, ansvar, lover og regler, samt teknologi og infrastruktur. De uformelle strukturene favner kultur, som kan dreie seg om verdier, holdninger, normer, kunnskap og arbeidspraksis. Videre kommer interaksjon, som kan dreie seg

om kommunikasjon, samarbeid og koordinering. Sosiale relasjoner kan inkludere nettverk, tillit, kunnskapsdeling, maktforhold, allianser, konkurranse og konflikt.

Organisatorisk er det ofte lettere å sette søkelys på, og prioritere, de formelle strukturer, men erfaring viser at de uformelle strukturene ofte er minst like betydningsfulle, men mer utfordrende å styre. De utvalgte pilotene har valgt ulike innganger, men samtlige har en kombinasjon av formelle og uformelle strukturer. Når man skal evaluere piloter, er det alltid noen faktorer man må ta høyde for som kan påvirke resultat, som kan være utfordrende både å identifisere og gjøre noe med. «Hawthorne-effekten» er et eksempel på en slik faktor (Hellevik, 2002). Dette handler kort sagt om at enhver intervensjon bidrar til endring fordi folk responderer på oppmerksomheten de får. Resultat kan også påvirkes av det som omtales «endringskynisme» (Amundsen og Kongsvik, 2016), hvor kontinuerlige omorganiseringer, nye tiltak og rutiner fører til en resignert holdning hos ansatte, og der eventuelle positive resultater reduseres.

Med evalueringsbasert kunnskapsutvikling om pilotene ønsker vi å si noe om selve organiseringen og gjennomføringen av dem. Vi spør hva som kjennetegner både de *formelle* og *uformelle* strukturene i pilotene, og vi sier noe om resultatene av dem.

2.7 Læringsnettverk og læringsarena som verktøy i kvalitetssikringsarbeid

I sluttrapporten fra piloten SiO har prosjektleder gjort rede for valg av metode – Utviklingsverksted. Prosjektleder (KS) hadde erfaring med ledelse av læringsnettverk gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet og Riktig legemiddelbruk (Helsedirektoratet, 2019). Malen fra dette programmet ble vurdert som hensiktsmessig for Utviklingsverkstedet i Orkdalsregionen. Et utviklingsverksted er - som prosjektleder sier - det samme som et læringsnettverk. I rapporten sier prosjektleder følgende om dette metodevalget:

Metoden ble vurdert som godt egnet, da kommunene er nokså ulike. Den gir frihet til å jobbe med de spesifikke lokale utfordringene, samtidig som man deler erfaringer på tvers av kommuner. En styrke ved metoden er at hvert team selv definerer mål, tiltak og vurderer måloppnåelse. Slik får arbeidet høy grad av relevans og nytteverdi for deltakerne.

Også i de to andre pilotprosjektene omtales det å skape gode læringsarenaer som viktig og nødvendig. Vi mener våre data underbygger og styrker prosjektledelsens valg av metode og at måten arbeidet ble organisert og gjennomført på bidro sterkt til grad av måloppnåelse. For å styrke kunnskapsgrunnlaget for bruk av læringsnettverk har vi nedenfor valgt å se litt grundigere på begrepene læringsnettverk og læringsarena.

TFoU mener at fokuset for evalueringsoppdraget både kan oppfattes som en læringsarena med kommunale deltakere og samtidig et læringsnettverk som består av kommuner som samarbeider om å løse konkrete utfordringer eller finne innovative eller gode løsninger på sammensatte problemer.

I fortsettelsen forsøker vi å avklare best mulig hva som er kjennetegnene på læringsarenaer og læringsnettverk, og vi lanserer noen analytiske perspektiv som kan bidra til å kvalitetssikre arena- og nettverkslæring.

En læringsarena kan defineres som en formalisert møteplass eller formaliserte fora der visse oppgaver, målsettinger og deltakere settes i fokus for en planlagt og målrettet aktivitet og/eller prosess som er nødvendig for å skape læringsresultat. Oftest vil en arena rekruttere deltakere som forplikter seg til å delta. Disse har forventninger til egen deltakelse og dette legitimerer bruk av egen tid og virksomhetens ressurser forbundet med deltakelsen. Legitimiteten til arenaen styrkes gjennom de resultat (praksiser/læring/kompetanseheving) som skapes, til beste for utviklingen i egen kommune/etat på både kort og lang sikt.

Læringsarenaer etableres for å dele kunnskap samt bedrive erfaringsutveksling og diskusjon mellom deltakerne og de(n) som organiserer, driver og fasiliterer arenaprosessen. Læringsarenaer må utvikle en delings- og diskusjonskultur slik at alle deltakerne faktisk bidrar med erfaringsbaserte og faglige innspill, refleksjoner og kommentarer i felles diskusjoner. Som regel er det aktuelt å tilføre kompetanse fra eksterne bidragsytere i tillegg til kompetente fasilitatorer.

Enhver læringsarena inneholder læringsaktiviteter/-prosesser som legger opp til dialog/samarbeid mellom deltakerne, enten det skjer i grupper eller samlet i plenum. Resultatmålet for læringsarenaer er ofte tosidig med hensyn til læring: *Reproduktiv læring* - å lære noe som gjør at en blir bedre på det man allerede kan noe om og har kompetanse på eller f. eks den tjenesteyting man skal bidra til å kvalitetssikre. *Utviklingsorientert læring* - fokuset settes på å tilegne seg ferdigheter og kompetanse som er viktig for å bidra til kreativitet, nyskaping, innovasjon og endring i egen virksomhet.

Læringsarenaer kobler sammen deltakere gjennom aktiviteter og dialog-/refleksjonsprosesser. På denne måten kan det skapes nye relasjoner og/eller allerede etablerte relasjoner kan befestes. Ofte bygges og dannes både uformelle og formelle nettverk mellom deltakerne som vedvarer i ettertid. Derfor bør det stilles krav til bevisst rekruttering av deltakere, f. eks relevant erfaring og kompetanse. Dette kan imidlertid være vanskelig i praksis, som regel deltar de som ønsker å delta eller de som blir utpekt av virksomheten.

Den nasjonale Jobbvinner-satsingen har klare paralleller til Moland et al. (2013) belysning av læringsnettverk og innovasjon i kommunene. Her skiller det mellom

sentralt initierte nettverksprogram som kan være et styringsredskap for myndighetene og lokalt initierte driftsnettverk med utspring i lokale behov. Mellom disse ytterpunktene finner vi aktiviteter knyttet til lærings- og utviklingsmiljøer, regionale prosjekt og program. Poenget er at begrepet læringsnettverk kan være stort og omfattende, men også smått og lokalt/regional-basert og relativt «smalt» i sitt fokus.

All nettverklæring foregår innenfor en sosial setting, og fordrer anerkjennelse/respekt, tillit, medvirkning (deltakelse og innflytelse) mellom deltakerne.⁵

Bakke et al. (2014) viser til to viktige suksesskriterier som må ivaretas hvis læringsnettverk skal bidra til kvalitetsforbedring:

1. Leder- og medarbeiderforankring,
2. En organisasjonskultur som fremmer forbedringsarbeid

Erfaringer fra gjennomførte læringsnettverk støtter opp om disse suksesskriteriene, det gjør også denne evalueringen.

I læringsnettverk kombineres felles kompetanseutvikling på tvers av fag, profesjon og organisasjon med systematisk forbedringsarbeid. Slike nettverk kan derfor langt på vei synes å oppfylle skiftet fra individfokus på læringen til felles læring og kompetanseutvikling på tvers. Forankring skapes gjennom lokal organisering av læringsprosesser i godt samspill mellom ansvar, legitimitet og lojalitet som skaper et definert lokalt handlingsrom.

⁵ TFoU har utviklet et verktøy for å overvåke/kvalitetssikre nettverk og vi kaller det for ATKM-L. (jf. Sletterød og Lysø 2007)

3. METODE – DATAINNSAMLING OG DATAKVALITET

3.1 Om metodekombinasjon

Evalueringen har vært basert på kombinasjon av kvalitative og kvantitative datainnsamlingsmetoder. Vi har benyttet følgende strategi i denne metodetrianguleringen:

- Kvalitative undersøkelser som forberedelser til kvantitative spørreundersøkelser(dokumentstudier)
- Dialog med oppdragsgiver som utgangspunkt/kvalitetssikring for spørreundersøkelser
- Deltakende observasjon på samlinger
- Gjennomgang av presentasjoner og materiale ellers fra kommunene,
- Intervju/ samtaler med kommuner og andre deltagerorganisasjoner
- Gjennomgang av planer, statusrapporter, sluttrapporter og spørreundersøkelse til deltakere i pilotene

Målet med vår metodetriangulering har vært å få mer utfyllende og mer komplekse data som kan bidra til rikere og mer detaljert og inngående kunnskap om de aktuelle problemstillinger og tema vi har prioritert.

Oppdragsgiver har gitt oss tilgang til alle relevante dokumenter og det ble gjennomført et større dokumentstudium som la basisen for etablering av en programteori.

TFoU har deltatt på fellessamlinger og noen møter/samlinger i regi av programmet der formålet og rollene har vært noe ulike. På fellessamlingene hadde TFoU en ren observatørstatus. Formålet var først og fremst å gjøre seg kjent med innhold og opplegg samt de arbeidsmetoder og arbeidsformer som var i bruk. Et annet poeng var å få et visst innblikk i hva kommunene jobbet med i pilotene, samt hvem som deltok fra kommunene på samlingene. Dette ble komplettert med fortløpende innsyn i og gjennomgang av statusrapporter/presentasjoner og referat, som ga et omriss av innhold og retning for jobbingen lokalt i prosjektgruppene. Disse data ble kombinert med en gjennomgang av sluttrapportene fra kommunene.

TFoU har hatt kontakt, dialog, tilbakemelding og diskusjon med KS for kvalitetssikring og brukerorientering av innhold i spørreskjema, datafangst, presentasjon og tolkning av resultater, men også for å få tilgang til dokumenter og viktige historiske data som ikke er nedtegnet, og bidro dessuten til distribusjon av spørreskjemaundersøkelsene som ble gjennomført i mars 2019 og mai 2020.

Som del av evalueringsarbeidet ble det gjennomført en rekke semi-strukturerte intervju med nøkkelinformanter i Trondheimspiloten. Også i de to andre pilotene har det blitt gjennomført flere samtaler/intervju med nøkkelinformanter, herunder sentrale lederfunksjoner i kommunen og representanter fra utdanningsinstitusjoner, med utgangspunkt i evalueringstema underveis i oppdraget. Det er dessuten gjennomført intervju av informanter med lederfunksjoner KS-jobbvinner, og det er tatt utgangspunkt i kvalitativ dokumentasjon utarbeidet av første prosjektleder i evalueringsprosjektet.

Våren 2019 utviklet TFoU og samarbeidspartnere en epostbasert spørreundersøkelse til ansatte i målgruppen i pilotene i Nye Namsos og SiO - Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen. Undersøkelsen ble gjennomført ved bruk av programmet Analyzer. Parallelt ble det utviklet et eget spørreskjema til studenter og lærlinger i disse to pilotene.

Hovedfokus i denne undersøkelsen var på hvordan kommunen oppleves som arbeidsgiver, knyttet til tema som oppfølging, opplæring, arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver. Dette handlet mer om å belyse de overordnede ambisjonene i Jobbvinneratsingen enn de spesifikke problemstillingene i evalueringen av Jobbvinnerpilotene. Ideelt sett burde en slik undersøkelse både blitt gjennomført i begynnelsen og i avslutningen av den treårige Jobbvinnerperioden.

En ny undersøkelse til et mindre utvalg nøkkelrespondenter i kommunene som hadde deltatt i Jobbvinnerpilotene Nye Namsos og SiO i Trøndelag ble gjennomført i 2020. Denne undersøkelsen er ikke sammenlignbar med undersøkelsen gjennomført i 2019.

Alle undersøkelsene ble utformet sammen med KS.

3.2 Kvaliteten på evalueringens data

God datakvalitet innebærer at dataene har evnen til å støtte de kunnskaps- og informasjonsformål de er tenkt brukt til. Dette innebærer at det bør stilles krav til:

1. Måten data er innhentet på - pålitelighet
2. Datas presisjon – hva de faktisk sier, og hva de ikke kan si noe om
3. Kontekstuell spesifisering – i hvilken grad data er reliable og gyldige for én kontekst eller flere
4. Konsistens – om data utfyller hverandre på en slik måte at analyser blir muliggjort og plausible konklusjoner kan trekkes
5. Brukerorienteringen av data - er aktualitet og relevans sikret (det skjer som regel gjennom fortløpende dialog, tilbakemeldinger og refleksjon med de som skal benytte seg av kunnskapen – dvs. oppdragsgiver)

Kvaliteten på data som er et samlet uttrykk for datas validitet og reliabilitet skaper undersøkelsens potensial for analytisk generalisering. Det handler om i hvilken grad resultater fra vår undersøkelse (evaluering) kan brukes som veiviser for hva som kan skje i en annen situasjon eller i andre fylker som følger KS sitt design for satsingen «Jobbvinner». Evnen (potensialet) til analytisk generalisering krever analyse av likheter og forskjeller mellom situasjoner og undersøkelsesopplegg, og forutsetter såkalte «tykke beskrivelser» både av enheter og hendelser (kvalitative data i form av tekstlige vurderinger og beskrivelser av forhold, opplevelser og erfaringer). I denne evalueringen har alle epostbaserte spørreskjema mange åpne svarmuligheter (inviterer til å utdype og beskrive) og kombineres med andre typer kvalitative data f. eks samtaler med dialog med oppdragsgiver, intervju/samtaler med kommunale informanter, studier av kommunenes arbeidsbøker, sluttrapporter og programmets formelle saksdokumenter.

Vår dataanalyse viser at det er liten forskjell eller variasjon i svarene fra respondentene i Orkdalsregionen og Namsos både i 2019 og 2020. Vi finner det derfor faglig riktig å presentere dataene samlet for hele utvalget i disse to undersøkelsene. Det var 284 personer i populasjonen som fikk undersøkelsen våren 2019: 184 besvarte hele undersøkelsen, dette gir en feilmargin på +/- 4,3 % ved 95% konfidensnivå. I undersøkelsene våren 2020 var det nøkkelrespondenter fra alle deltagende kommunene som svarte: enhetsledere, sykepleiere som har vært med i gruppene, virksomhetsledere, institusjonsledere, kommunaldirektører og helsesjefer/helseleder. Gitt denne målgruppen blir ikke antallet aktuelle respondenter høy. N var 61 (egentlig 58 da tre kommunaldirektører delegerte ansvaret for å svare), mens vi fikk svar fra 28. Her er det ikke et mål i seg selv å teste signifikans, men å vurdere validiteten.

Det er viktig å merke seg begrepet validitet. Validitet eller gyldighet en betegnelse på hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke. Det er tolkningen av dataene som valideres, ikke selve måle metodene eller testene. En konklusjon er sann dersom den er basert på sanne premisser. En konklusjon basert på en eller flere usanne premisser er ikke valid.

Ut ifra hvem som har mottatt og besvart undersøkelsene anser vi data som pålitelige og at vi har fått svar på det vi har spurt om, både i de lukkede og åpne svaralternativene. I tillegg til den omfattende dokumentgjennomgangen har gode intervju og samtaler med KS, nøkkelinformanter i pilotkommuner og samarbeidende organisasjoner – både på telefon, i videomøter og ansikt-til-ansikt, vært av uvurderlig betydning.

Spørreundersøkelsene som vi gjennomførte primo 2019 presenteres i kapittel 4, undersøkelsen fra 2020 presenteres på sin side i kapittel 6.

TFoU mener vårt metodiske opplegg sikrer tilstrekkelig kvalitet på data for å kunne svare på og belyse de problemstillinger evaluering er forpliktet til å utvikle kunnskap om. Etter vår vurdering er data entydige og konsistente. I første rekke har det metodiske opplegget sikret at våre svar og indikasjoner har høy relevans og aktualitet

for det formål de skal brukes til. Vi mener derfor at resultater har høy brukerorientering og at funn er til nytte for partnerskapet i Jobbvinnerpilotene.

4. SPØRREUNDERSØKELSER I 2019

4.1 Innledning

I SiO ble spørreskjemaet distribuert via prosjektleder og teamledere i de deltagende kommunene, og et eget innsalg om behovet for hjelp til distribusjon ble gjort på en teamledersamling i piloten i februar 2019. Det ble utarbeidet en eposttekst om undersøkelsen som ble sendt ut via prosjektleder SiO i begynnelsen av mars 2019. Denne lød som følger:

«Til mottakere av denne spørreundersøkelsen: Undersøkelsen er et ledd i en evaluering av tiltak som gjøres for å øke rekruttering inn til helsefaglige yrker, og beholde arbeidskraften som er der. Ansvarlig for undersøkelsen er Trøndelag forskning og utvikling (tfou.no). Du har mottatt denne undersøkelsen fordi du jobber i helsevesenet i Orkdalsregionen. Det er frivillig for mottakere av denne spørreundersøkelsen å delta, men vi setter stor pris på om du gjør det».

I Namsospiloten ble det i samråd med KS og lokal prosjektledelse bestemt at ansatte ved Namsos helsehus skulle være mottakere av undersøkelsen. Lokal prosjektledelse hadde kontakten opp imot avdelingsledere som distribuerte undersøkelsen videre til de ansatte. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv om undersøkelsen som ble sendt til avdelingslederne medio mars 2019. Denne lød som følger:

«Kan du videresende denne eposten til alle sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere på avdelingen (dette gjelder både faste ansatte, vikarer og tilkallingsvakter)? Gjerne med oppfordring til å delta i undersøkelsen. Vi håper å få høy svarprosent noe som gir validitet til resultatet samtidig som vi bevarer anonymiteten til de som deltar. Svarene på spørreundersøkelsen er det bare Trøndelag forskning og utvikling som har tilgang til. De vil bli analysert og formidlet i ulike kanaler knyttet til Jobbvinner. Resultatet vil også bli brukt til lokalt forbedringsarbeid og det er svært viktig for oss å få så høy deltakelse som mulig.

Jeg håper derfor du tar tid til å opplyse dine ansatte om denne undersøkelsen i forkant og legge til rette for god deltakelse. Vi vet at informasjon i forkant påvirker oppslutning og deltakelse. Selve undersøkelsen tar 5-10 minutter og besvares på e-post. Linken til undersøkelsen og dato for gjennomføring kommer snart. På forhånd takk»

For å ivareta anonymiteten hos respondentene ble altså ikke identifiserbare opplysninger på den ene siden og svar fra spørreundersøkelsen på den andre hos samme part - og dermed ikke koplet. Alle data ble behandlet konfidensielt og kun forskerteamet hadde tilgang til svarene.

4.2 Resultater og vurderinger

Undersøkelsen ble til slutt sendt til 284 personer i Orkdalsregionen og i Namsos og ble gjennomført i første halvdel av mars 2019.

4.2.1 Svar status

Tabell 4-1: Svar status

Svar	Total	Prosent
Ikke svart	74	26,1
Ufullstendig	26	9,1
Gjennomført	184	64,8
Total	284	100,0

184 respondenter gjennomførte hele undersøkelsen, dette gir en svarprosent på 64,8. I tillegg hadde 26 respondere levert ufullstendige svar, disse svarene er inkludert i undersøkelsen der det er relevant.

Tabell 4-2: I hvilken region jobber du?

Svar	Total	Prosent
Orkdalsregionen (Hemne, Hitra, Frøya, Skaun, Meldal, Rindal eller Rennebu)	183	87,1
Namdalsregionen (Namsos, Namdalseid eller Fosnes)	27	12,9
Total	210	100,0

Hovedtyngden av svarene kommer fra de sju kommunene i Orkdalsregionen (87,1 prosent), 12,9 prosent kommer fra respondenter i Namsos kommune.

4.2.2 Stillingskategorier og erfaring

Tabell 4-3: Hva er stillingsbetegnelsen din?

Svar	Antall	Prosent
Sykepleier	60	28,6
Helsefagarbeider	92	43,8
Annet:	58	27,6
Total	210	100,0

Undersøkelsen ble besvart av 210 ansatte i kommunene. 43,8 prosent av de som svarte er helsearbeidere, 28,6 prosent er sykepleiere og 27,6 prosent innehar andre stillinger i helsesektoren.

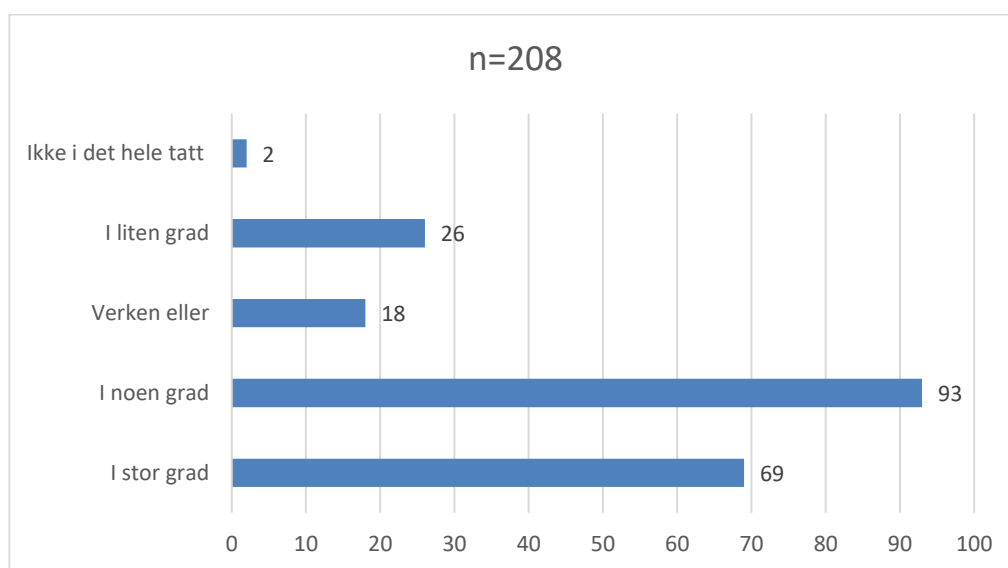
Tabell 4-4: Hvor mange år har du jobbet i helse- og omsorgssektor

Svar	Antall	Prosent
0-2	9	4,3
3-7	38	18,1

8-15	62	19,5
Mer enn 15	101	48,1
Total	210	100,0

Av de 210 som besvarte undersøkelse har 67,6 prosent arbeidet i mer enn åtte år i kommunal helse- og omsorgssektor. 30 av de 210 har lederfunksjon ved enheten der de jobber.

4.2.3 Veiledning og veiledningspraksis



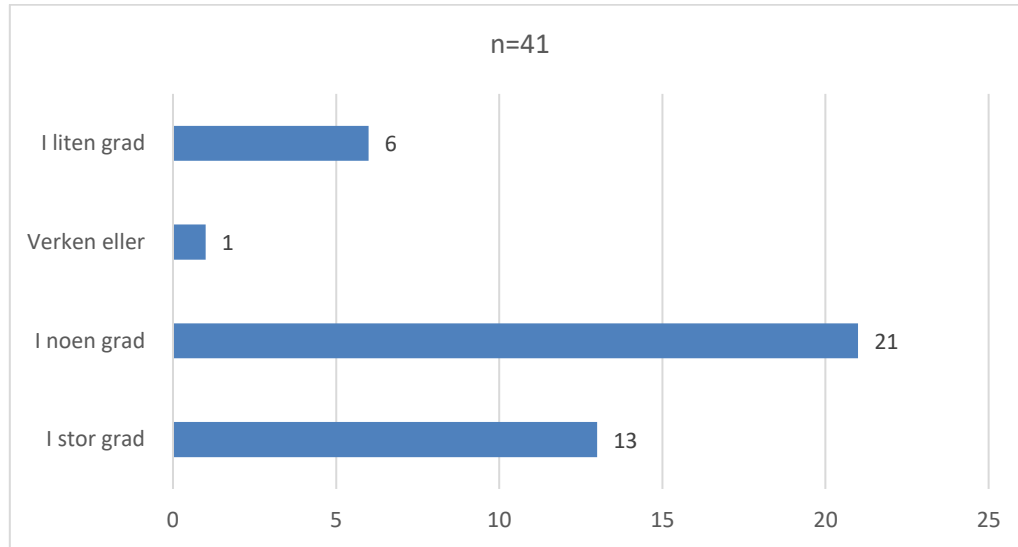
Figur 4-1: I hvilken grad fikk du faglig relevant veiledning da du startet i jobben?
n=208

På spørsmål om i hvilken grad man fikk faglig relevant veiledning når man startet i jobben ser vi av Figur 5.3 at 172 av de som svarte (77,9 prosent) sier at de i noen eller stor grad fikk faglig relevant veiledning. Bare 69 (33,1 prosent) sier de i stor grad fikk slik veiledning.

Tabell 4-5: Formell veilederkompetanse

Svar	Total
Ja	41
Nei	152
Er under utdanning	9
Annet	6
Total	208

Tabell 5.8 viser at til sammen 50 av de som svarte har veilederkompetanse eller er under utdanning. Det betyr at en har en god stamme av veiledere. Når en samtidig vet at det er flere som ønsker slik utdanning er det positivt.



Figur 4-2: Bruk av veilederkompetanse

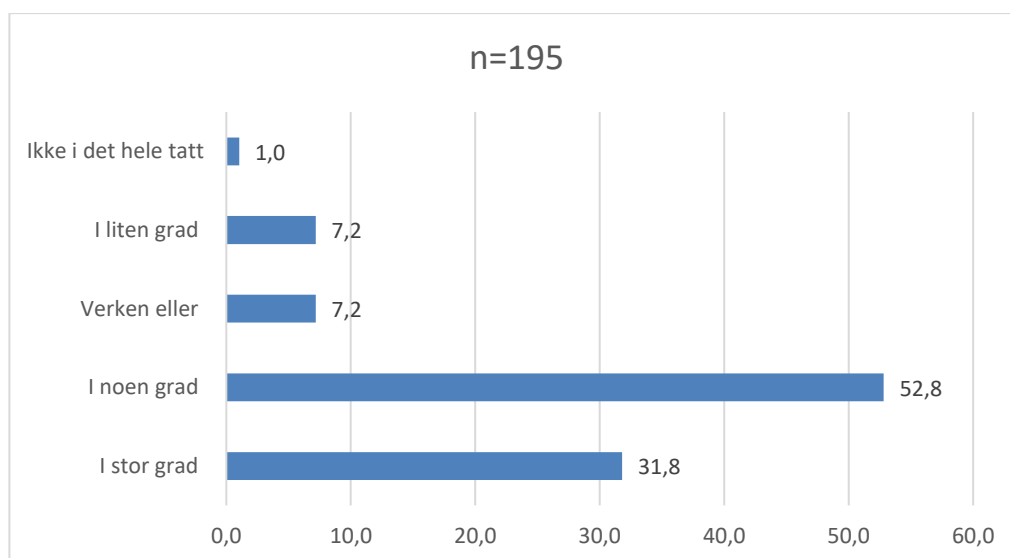
Av de 41 som allerede har veilederkompetanse oppgir 34 at den i noen eller i stor grad blir brukt på arbeidsplassen. Seks sier at den i liten grad blir brukt. Tilgangen på kompetente veiledere synes god, men bruken av veiledere bør settes mer i system – kompetanse blir bedre ved bruk, blir det poengtert i åpne svar.

4.2.4 Arbeidsrelaterte forhold

Tabell 4-6: Kjennetegn på arbeidsoppgaver

Svar	Total	Prosent
Arbeidsoppgavene er godt tilpasset mine faglige kvalifikasjoner og erfaring	149	76,4
Jeg har for mye ansvar og variasjon i forhold til mine faglige kvalifikasjoner og erfaring	15	7,7
Jeg har for lite ansvar og variasjon i forhold til mine faglige kvalifikasjoner og erfaring	26	13,3
Annet:	5	2,6
Total	195	100,0

Tabellen viser at de fleste (76,4 prosent) har arbeidsoppgaver som er tilpasset kompetansen, men samtidig at det er et antall (13,3 prosent) som mener de har for lite ansvar og variasjon. Den siste gruppa kan utgjøre en uutnyttet ressurs. På motsatt side mener 7,7 prosent av de som svarte at de har for mye ansvar og variasjon. Dette kan være en arbeidsmiljøutfordring og et uttrykk for mulig sårbarhet.

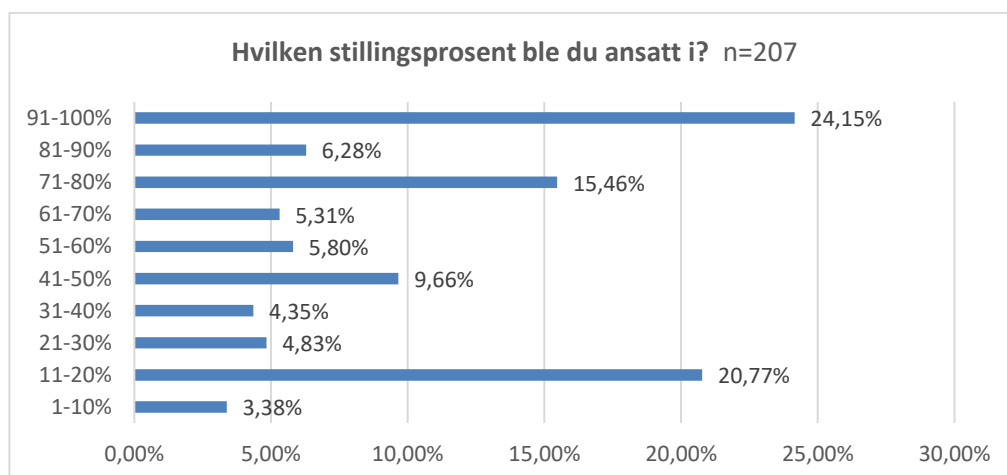


Figur 4-3: Mulighet til å påvirke rutiner og utførelse av arbeidsoppgaver, n=195, prosent

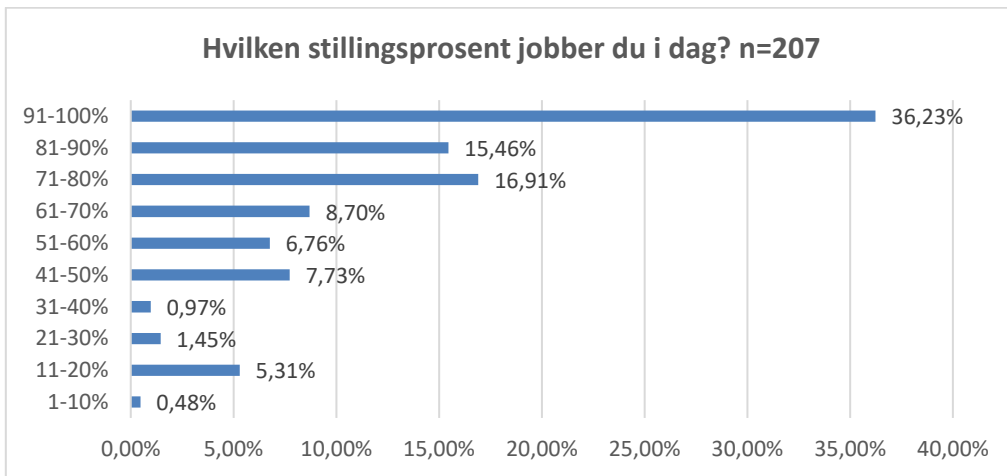
Svarene figur 5.5 viser at 84,6 prosent av respondentene mener de i noen eller i stor grad har mulighet til å påvirke rutiner og utførelse av arbeidsoppgaver ved arbeidsplassen sin, mens 8,2 prosent sier de i liten grad eller ikke i det hele tatt har mulighet til dette.

I forbindelse med søkelyset på stillingsstørrelser i helse- og omsorgssektoren stilte vi spørsmål om hvilken stillingsstørrelse de som svarte i sin tid ble ansatt i (Figur 5.6), hvilken stillingsstørrelse de har i dag (Figur 5.7) og hvilken stillingsstørrelse de kan tenke seg å jobbe i (Figur 5.8). Disse tre spørsmålene kommenteres samlet under de tre figurene.

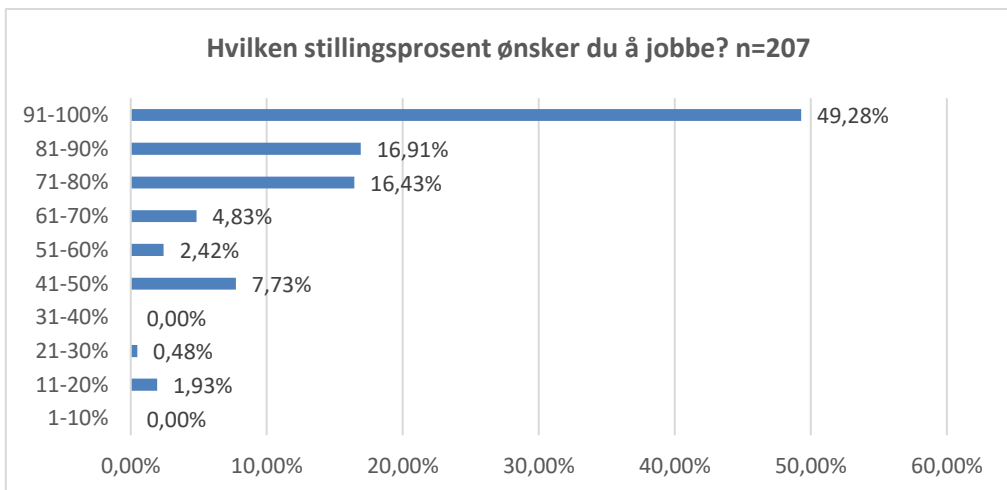
4.2.5 Om stillingsprosent



Figur 4-4: Stillingsprosent ved ansettelse, n=207



Figur 4-5: Stillingsprosent i dag, n=207



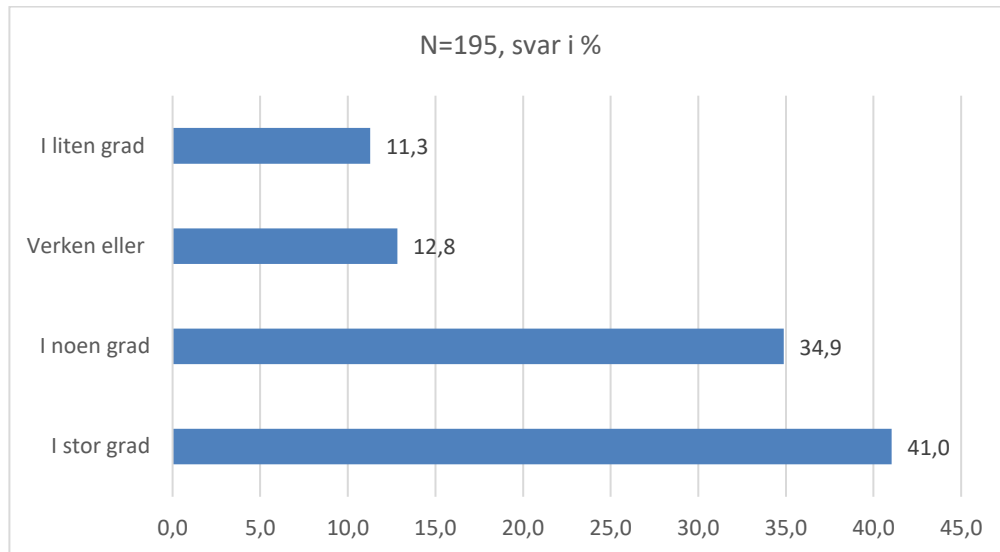
Figur 4-6: Ønsket stillingsprosent, n=207

Hvi vi ser på andelen som ble ansatt i 81 – 100 prosent stilling var den på 30,4 prosent, mens den i dag er 51,7 prosent. 66,1 prosent av respondentene sier at de ønsker slik stilling. Altså en utvikling som peker mot at flere ønsker større stilling.

Andelen tilsatt i 71 – 80 prosent stilling er stabil, henholdsvis 15,4 prosent, 16,9 prosent og 16,4 prosent.

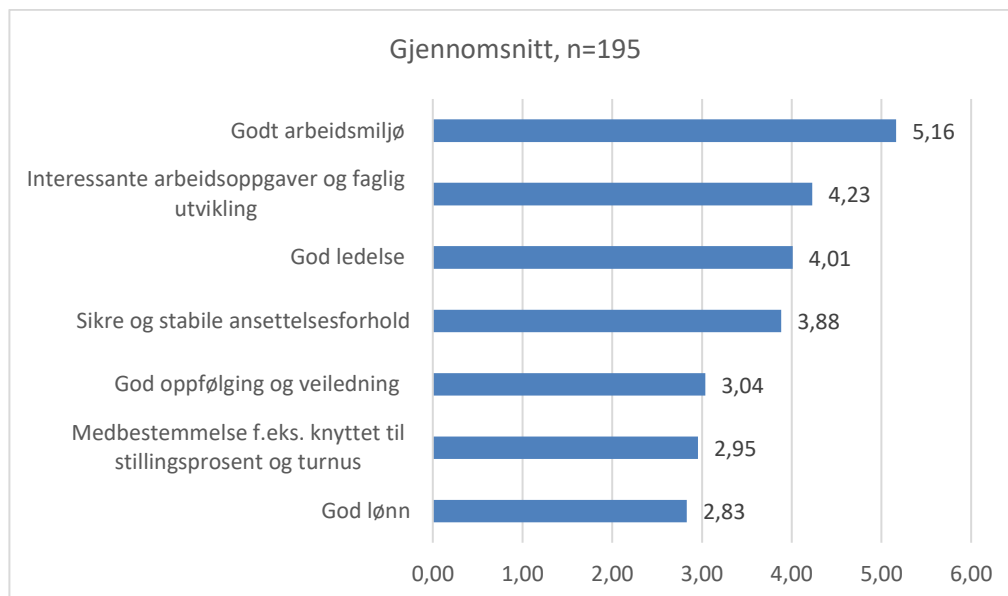
Andelen tilsatt i 1 - 40 prosent stilling er henholdsvis 33,3 prosent, 8,21 prosent og 2,4 prosent, noe som viser en markant reduksjon av små stillinger.

4.2.6 Kommunen som arbeidsgiver



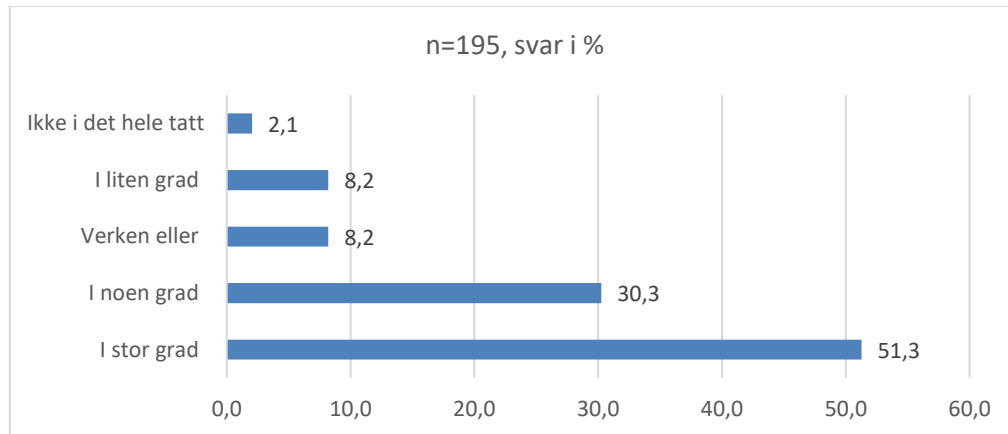
Figur 4-7: I hvilken grad er kommunen en attraktiv arbeidsgiver? n=195

Svarfordelingen i Figur 5.9 viser at 75,9 prosent vurderer kommunen som en attraktiv arbeidsgiver, 41 prosent i stor grad. Av de som svarte på dette spørsmålet mener 11,3 prosent at kommunen i liten grad er en attraktiv arbeidsgiver, mens 12,8 prosent sier verken eller. Det forteller oss at det er potensial for forbedring, men sier ingen ting om hva som kan/bør forventes.



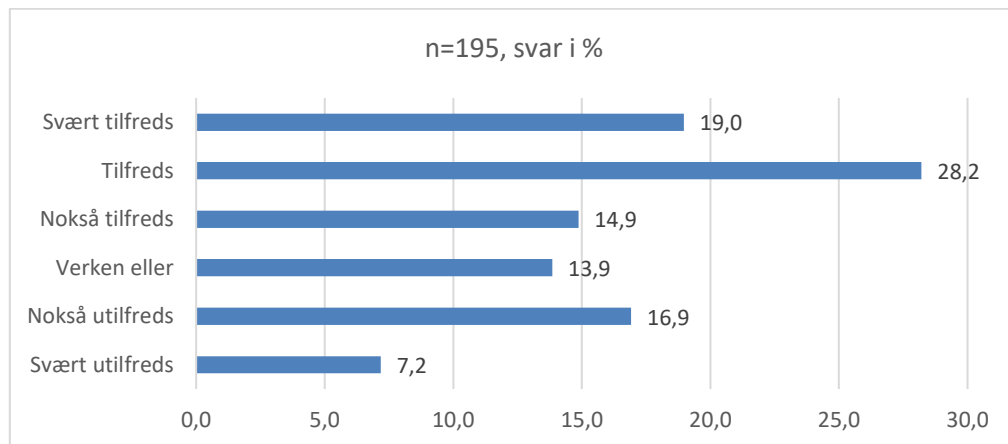
Figur 4-8: Viktigste egenskaper ved en arbeidsplass, n=195

Respondentene ble også bedt om å rangere de egenskapene de synes er viktigst ved en arbeidsplass på en skala fra en (minst viktig) til syv (viktigst). Svarene i figur 5.10 viser at godt arbeidsmiljø, interessante arbeidsoppgaver og faglig utvikling, god ledelse, samt sikre og stabile ansettelsesforhold er de viktigste kjennetegnene eller egenskapene ved en arbeidsplass.



Figur 4-9: Vil du anbefale arbeidsplassen din til andre? N=195

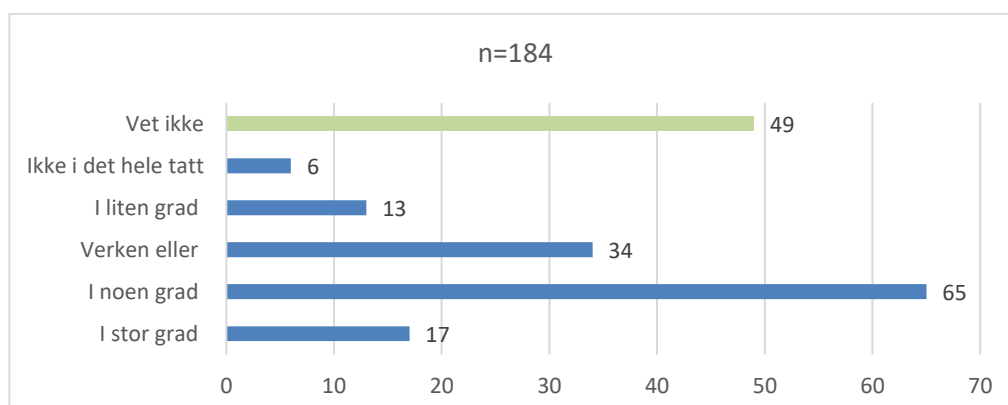
Svarene viser at en stor andel (godt over 80 prosent) vil anbefale arbeidsplassen sin til andre med samme fagbakgrunn.



Figur 4-10: Tilfredshet i nåværende arbeidssituasjon, n=195

Figuren viser at det er stor spredning når det gjelder opplevd tilfredshet i arbeidssituasjonen. Vi vet ikke hva dette skyldes, men det kan være grunn til å vurdere dette i den enkelte virksomhet.

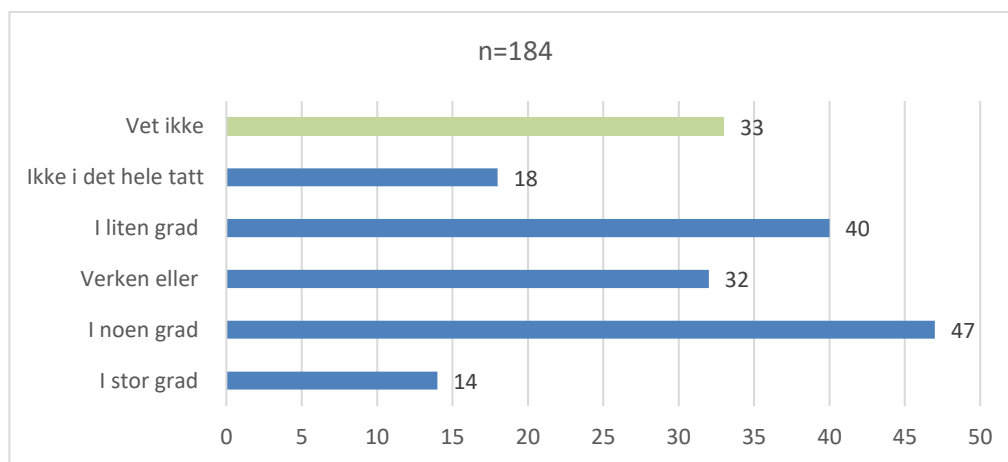
4.2.7 Samarbeid med utdanningsinstitusjoner – studenter og lærlinger



Figur 4-11: Samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner, N=184

Hvis vi ser bort fra de som svarer *vet ikke* i **Feil! Fant ikke referansekilden.** er de fleste (n=82) enige i at det har vært en endring i samarbeidet mellom sin arbeidsplass og utdanningsinstitusjonene de siste par årene. Utdypende svar på spørsmålet viser at endring blant annet består i arbeidsplassene tar imot flere lærlinger, samt bedre tilbud om videreutdanning og kurs.

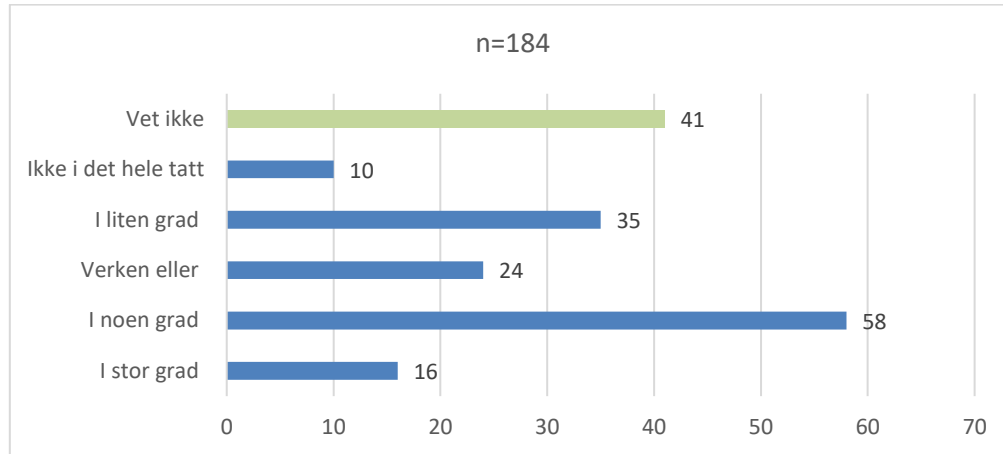
4.2.8 Frafall, rekruttering og oppfølging av nyansatte



Figur 4-12: Forhold rundt frafall, n=184

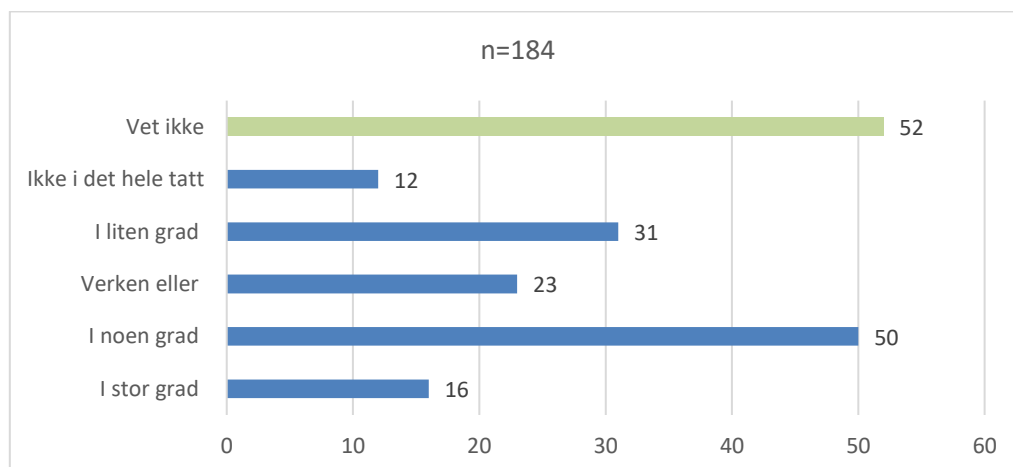
På spørsmålet om forhold rundt frafall (ansatte som slutter eller går ned i stillingsandel) har endret seg i løpet av det siste par årene viser figur 5.14 at vel 1/3 mener at dette har endret seg til det bedre (i noen/stor grad). De utdypende svarene knyttet til **Feil! Fant ikke referansekilden.** og endringene rundt frafall på arbeidsplassen de siste par årene viser ikke bare til positiv endring. For mye ansvar, svak ledelse, dårlig arbeidsmiljø og små stillingsandeler er blant det som trekkes frem som

negative faktorer til frafall i de utdypende svarene. Noen nevner bedre ledelse, økte stillingsandeler og stabile personalgrupper som positive endringer.



Figur 4-13: Forhold rundt rekruttering, n=184

Når det gjelder oppfatninger om rekruttering og i hvilken grad har forholdene rundt dette – utlysningstekster, profilering, stillingsprosjenter o.l. – har endret seg på respondentenes arbeidsplass i løpet av de siste par årene viser figur 5.15 at 74 har opplevde en endring. I de utdypende svarene er det delte meninger. Også her nevnes små stillingsandeler som en årsak til få søkere, mens andre igjen opplyser at stillingsandelene har økt. Ellers nevner noen at det er få helsefagarbeiderstillinger som utlyses, det er mest sykepleierstillinger. Noen ser en positiv endring i utlysningstekstene, gjennom blant annet økt profilering.



Figur 4-14: Rutiner rundt oppfølging av nyansatte, n=184

På spørsmålet om rutiner rundt oppfølging av nyansatte (f.eks. mentorordning, systematisk oppfølging fra leder e.l.) har endret seg ved arbeidsplassen i løpet av de

siste par årene ser vi av **Feil! Fant ikke referanseilden.** at vel 1/3 mener dette er tilfelle, men en stor andel vet rett og slett ikke. I de utdypende svarene er det noe delt mellom negative og positive oppfatninger knyttet til endring i oppfølging av nytilsatte. Av positive faktorer nevnes økt fokus på veiledning, og at det er utarbeidet sjekklister, permer, mapper til nytilsatte i det utdypende svaret. Fellestrekk ved de negative faktorene som trekkes frem er at oppfølgingen av nytilsatte ikke er satt i system og derfor ofte blir litt tilfeldig.

Når det gjelder øvrige forhold med betydning for trivsel i yrket og på arbeidsplassen per i dag var det stor spredning i hva som ble trukket frem av respondentene i det åpne svaralternativet, deriblant god ledelse, godt arbeidsmiljø, godt fagmiljø, samt gode og tilpassede turnusordninger, stillingsstørrelse/stillingsbrøk/stillingsandeler, at helsefag-arbeider må prioriteres og at arbeidsdelingen faggruppene imellom er et sentralt temaområde.

4.3 Undersøkelse om studentpraksis og lærlingetid - mars 2019

I SiO var planen at spørreskjemaet til studenter og lærlinger skulle distribueres på samme vis som i undersøkelsen mot ansatte – altså via prosjektleder og teamledere i kommunene. Et eget innsalg om behovet for hjelp til distribusjon samlet sett ble gjort av TFoU på en teamledersamling i piloten i februar 2019. Misforståelser gjorde at denne delen av undersøkelsen i SiO falt ut.

Distribusjonen av undersøkelsen i Namsos skjedde ved hjelp av prosjektkoordinator i KS og lokal prosjektledelse som ved hjelp fra Opplæringskontoret og Nord universitet identifiserte studenter, elever og lærlinger som hadde hatt praksis siste to år. I felleskap ble det bestemt at undersøkelsen skulle sendes ut til de som hadde praksistilknytning til Namsos helsehus.

Via den lokale prosjektledelsen i Namsos ble følgende SMS med surveylenke distribuert:

«Hei (navn) Jobbvinner ønsker at du skal delta i denne undersøkelsen fordi du har hatt praksis på Namsos helsehus. Jobbvinner er et nasjonalt prosjekt med mål om å øke rekrutteringen av sykepleiere og helsefagarbeidere til kommunene. Trøndelag forskning og utvikling evaluerer nå tiltakene som er gjort i Namsos. Deltakelsen er frivillig, men vi håper virkelig du vil hjelpe oss med dette. Undersøkelsen er anonym og tar 5-10 minutter å besvare. Svarfrist: 5. april»

Undersøkelsen mot studenter og lærlinger ble gjennomført i første halvdel av mars 2019 og 47 studenter og lærlinger i Namsos fikk til slutt tilsendt spørreskjemaet. 15 gjennomførte hele undersøkelsen, 12 leverte ufullstendige svar og 20 svarte ikke.

Vi har tatt med svarene fra de som leverte ufullstendige svar der det er relevant i den følgende resultatgjennomgangen.

4.3.1 Resultater og vurderinger

16 respondenter svarte at de begynte på studiet av egeninteresse, 3 etter opplysninger/informasjon på ei utdanningsmesse, tre etter informasjon i skolen og en oppga annet som svar.

18 av de som svarte studerer helsefag, tre sykepleie mens to svaret «annet».

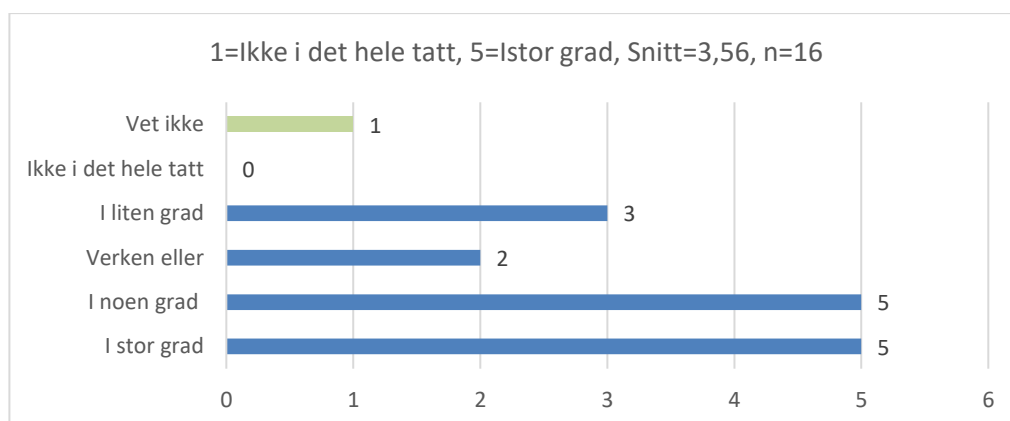
På spørsmål om hvor de hadde praksis eller lærlingetid svarer 16 at de kun hadde hatt praksis i primærhelsetjenesten (kommunalt helsevesen) mens seks svarte at de både hadde hatt praksis i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (sykehus/statlig helsevesen). 1 oppgir «annet».

Tabell 4-7: Oppstart i praksis/som lærling

Svar	Total
Første vakt var lik de andre	7
Det var samlet mottak av alle studenter/lærlinger	4
Enhetsleder, avdelingsleder og veileder møtte meg	8
Total	19

Når respondentene skal beskrive hva som kjennetegnet oppstarten av praksis eller som lærling varierer svarene fra at de ble møtt av avdelingsleder og veileder (8), at det var et samlet mottak (4) og et mottak som ikke skilte seg ut, men at det var lite veiledning.

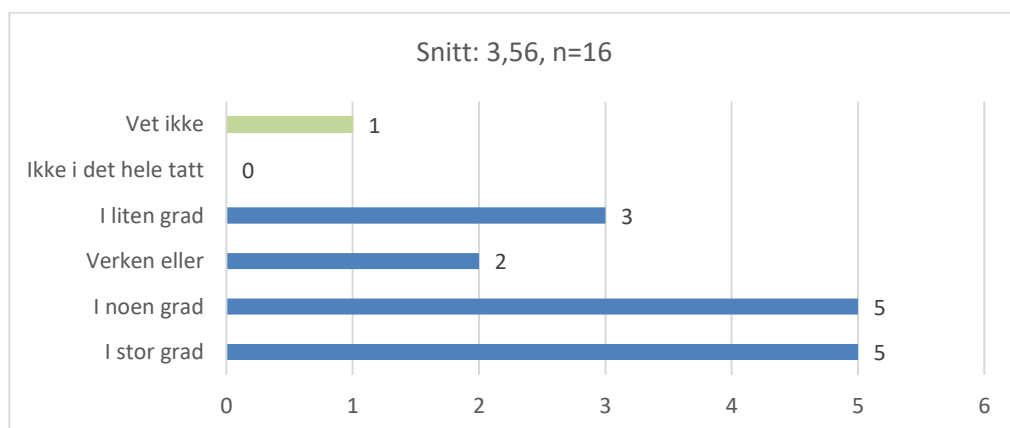
På spørsmål om de fikk utdelt tilpasset materiell, for eksempel en studentperm, i løpet av praksis eller lærlingetid svarte 11 ja, mens åtte svarte nei. Vi vet at det er utarbeidet en studentperm og at tilsvarende perm skal utarbeides for lærlingene, men på tidspunktet for undersøkelsen var ikke materialet fullt ut ferdig og tatt i bruk.



Figur 4-15: Fikk du relevant veiledning?

På spørsmål om de fikk du faglig relevant veiledning underveis i praksis eller lærlingetid svarte 10 av 16 studenter/lærlinger at de i stor eller noen grad fikk faglig relevant veiledning. Fem svarte i liten grad eller verken eller, mens en ikke vet.

Noen få kommenterte dette spørsmålet: *Kan ikke huske å ha fått noe annen veiledning enn tilbakemeldinger på midt- og sluttvurdering. Veileder i kommunehelsetjenesten oppmuntret meg til å lese spesifikke forfattere (ikke en del av pensum) på fritiden*



Figur 4-16: Følte du deg som en del av arbeidsmiljøet?

På spørsmål om i hvilken grad studenter eller lærlinger følte seg som en del av arbeidsmiljøet underveis i praksis eller lærlingetid svarte 10 respondenter at de i stor eller noen grad gjorde det. Tre svarer i liten grad og to svarer verken eller.

På spørsmål om hvor studentene/lærlingene helst vil jobbe når de er ferdig utdannet svarte seks primærhelsetjenesten (kommunalt helsevesen) og seks svarer spesialisthelsetjenesten (sykehus/statlig helsevesen). To svarer at de ikke vil jobbe i helsevesenet og en vet ikke. En slik avklaring gjennom praksisperioden vil være både ønskelig og nyttig med tanke på videre oppfølging og framtidig rekruttering.

På spørsmål om i hvilken grad vil du anbefale arbeidsstedet hvor du var i praksis eller hadde lærlingetida di til noen med samme fagbakgrunn som deg svarte sju i stor eller noen grad, en svarte i liten grad, to svarte ikke i det hele tatt mens to svarte verken og en vet ikke.

5. GJENNOMGANG OG DISKUSJON AV DE TRE PILOTPROSJEKTENE

5.1 SiO - Samhandling i Orkdalsregionen

I tillegg til hovedproblemstillingene om hhv. organiseringen og gjennomføringen, hva piloten har gjort og hvilke resultat de har oppnådd, har evaluator prioritert å belyse punktene *formelle strukturer og kultur i denne piloten (jf. kapittel 2.6)*. Herunder belyses følgende underspørsmål: Hvordan har samarbeidet mellom kommunene fungert? Studenter og sykepleiere og helsefagarbeideres syn på eget fag og kompetanse?

Problemstillingene besvares og diskuteres underveis i dette kapitlet og i kapittel 5 som presenterer og diskuterer funn fra spørreskjemaundersøkelsene som ble gjennomført i 2019 og 2020, samt i avslutningskapitlet.

5.1.1 Om SiO

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) er en samarbeidsavtale mellom St Olavs hospital og kommunene Frøya, Hitra, Snillfjord, Hemne, Agdenes, Orkdal, Skaun, Meldal, Rennebu, Rindal, Surnadal og Halså. Orkdal kommune er vertskommune for prosjektet. Avtalen ble inngått sommeren 2012 i forbindelse med den nye samhandlingsreformen. Målet med samarbeidet er bedre utnyttelse av helseressursene og å bedre tilbudene for pasientene.

I sluttrapporten for prosjektet «SiO fra prosjekt til drift» (2012) blir det om veien videre for SiO blant annet sagt følgende:

SiO er innovasjon i offentlig sektor i praksis. Kommunene i SiO Helseregion har over tid tatt, og tar stadig nye innovative grep, for å gi innbyggerne faglig gode helsetilbud som gir trygghet.

I rapporten «Sluttrapport for den regionale kreftkoordinatorsatsingen i Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) 2012-2018» (Hågensen 2018) blir det pekt på at samhandling var, og fortsatt er, en stor utfordring innenfor komplekse helse- og omsorgstjenester. Det blir videre sagt at Orkdalsregionen konstaterte et økt behov for samarbeid og kompetanseutvikling både innad i den enkelte kommune, mellom kommuner og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Hågensen sier i rapporten at regionen, gjennom SiO samarbeidet, har vært aktiv i å utvikle modeller for samhandling mellom kommuner og mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner. Flere steder i sluttrapporten fra kreftkoordinatorsatsingen er det poengtert at kompetanse er en ferskvare som stadig

må fornyes og oppdateres for å holdes vedlike, og at god samhandling både er strukturelt og kulturelt betinget.

Det var altså skapt et godt grunnlag for samarbeid da arbeidet med å etablere Jobbvinnerpiloten SiO ble startet opp. I forkant av Jobbvinnerpiloten ble det organisert en idedugnad, noe som er en vanlig fremgangsmåte i de fleste pilotene i Jobbvinner. Det ble satt av en dag der et bredt sammensatt utvalg av personer fra kommunene (ulike funksjoner) var invitert. Her ble tall fra KS kommunebarometer presentert samt at det ble holdt relevante faglige foredrag og om mulige forslag til tiltak. Kommunene ble bedt om å si hva de hadde behov for og hva som burde være målet med piloten. Prosessen konkluderte med et todelt mål – rekruttere og beholde helsearbeidere, samt å styrke samarbeidet med NTNU. Noen kommuner hadde fra før noe samarbeid med NTNU, andre hadde ikke samarbeid i det hele tatt, men ingen opplevde at de hadde godt nok samarbeid. Kommunene ønsket seg en desentralisert sykepleierutdanning samt å kunne ta imot studenter i praksis. Her var det stor interesse for å bedre praksiskvaliteten til lærlinger og studenter. Etter innspilldugnaden fra kommunene ble det utarbeidet noen omforente mål og tiltak, og en invitasjon med bindende påmelding til prosjektet ble sendt ut til kommunene.

Evaluator konkluderer med at det gjennom det tidligere SiO-samarbeidet allerede var etablert en kultur for samarbeid mellom kommunene som et godt grunnlag for samhandling i Orkdalsregionen – de formelle strukturene var langt på vei på plass og ble forsterket gjennom forankringsarbeidet. Det ble i forbindelse med etablering av piloten Jobbvinner SiO gjennomført et godt forankringsarbeid samt at kommunene og NTNU var rimelig bra samstemte om behovet for samarbeid om kompetansehevende og organisatoriske tiltak.

5.1.2 Om piloten SiO-Jobbvinner

Evalueringen av Jobbvinnerpiloten SiO bygger på kommunenes egne prosjektplaner, statusrapporter og sluttrapporter samt sluttrapport fra prosjektleder (Jobbvinner 2019) og data fra deltagelse på samlinger, gjennomførte intervju og spørreundersøkelser.

De 7 kommunene som til slutt ble med i piloten er ulike både i størrelse og i geografisk beliggenhet. Rapporteringene fra kommuneteamene er omfattende og viser bredde i utfordringer, målsettinger og tiltak.

5.1.3 Om utviklingsverkstedet

Samlinger

Det ble i pilotperioden gjennomført seks samlinger med ulike tema, faglige innlegg fra eksterne foredragsholdere, gruppearbeid i både egne team og i grupper sammensatt på tvers av kommune. Også det enkelte kommuneteam fikk presentere egne gode tiltak og erfaringer.

I prosjektleders (KS) sluttrapport (2019) blir det opplyst at kommuneteamene møttes og jobbet med tiltak og spredning i egen kommune mellom samlingene. Tidsbruken på dette arbeidet var mellom 2 og 15 timer med arbeid mellom hver samling.

Referansegrupper

Kommunene som startet opp i utviklingsverkstedet ble til å begynne med organisert i mindre grupper, der de skulle være referansegruppe for hverandre. Ideen med referansegruppene var å gjøre det mulig å følge opp/bry seg om «sin» kommune mellom hver samling for å høre hvordan det gikk med arbeidet og tilby hjelp og støtte om det var behov for det.

Referansegruppene ble lite benyttet, men som prosjektleder (KS) sier:

Imidlertid vokste det frem andre tverrkommunale møtepunkt i løpet av perioden som utviklingsverkstedet varte, så da vi avsluttet i juni-2019 var det flere som hadde avtalt å reise på studiebesøk til noen av de andre kommuneteamene.

Evaluatør vurderer det slik at prosjektet bidro til behovsstyrt kunnskapsdeling, og samhandling er i seg selv et positivt resultat med tanke på både nåtidig og framtidig erfaringsdeling og samhandling.

Tiltakshefte

Et hjelpemiddel som blir nevnt som nyttig og positivt av flere informanter er at prosjektledelsen i Jobbvinner utviklet et kunnskapsbasert tiltakshefte for rekruttering som teamene ble oppfordret til å benytte når teamene skulle finne gode tiltak å jobbe med for å nå sine mål. Heftet inneholder blant annet kunnskap om hva som faktisk får helsepersonell til å forbli på sine arbeidsplasser, og hva som skal til for å rekruttere nye medarbeidere. Noen av teamene har benyttet heftet.

Møteaktiviteter og gruppeorganisering

For møteaktiviteter viser vi til prosjektleders (KS) sluttrapport (2019) som viser medlemmer, omfang og innhold/retning i styringsgruppa, prosjektgruppa og referansegruppa.

Evaluatør oppfatter dette som en fornuftig organisering som både sikrer brei deltakelse og forankring, faglighet og muligheter for gode beslutninger. Prosjektleder (KS) peker på at studenter og lærlinger burde ha vært representert i prosjektgruppe eller styringsgruppe for å sikre god kobling mot de som representerer rekrutteringspotensialet til utdanning i videre til stillinger i kommunen.

Det er alltid en utfordring å sette sammen slike grupper. På den ene siden er det viktig både med en håndterlig gruppestørrelse, kompetente/erfarne gruppedeltakere og på den annen side brei nok representasjon. En kort interessentanalyse kan være en måte å avklare hvordan en setter sammen forskjellige grupper for å sikre representativitet og faglighet.

I denne Jobbvinnerpiloten har en, etter evaluator sin vurdering, godt sammensatte prosjektteam i den enkelte kommune. For kommunenes del har det vist seg at det, gjennom en godt sammensatt gruppe, er mulig å sikre reell deltakelse, medvirkning og gjennomføringskraft. En gjennomgang av arbeidet i kommuneteamene viser at en har lyktes med dette. Årsaken til dette ligger trolig i forarbeidet til prosjektet, innsalget og den lokale prosjektstrukturen.

5.1.4 Deltakerkommuner

Ved oppstart av piloten utformet den enkelte deltakerkommune hovedplaner som inneholdt sentrale opplysninger om kommunen. Informasjonene nedenfor er hentet fra kommunenes hovedplaner – altså slik kommunene selv valgte å presentere sin kommune. Vi tar med denne informasjonen for å vise mangfoldet og kompleksiteten i læringsnettverket – ulike kommuner både mht folketall, utfordringer og geografi.

Frøya kommune er en øykommune på Trøndelagskysten. Frøya ligger omkranset av mer enn 5400 holmer og skjær. Det bor ca. 5000 mennesker i kommunen, derav ca. 20% arbeidsinnvandrere.

Reisetid fra Trondheim til Frøya er på ca. 2 timer med bil, men man kan også reise med hurtigbåt og buss. Kystekspresen har daglige avganger Trondheim - Frøya og Frøya - Trondheim.

Helse- og mestring er det største rammeområdet i Frøya kommune og består av:

- Bo- aktivitet og miljøtjenesten med ca. 50 årsverk som består av oppfølgings-tjenesten, utetjeneste, Kysthaven cafe, boliger for psykisk utviklingshemmende, boliger for rus og psykiatri, boliger for ungdommer med spesielle behov og barneavlastning.
- Familie og helse med 37,5 årsverk som består av legekantor, helsestasjon, avdeling for friskliv og mestring og barnevern.
- Pleie- og omsorg med ca. 95 årsverk som består av dagsenter for eldre, dagsenter for demente, sykehjem, hjemmebasert omsorg og Beinskardet omsorgsbolig.
- Kommunale tjenester i NAV, sosial-tjenesten som er 2 årsverk.

Hemne kommune er en kystkommune på 660 km2 og ca. 4 300 innbyggere.

Pleie og omsorgstjenesten er samorganisert under en enhetsleder pleie og omsorg.

Kommunen er inndelt i geografiske soner, kommunens sykehjem er også i disse sonene og ledes av hver sin seksjonsleder. Det er 3 seksjonsledere med ansvar i sonene og sykehjemmet og en seksjonsleder med ansvar for tjeneste psykisk helsearbeid, kjøkkendrift, ergoterapitjeneste og fysioterapi-tjeneste. Enheten har 11 definerte avdelinger / soneområder hver med en fagleder med ansvar på sitt område.

Pleie og omsorg har 165 ansatte, 108 årsverk, og budsjetttramme for 2017 er brutto 87 mill.

Hitra kommune er en kystkommune med 4659 innbyggere, derav har 916 innvandrere-bakgrunn. Arbeidsinnvandringen ifm. havbruket er spesielt relevant. Totalt er 55 nasjonaliteter.

De offentlige tjenestene må hele tiden utvikles for å bedre tilpasse seg lokalsamfunnets behov.

Helse og omsorgstjenestene i Hitra kommune har ca. 180 faste ansatte. Organisatorisk består sektoren av enhetene: Enhet for helse, familie og rehabilitering, Hitra helsetun, Hjemmebaserte tjenester, Tjenesten for personer med nedsatt funksjonsevne, Oppfølgings-tjenesten, Barnevernstjenesten samt interkommunalt forvaltningskontor

Kommunen har 28 % høgskoleutdannede ansatte innenfor helse- og omsorgssektoren. Andel fagarbeidere er nærmere 60 %.

Meldal Kommune har i dag ca. 4000 innbyggere. Det har vært nedgang i befolkningen siden 1990 på ca. 7 %, og det er forventet en moderat vekst. Gruppen over 80 år avtar frem til 2025 og øker etter det. Kommunen har mange uføre og alderspensjonister i forhold til folketallet. Kommunen mener den er kommet langt i nødvendig omstillingsarbeid innenfor Helse- og omsorgssektoren.

Ressurser: Mange ansatte med fagutdanning, flere med videreutdanning/spiss-kompetanse. Tjenestene dreid fra institusjon til hjemmebasert/næromsorg. Fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid. Stabil legebemannning.

Stillinger: Meldal Kommune har pr. september 2016 ca. 180 årsverk i hjemmetjenesten og ved Meldal Helsetun. Antall ansatte var 194, dette innebærer gjennomsnittlig stillingsstørrelse 56 %. Når det gjelder antall heltidsansatte, utgjør disse 29 % av antall årsverk og 16,5% av antall ansatte i tjenesten. Flere små stillinger.

Rennebu kommune er en innlandskommune med i overkant av 2500 innbyggere. SSB sin befolkningsframskriving viser en endring i alderssammensetning fra ca. 2022, som vil gi utfordringer i forhold til færre innbyggere i arbeidsdyktig alder og flere eldre innbyggere som vil ha behov for helse- og omsorgstjenester.

Infrastruktur eldes og det er behov for nye bygninger for sykehjem og annen heldøgnsomsorg. Har tidligere hatt relativt god økonomi, men har de siste årene i større grad vært nødt til å gjøre innsparinger.

I hele kommunen er det per dags dato 18,4 årsverk sykepleiere og ca. 30 årsverk helsefagarbeidere. Av sykepleiere er 0,8 årsverk i legetjenesten, 1,8 årsverk innen psykiatri, 9 årsverk på sykehjemmet og 6,8 årsverk i hjemmesykepleien. Av helsefagarbeidere er 17 årsverk på sykehjemmet, 5,7 årsverk i hjemmesykepleien og 16 årsverk i TFF.

Rindal kommune er en innlandskommune med 2026 innbyggere. Barnetallet i kommunen går ned, Er en liten kommune, med god oversikt. Har en effektiv drift av tjenester, mye på grunn av samlokalisering av tjenestene. Kommunen er inne i en periode der antall eldre over 80 år går ned. Kommunen har derfor noe tid på seg for å planlegge for den såkalte «eldrebølgen».

Helse- og omsorgstjenesten er organisert som en enhet, med felles ledelse. Det er pr. november 2017 ca. 140 stillinger i tjenesten.

Helse- og omsorgstjeneste har en stor andel ansatte med fagutdanning, både på videregående - og høyskolenivå. Har stabil arbeidskraft, og har frem til nå ikke hatt store problemer med å rekruttere helsearbeidere. Dette har endret seg noe det siste året, og har hatt flere runder med utlysninger etter sykepleiere før de fikk tilsatt i ledige stillinger. Har fremdeles en del deltidsansatte som ønsker økt stilling.

Skaun kommune har ca. 8300 innbyggere. Kommunen har en ung befolkning, og er kjennetegnet med stor vekst i innbyggertallet de siste årene. Geografisk ligger kommunen midt imellom to sykehus, og det er kort reiseavstand til begge. Vel halvparten av de yrkesaktive pendler ut av kommunen.

Kommunen arbeider aktivt for at den enkelte innbygger skal være i stand til å mestre sin egen hverdag mest mulig selvstendig, og har valgt å kalle sektoren helse og mestring. Hverdagsrehabilitering har blitt en viktig faglig. I samarbeid med Midtre Gauldal og Melhus kommune skal det innføres velferdsteknologiske løsninger.

Har hatt en ønsket ressursoverføring fra institusjon til forebyggende og behandlende tjenester. Smtidig har samhandlingsreformen bidratt til flere og mer komplekse kommunale helseoppgaver. Kommunen må jevnlig revidere sin omsorgstrapp for å sikre at tjenestene utvikles i tråd med mestringsideologien og

innbyggernes behov for trygghet og forutsigbare tjenester.

Vurdering fra evaluator

Innbyggertallet i kommunene varierer fra ca. 2000 til ca. 8000. Fire av kommunene har mellom 4000 og 5000 innbyggere. Dette gir seg blant annet utslag i at kommunenes helse- og omsorgstjenester er ulike både med hensyn til organisering og antall ansatte. Kommunenes virksomhet er tilpasset lokale forhold. Frøya (ca. 5000 innbyggere) omtaler sektoren som et stort rammeområde med i alt 184,5 årsverk der pleie og omsorg utgjør 95 årsverk, i Hemne (ca. 4300 innbyggere) er pleie og omsorg samorganisert og omfatter 108 årsverk fordelt på 165 ansatte og 11 avdelinger/soneområder. Hitra (ca. 4600 innbyggere) har 180 faste ansatte, Meldal (ca. 4000 innbyggere) omtrent det samme (180 årsverk fordelt på 194 ansatte. Rennebu (ca. 2500 innbyggere) har 48,4 årsverk mens Rindal (ca. 2020 innbyggere) oppgir ca. 140 stillinger i Helse- og omsorgstjenesten. Skaun (ca. 8000 innbyggere) oppgir å ha ca. 145 årsverk. For å få en sammenlignbar oversikt har vi hentet data fra KS sysselsettingsstatistikk.

Sysselsettingsstatistikken Fra KS viser oversikt over antall årsverk og antall ansatte per kommune fordelt på sektor (per. 1.12.2019). Denne statistikken viser at det til sammen i disse kommune var 1058 årsverk fordelt på 1548 ansatte og bekrefter at det i kommunene er et stort antall delstillinger. Statistikken i figur 4.1 avviker noe fra tallene kommunen selv har i sin sluttrapport, den omfatter alle årsverk/stillinger innen sektoren og spesifiserer ikke sykepleiere, helsefagarbeidere, vernepleiere eller andre yrkesgrupper.

Tabell 5-1 Kommuner, antall årsverk og antall ansatte

Kommune	Årsverk	Ansatte
Hemne	132	182
Hitra	183	235
Frøya	200	264
Rennebu	96	170
Meldal	188	317
Skaun	163	247
Rindal	96	133
Total	1058	1548

5.1.5 Samarbeidsavtaler med kommunene

Alle kommuner som har deltatt i SiO-Jobbvinner har inngått en samarbeidsavtale med Jobbvinner. Disse samarbeidsavtalene klargjør i all hovedsak organisatoriske forhold og rammene for Jobbvinner-prosjektene samt forutsetninger og forpliktelser for kommunens deltakelse.

Evaluatør mener dette var et viktig grep for å sikre forankring og forpliktelse at disse forholdene er avklart før piloten startet.

I samarbeidsavtalen gjøres det rede for utgangspunktet for Jobbvinner, at KS i samarbeid med Norsk sykepleierforbund (NSF), Fagforbundet og Delta har etablert prosjektet der formålet er økt rekruttering av og fokus på å beholde sykepleiere og helsefagarbeidere til helse – og omsorgstjenestene i kommunene.

Videre beskrives at det i Jobbvinner skal gjennomføres utviklingsverksted i samarbeid med kommunene som deltar i SiO, og at det utarbeides en prosjektplan som skal være førende for hvilke aktiviteter som skal inngå i piloten. Det understrekes videre at Jobbvinner SiO blir en del av Jobbvinner nasjonale læringsnettverk sammen med de andre nasjonale pilotene/delprosjektene.

I samarbeidsavtalen for Jobbvinner SiO blir det sagt at fokuset vil være på:

- De utfordringer, mål og tiltak hver enkelt kommune identifiserer
- Samarbeid med utdanningsinstitusjonene om kvalitet i praksis for sykepleierstudenter og helsefagarbeidere
- Kompetanseheving blant veiledere
- Oppfølgingstiltak overfor nytilsatte sykepleiere og helsefagarbeidere

Samarbeidsavtalen omfatter også punkter om prosjektorganisering, prosjektets varighet, økonomi og forpliktelser.

Det ble etablert en prosjektgruppe og en styringsgruppe der partene i piloten var representert. Mandatet for prosjektgruppa var å fasilitere prosjektet. Styringsgruppas mandat var å gi råd, godkjenne prosjektplan, fremdriftsplan og motta rapporter om milepæler.

Prosjektleder (KS) hadde som oppgave å lede prosjektgruppa og være sekretær for styringsgruppa. Ansvaret besto i å koordinere arbeidet, sikre framdrift, bistå kommunene med aktiviteter som inngår i piloten samt være bindeledd mellom kommunene og være kontakt opp mot hovedprosjektet.

I avtalen fremgår at deltakerkommunene selv dekker arbeidstid, reisetid og reiseutgifter for sine deltakere. Som arbeidstid regnes da tid til å delta på samlinger og arbeide med mål, tiltak og rapporter i egen kommune. Deltakerne forplikter seg til å

møte på tre samlinger per år, arbeide med mål og tiltak i egen kommune mellom samlingene samt levere to rapporter per år.

Evaluator konkluderer med at samarbeidsavtalen dannet et viktig og nødvendig fundament for kommunes deltakelse i Jobbvinner.

5.1.6 Sluttrapporter fra kommunene i SiO

Alle kommuner har levert planer, fire statusrapporter fra arbeidet, deltatt i samlinger og samarbeid mellom kommuner. Metodikken som har vært benyttet i prosjektet – Utviklingsverksted - har vist seg både nyttig, som et godt verktøy for å skape struktur og framdrift, motiverende og effektiv selv om den er arbeidskrevende.

Ved prosjektslutt utarbeidet teamene i kommunene en sluttrapport fra egen kommune. Rapporten fulgte en mal for sluttrapport utarbeidet av prosjektledelsen (KS). Vi viser ellers til prosjektledelsens sluttrapport (Jobbvinner 2019). Nedenfor trekker vi fram og kommenterer punkter fra kommunenes egen redegjørelse i sluttrapportene. Vi har valgt å lage en relativt detaljert oversikt – ikke minst med tanke på formidling til andre som ønsker å se hva disse kommunen har gjort, og hva de har lykkes med. Etter hvert punkt foretar vi en kort vurdering.

Kommunene er anonymisert og presenteres i tilfeldig rekkefølge.

Kommunenes langsiktige mål:

I oppstarten av prosjektet ble kommunen bedt om å utvikle både langsiktige og kortsiktige mål for det de ønsket å oppnå gjennom deltakelsen i prosjektet. Gode og gjennomarbeidete mål er viktige for at en i etterkant – og underveis i arbeidet - kan vurdere og eventuelt justere eller raffinere målene. Nedenfor presenteres de langsiktige målene.

Kommune 1

Full dekning av sykepleiere og helsefagarbeidere

Kommune 2

Faglig forsvarlige tjenester uten bruk av vikarbyrå

Kommune 3

Ønsket bemanningssituasjon i 2019:
- 40 % høgskolepersonell og 60 % fagarbeidere i helse- og omsorgstjenesten

Kommune 4

Alle stillinger er besatt med riktig type kompetanse.

Kommune 5

Vi skal være en attraktiv arbeidsplass med høyt faglig fokus og god kvalitet på tjenestene.

Kommune 6

Riktig kompetanse til riktig tid for å kunne tilby lovpålagte tjenester med en høy faglig kvalitet.

Kommune 7

-Å få besatt alle sykepleierstillinger.
-Større faste stillinger for helsefagarbeidere.

Vurdering fra evaluator

Målene varierte fra mål om full dekning av sykepleiere og helsefagarbeidere, uten bruk av vikarbyrå, større faste stillinger for helsearbeidere, riktig kompetanse, attraktiv arbeidsplass og tjenester med høy faglig kvalitet. Målformuleringene varierer og kan betraktes som enten konkrete resultatmål eller som mer overordnede målsettinger.

Evaluator vil peke på at måloppnåelse innen helse- og omsorgssektoren kan være vanskelig å måle, og at det kan være vanskelig å dokumentere om resultatene skyldes prosjektet eller om det er andre faktorer som spiller inn. Det er viktig å ha i mente at SiO har et langsiktig perspektiv der det er nødvendig å arbeide systematisk med både «tunge» og «små» satsinger over tid for å finne løsninger og rutiner som «setter seg» og skaper varige effekter, eller som bidrar til nye innsatser. Det er dermed viktig at det i det enkelte prosjektet er en systematisk egenevaluering som vurderer både kvantitative og kvalitative mål, ikke bare for måloppnåelse, men også for å oppdatere status, foreta eventuelle justeringer og ta begrunnede valg av tiltak.

Kommunenes kortsiktige mål:

I planarbeidet ble kommuneteamene bedt om å lage kortsiktige resultatmål for sin kommune. Målene bygger på kommunenes vurderinger av egne utfordringer og vurdering av muligheter. Nedenfor presenterer vi hvilke resultatmål kommunene satte seg.

Kommune 1

- Styrket samarbeid mellom hjemmesykepleie og sykehjem
- Økt fokus arbeidsmiljø
- Styrke fag og læringsmiljø
- Økt ivaretagelse av sykepleierstudenter, lærlinger og skoleelever
- Økt heltidskultur
- Dekke akutte sykepleierbehov

Kommune 2

- Godt mottak av nye sykepleiestudenter
- Godt mottak og ivaretagelse av elever og studenter
- Godt mottak og ivaretagelse av nye lærlinger.
- Økt grunnbemanning
- Rekruttering av søkere til desentralisert sykepleieutdanning
- Rekruttere lærlinger
- Rekruttering i vakante stillinger - øke stillingsprosenten og/eller opprette nye stillinger.
- Rekruttere ferievikarer.
- Opplæring av nyansatte i vakante stillinger og ferievikarer.

Kommune 4

- Større tilgang på søkere

Kommune 5

- Helsefagarbeidere, som et tiltak for å beholde våre fagpersoner. Beholde ansatte med helsefagutdanning.
- Utarbeide velkomstpakke for nytilsatte (fast ansatte, vikarer, studenter og elever). For at nyansatte skal få en god oppstart og øke sjansene for at vi får beholde dem i tjenesten.
- Heve veiledningskompetansen til sykepleiere og vernepleiere - Lage gode rammebetingelser for veiledere, skaffe oversikt over kurs og aktuell opplæring, motivere sykepleiere/ vernepleiere til å ta veilederutdanning
- Utarbeide bedre utlysings-tekster for ledige stillinger, og forbedre profileringen vår generelt

Kommune 6

- Oversikt over ansatte under utdanning og når utdanningen avsluttes. God oppfølging av disse ansatte

- Kartlegge uønsket deltid i helse- og mestring, og jobbe etter retningslinjer for heltidskultur
- Kommunen mer synlig på ulike arenaer for rekruttering
- Strukturere bruken av veilederkompetansen
- Ha utlysninger som skaffer oss kvalifiserte søkere

Kommune 7

- Kartlegging av alle ansatte, status ansatte og stillingsprosenter.
- Resultat etter kartlegging er gjort kjent til ledergruppe og hovedutvalg.
- Kartlegging av ubenyttet sykepleierressurs.
- Profilering, jobbe med utlysningstekst.

Vurdering fra evaluator

En gjennomgang av kommunens målsettinger vise at de er til dels omfattende og ambisiøse og kan være krevende for organisasjonen. Samtidig er de, er handlingsorienterte, og teamene har forholdt seg til både egne (kommunens) utfordringer og ambisjoner og uttalte prioriteringer i Jobbvinner⁶ ved at vi finner tydelige målformuleringer knyttet til:

- Kartlegging av ansattes kompetanse og stillingsstørrelser
- Heltidskultur
- Rutiner og innhold i på mottak og oppfølging av nyansatte, studenter og lærlinger
- Rekrutteringsarbeid og utlysningstekster
- Kompetanseheving, herunder veilederkompetanse
- Arbeidsmiljø

Kommunens største utfordringer tilknyttet bemanning av helsefagarbeidere og sykepleiere

Nedenfor lister vi opp kommunenes utfordringer omtrent slik de selv gir uttrykk for. Vi har ikke kunnskap nok om hva kommunen tidligere har gjort i forhold til disse utfordringene, men forholder oss til kommunenes planer og beskrivelser.

Kommune 1

- Utfordring er i hovedsak knyttet til vikariater ved sykdom og permisjoner. Det er stort sett nok folk når alle faste ansatte er til stede.
- Behovet for helsepersonell vil øke. SSB sin befolkningsframskriving viser en endring i alderssammensetning fra ca. 2022, som vil gi færre innbyggere i arbeidsdyktig alder og flere

eldre innbyggere som vil ha behov for helse- og omsorgstjenester.

- Ansatte i helse- og omsorgstjenesten har høy gjennomsnittsalder. Dette kommer til å gi bemanningsutfordringer på sikt. Spesifikke

⁶ Styrke praksisopplæringen, Kople kommunenes behov som arbeidsgiver og faglig innhold i utdanningen tettere, Gjennom kompetanseheving trygge nyansatte og derigjennom hindre frafall og Bedre omdømmet til kommunen som arbeidsgiver

utfordringer som gjelder for å rekruttere og å beholde personell er blant annet knyttet til:

- Små stillinger: Stillingene som utlyses til helsefagarbeidere er i hovedsak små stillinger, deriblant små helgestillinger.
- Arbeidsmiljø og omdømme: Vi vet at arbeidsmiljø har mye å si for omdømmebygging og rekruttering.

Kommune 2

- I forhold til alderssammensetning ser et helt tydelig erstatningsbehov. Dette gjelder helsefagarbeidere/hjelpepleier/omsorgsfagarbeider.

- Økende behov for miljøarbeid på flere områder. Det vil trolig være behov for å erstatte noen av helsefagarbeiderne med høyskolekompetanse i form av grunnutdanning bachelor i vernepleie og sykepleie. De aller fleste helsefagarbeiderne må imidlertid erstattes med lik kompetanse. Dette forutsetter en jevn rekruttering av grunnkompetanse, noe som ivaretas blant annet ved opprettholdelse av og rekruttering via lærlingestillinger.

- Mange små stillinger til helsefagarbeidere/hjelpepleiere.

- Ingen faste ledige vakante stillinger på høyskolenivå, men vi har dårlig tilgang på vikarer ved fravær, ferieavvikling etc.

Kommune 3

- Spesielt utfordrende å rekruttere høyskolepersonell til helse- og omsorgstjenestene, fortrinnsvis vernepleiere og sykepleiere. En stor andel av sykepleierne ansatt i kommunen i dag er utdannet igjennom utdanningsprogram iverksatt av kommunen. Opprinnelig hadde mange av disse utdanning som hjelpepleier/helsefagarbeider.

- Kommunene overtar mer og mer kompliserte oppgaver fra sykehusene, og det medfører at fagkompetansen ute i kommunene må styrkes. Det største utfordringen er å rekruttere nok høyskolepersonell for å tilfredsstillende kravene i lovverket.

- Det er vanskelig å rekruttere sykepleiere, og det er vanskelig å beholde sykepleiere over tid. Spesielt er det vanskelig å motivere helsepersonell til å bli i turnusyrket.

Kommune 4

- Kommunen har en generelt høy andel årsverk med relevant fagutdanning når det gjelder fagpersoner innen helse og mestring.

- Det er færre kvalifiserte søkere til utlyste stillinger enn hva det har vært tidligere. Dette gjelder spesielt rekruttering av sykepleiere.

- Tidligere hadde vi en bredere søkermasse, slik at vi hadde et godt utvalg å kalle inn til intervju. Vi hadde en mulighet til å plukke ut de beste. Nå er det så få søkere slik at vi har ikke samme mulighet til å vurdere dem opp imot hverandre.

- Det oppleves ikke å være stort turnover (pr 2017). Dette har forandret seg underveis i prosjektperioden. Hjemmesykepleien har nå store utfordringer i bemannings situasjonen.

- For stillinger til helsefagarbeiderne, er utfordringen mindre. Årsaken til dette, tror vi, er at de godtar lavere stillinger i større grad enn sykepleierne.

Kommune 5

De siste årene hatt utfordringer med å skaffe nok sykepleiere, både i faste stillinger og til vikariat. Det har også vært flere runder med utlysninger før vi har fått tilsatt sykepleiere. Den siste tiden har vi derimot hatt flere søkere og stor pågang.

Har mange ansatte med fagutdanning, og flere som ønsker stillinger, så vi opplever utfordringen med å ikke ha nok jobb til alle som vil ha.

Kommune 6

- Den største utfordringen er å rekruttere sykepleiere. Det kommer få eksterne søkere på ledige sykepleierstillinger, og vi opplever at stadig flere sykepleiere vil bort fra turnusyrke. Det satses mye på helsefagarbeidere, og alle som er «egnet» for tilbud om lærlingeplass.

Kommune 7

Sykepleiere: Konkurransen med sykehuset, for få sykepleiere i grunnbemanning, lite fagmiljø i enkelte avdelinger.

Helsefagarbeidere: Vi tilbyr for små stillinger, ansatte søker seg videre til andre (kommuner), tilgang på lærlinger, men et pluss å ha videregående skole i kommunen.

Utfordringer: Nattevakter bruker ofte nattstilling som et springbrett til dag/aftern

stillinger, kommunen har ikke hatt sykepleierstudenter på flere år.

Andre forhold:

Er i en omstillingsprosess, med omorganisering fra sykehjem til omsorgsboliger.

Vurdering fra evaluator

Gjennomgangen viser at Kommunenes utfordringer er komplekse og begrunnes i krav til tjenester og tjenestekvalitet, kompetansekrav og kompetansebehov. Kommunene peker på framtidige utfordringer innen sektoren, herunder demografiske endringer og nye oppgaver til kommunene, og ser at kravene og behovet for kompetanse øker.

Å rekruttere og beholde sykepleiere har vært - og er - en utfordring, og flere kommuner trekker fram at det er en utfordring at mange ikke ønsker å stå i turnusordninger over tid. Dette handler altså også om arbeidsorganisering og arbeidsmiljø.

Det pekes på utfordringer med stillingsstørrelser og behovet for å få etablert en kultur der flere søker og får større stillinger. Dette er også relevant i arbeidet med rekruttering av helsefagarbeidere – som er en utfordring. Flere peker på at alderssammensetningen gir utfordringer når mange ansatte nærmer seg pensjonsalder og behovet for nyrekruttering øker.

Kommunene peker på at det kan være vanskelig eller utfordrende å skaffe eller ha tilgang til utdannede sykepleier og andre helsearbeidere når en har behov for vikarer. Samtidig er det å få nok lærlinger innen helsefag både et ønske og en utfordring. Det pekes derfor at det er behov for å inspirere og stimulere ansatte til å ta høyere utdanning eller bachelorutdanning innen sykepleie eller vernepleie.

Evaluator vurderer det slik at utfordringsbildene i sum er ganske like for kommunene, og de konkurrer i noen eller i stor grad om de samme kompetanseressursene. De har en felles utfordring eller et behov for å øke rekrutteringen til ulike stillingstyper i sektoren gjennom samarbeid med utdanningsinstitusjoner (høgskole/universitet, videregående skole og grunnskole) samt å synliggjøre arbeidsoppgaver og attraktiviteten ved å jobbe i sektoren. Det ser ut til å ha inspirert til samarbeid!

Slik evaluator leser kommunes rapporter, og slik en har fått bekreftet i samlinger og gjennom samtaler, har det vært viktig kunnskapstilførsel på samlinger, etablert samarbeids- og delingsrelasjoner både internt i og mellom kommunene.

Tiltak som har vært gjennomført – og resultater som er oppnådd

I de fire statusrapportene fra hver av pilotkommunene ser vi at teamene har arbeidet systematisk både med utvikling av tiltak, oppfølging av tiltak og vurdering av målene.

Metodikken Utviklingsverksted har vært viktig og har bidratt til å strukturere kommunenes eget arbeid og utvikling.

Kommune 1

Tiltak:

- Utarbeide en felles retningslinje for oppfølging av lærlinger. Det ble opprettet en lærling-kontakt, samt en student-kontakt da vi hadde sykepleierstudenter.
- Sykepleiere- og helsefagarbeidere ble oppfordret til utdanning/kurs innen veiledning, og det ble opprettet en veiledergruppe for student- og veiledere for lærlinger.
- For å styrke fag- og læringsmiljø, samt samarbeidet mellom de ulike instansene i kommunen ble plan for internundervisning evaluert.
- Tiltak rettet mot økt bruk av «Veilederen». I lederteam, plan for opplæring og nyansatte ble evaluert.
- Prosedyresystemet VAR er innkjøpt og integrert i dokumentasjonssystemet, og det er planlagt innføring av felles tiltaksplan for de ulike omsorgsinstansene i kommunen.
- Det er planlagt faggrupper i palliasjon (lindrende behandling), demens og rehabilitering på tvers av enhetene i kommunen.

Resultater

- Økt fokus på heltid/deltids-problematikken. Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal jobbe videre for å få økte stillinger.
- Tydeligere rammer rundt oppfølgingen av lærlinger. Effekten av prosedyrene er for tidlig å måle, men vi har fått retningslinjer å gå ut fra.
- Bevisstgjøring rundt behov for tiltak knyttet til fag- og læringsmiljø. Bedring av arbeidsverktøy er i større grad prioritert.

Kommune 2

Tiltak:

Rekruttering av kompetanse i vakante stillinger. Godt mottak av nyansatte, lærlinger, elever og studenter.

Prosess med økt grunnbemanning.

Resultater:

- Vi har fått rekruttert mye ny og god kompetanse, spesielt sykepleiere (og vernepleiere).

- I 2018 har fikk vi utdannet 3 nye helsefagarbeidere.
- Har 5 lærlinger i helsearbeiderfaget. En av disse skal ta fagprøve i 2019. Vi arbeider nå med å ansette en ny lærling, med oppstart høsten 2019.
- 2 fra kommunen som går desentralisert sykepleieutdanning, 3 som går ordinært løp sykepleieutdanning.

Kommune 3

Tiltak:

- Rekruttere 3- 5 stk. til veiledningsutdanning i Trondheim.
- Utarbeide en fullstendig rutine for mottak av nyansatte i helse- og omsorg.
- Kartlegge hvilke utdannings-tilbud som foreligger og informere om utdanningstilbudet ut i organisasjonen.
- Etablere en rekrutteringspatrolje for både høgskolepersonell og fagarbeidere
- Mentorordning. Kartlegge ordningene vi har, utforme rollebeskrivelse, undersøke mulighetene for økonomisk kompensasjon, utforme overordnet prosedyre/ rammeverk.
- Utforme retningslinjer for kompetansepakke for deltidsstudier.
- Innarbeide SKUV-prosjektet i organisasjonen

Resultater:

- Kommunen har lyst ut rekordmange høgskolestillinger (vernepleier/sykepleierstillinger), og har i den siste perioden opplevd gode søkertall. Til fire sykepleierstillinger på sykehjemmet og i hjemmetjenesten var det seks kvalifiserte søkere. Ved tidligere utlysninger har kommunen opplevd at det har vært få eller ingen søkere.
- Kommunen opplever også å få en del positive tilbakemeldinger på lønnspolitikken både internt og eksternt. Vi opplever at dette er et godt virkemiddel i rekrutteringen av nye arbeidstakere.

Kommune 4

Tiltak:

- Deltatt på karrieredagene på NTNU: dette erfarte vi at det ikke var riktig fora for Jobbagentene våre. Kun fag innen andre

fagområder enn helse som var til stede på dette. Mulig det er mer aktuelt på tilsvarende dager ved sykepleier-utdanningen spesielt.

- Rekrutteringsvideo
- Invitere oss inn på utdanningene: vi har hatt dialog med rådgiver på ungdomsskolen i kommunen og fått god respons på at vi kan bidra vedrørende informasjonsdager for utdanningsvalg.
- Framsnakking av kommunen: dette har vi stort fokus på. Vi påvirker vårt eget arbeidsmiljø og framsnakking er gratis positiv markedsføring. Dette er også svært viktig i forbindelse med møtet mellom elever, studenter og lærlinger.
- Fadder-/mentorordning for nyansatte

Resultater

- *En ansatt har tatt veilederutdanning. Fra høsten av vil dette bli brukt opp mot forbedringsarbeid ut mot både studenter, elever og lærlinger. Gjelder både veiledning i seg selv, men også mottakelse og hvordan forberede avdelingen på at de kommer.*
- *Rekrutteringsfilm, se punkt i avsnitt over.*
- *Vi har blitt mer bevisst de negative faktorene ved deltidsstillinger. Dette til tross for at deltid ikke var hovedfokus i prosjektet vårt. Flere kommuner i prosjektet har valgt dette som fokusområdet. KS var også foredragsholder på en samling. Dette ga oss mye informasjon og motivasjon til å se nærmere på denne problematikken.*

Kommune 5

Tiltak:

- 3 helsefagarbeidere med fast helgestilling har fått lengre vikariater i ønsket stillingsprosent.
- I 2018 fikk alle som ønsket økt stilling, innvilget dette. Våren 2019 har vi noen ansatte som ønsker økt stilling (i hovedsak
- Motivere sykepleiere/vernepleiere til å ta veilederutdanning. Per d.d. er det 2 sykepleiere som gjennomfører videreutdanning i veiledning.
- Vi har sett på utlysningstekster, men ikke kommet så langt at vi har gjort en varig endring. Kommunen skal innføre ny søkemodul, med faste maler for utlysning. Det er usikkert om vi har mulighet til å påvirke malene.

- Facebook-side for tjenesten. Vi har som mål å få den opp å gå før sommerferien.

Resultater:

- *Fornøyde arbeidstakere med forutsigbar arbeidstid.*
- *Har redusert antall ansatte som kun har helgestilling, for en periode. Bedre tjeneste for pasientene på grunn kontinuitet i arbeidet, og dermed bedre kvaliteten på tjenestene.*
- *Har opprettet en arbeidsmiljøgruppe som blant annet skal ha ansvar for sosiale sammenkomster for tjenesten.*
- *Jobber med retningsvalg og mål, og har innført ledervisitter med pasientsikkerhet som tema på alle avdelinger (jf. veileder for ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten)*
- *Oppnevnt fadder til nytilsatte, og bruker velkomstpakken.*
- *Mål om å sette oppfølgingssamtaler med nytilsatte i system. Planen er at avdelingssykepleier tar samtalene.*

Kommune 6

Tiltak:

- Studenter med kompetansepakke skal ha faste samtaler med avdelingsleder på sin avdeling og fadderordning
- Tilbud om veilederutdanning i kommunen
- Overgangssamtaler ved bytte av tjenestested for lærlinger og egen tilsynsfører for lærlingene
- Legge til rette for deltagelse på samlinger for ufaglærte assistenter under utdanning
- Faste samtaler med de ansatte som går utdanning, samt tilrettelegge for praksis på andre tjenestesteder for ufaglærte assistenter under utdanning
- Informasjon om retningslinjer for heltidskultur er kjent med informasjon på avdelingsmøtene og at retningslinjene er sendt ut til alle
- Kartlagt uønsket deltid på alle avdelinger. Oversikten tas med som tillegg til søkerliste til alle ansettelser i ledige stillinger
- Oversikt over ansatte holdes fortløpende oppdatert
- Oversikt over ansatte som søker høyere stilling sendes personalsjef ved endring.
- Innkjøp av promoteringsutstyr, god planlegging av utdanningsmessen, tidligrekruttering av ansatte som skal stå på stand og lagt besøk på skolene i årshjul
- Utarbeiding av stillingsinstruks for «veilederteamet»
- Lagt halvårsplan for refleksjonsgrupper – her har «veilederteamet» hatt ansvaret
- Strukturert bruk av veilederkompetansen

- Brukt sosiale medier mer aktivt ved utlysninger

Resultater

- Fått bedre oversikt over ansatte i ulike utdanningsløp
- I forhold til «kompetansepakken» ser vi at vi på sikt har nye sykepleiere på plass, og de har bindingstid i 2 år etter endt utdanning.
- Overgangssamtaler for lærlingene gjør at overgangen fra de ulike avdelingene går bedre, og vi kan fange opp eventuelle utfordringer.
- Bedre oppfølging av ufaglærte assistenter under utdanning – og vi har fått flere assistenter i gang med fagskoleløp
- Mer fokus på heltidskultur, og flere ansatte har fått utvidet stillingsprosent
- Det er utarbeidet stillingsinstruks for «veilederteamet».
- Det er opprettet fast samarbeidsfora mellom «veilederteam»
- Fått motiverte ansatte til å stå på stand på utdanningsmessen, og blitt mer synlig i rekrutteringsfora.

Kommune 7

Tiltak:

- Kartlegging av ufrivillig deltid.
- Pådriver for en mer attraktiv utlysningstekst når vi søker kompetanse, her med vekt på sykepleiere.
- Pådriver for å kombinere eller slå sammen stillinger der det er mulig. Stillinger kan også kombineres på tvers av sektorer.

Vurdering fra evaluator

Det er viktig å se på sammenhengen mellom tiltak og resultater. Leser en statusrapportene fra pilotkommunene ser en at teamene har holdt fast i de vedtatte tiltakene, foretatt mindre justeringer underveis og fått kunnskap fra samlinger/foredrag, samarbeid med KS og NTNU samt gjennom inspirasjon/impulser fra andre jobbvinnerkommuner i SiO. Om de oppnådde resultatene har teamene/kommunen også noen utfyllende eller forklarende kommentarer.

Flere team sier de har kommet nærmere ønsket situasjon underveis i prosjektet. Dette begrunnes blant annet med at det har vært jobbet systematisk med målene de hadde satt seg.

Det er bevissthet om at behovet for høgskolekompetanse er økende. Flere kommuner har ansatte under utdanning, og håper å få rekruttert disse tilbake til kommunen. En kommune sier at de som ledd i arbeidet med å rekruttere og beholde, har gjennomført møte med alle sykepleiere i kommunen for å kartlegge hvilke faktorer som

- Pådriver i desentralisert sykepleier-utdanning (oppstart høsten 2018).
- Pådriver ved oppstart av utdanning for helsefagarbeidere (høsten 2018) som ikke går et ordinært løp.
- Oppfordre til videreutdanning både for fagarbeider og sykepleiere (demensomsorgens ABC, psykiske sykdommer i eldre år, «jeg og døden» gruppe, rehabilitering, geriatri, kreftomsorg og lindrende pleie, veilederutdanning og andre E-læringskurs.
- Fokus på hvordan vi tar imot elever, lærlinger og studenter.
- Korrigert velkomstmappe til alle ansatte/nyansatte. Velkomstbrosjyre med diverse informasjon som er nyttig å vite i sitt arbeidsforhold.

Resultater:

- Sykepleiere i alle stillinger hvor det er etterspurt kompetanse.
- Oppstart av desentralisert sykepleier-utdanning. Tre fagarbeidere nå er studenter
- Oppstart av utdanning for fagarbeidere som ikke går ordinært løp. -Vi har fokus på mottak av elever, lærlinger og studenter. Vi har nå tolv uten formell utdanning som går dette løpet.
- Velkomstbrosjyre

sykepleierne selv anser som viktige for å bli eller rekrutteres til kommunen. Rekrutteringsarbeidet har vært prioritert i alle kommuner. En har sett på kommunenes rutiner knyttet til utlysning av stillinger, herunder hvordan økt bruk av sosiale medier kan bidra til å spre informasjon om ledige stillinger. En kommune har laget en rekrutteringsfilm og sier at denne ble svært godt mottatt.

Underveis i prosessen er utfordringene rundt deltidsproblematikk blitt mer aktualisert og synlig, og temaet er satt på dagsordenen i alle deltakerkommunene. Problemstillingen er blitt løftet frem politisk, og det er blitt kartlagt grad av uønsket deltid i de ulike enhetene innen helse og omsorg. Som følge av dette er det satt i gang tiltak for å øke andel heltidsansatte i kommunene. Fra en kommune sies det at målet om at alle fagarbeider og ansatte uten formell utdanning skal ha «tilpasset» stillingsprosent ikke er nådd, men at mange har fått økt stillingsprosent. Det er også en oppfatning av at flere fast ansatte i store stillinger vil påvirke kvaliteten på tjenesten, og at det også vil skape et bedre arbeidsmiljø.

Noen sitater fra deltakerkommunenes sluttrapporter kan beskrive situasjonen:

Vi har fått tilført økt grunnbemanning, både ved sykehjem og hjemmesykepleie, denne bemanningsøkningen er benyttet til å øke stillingsprosenten, og få tilført økt sykepleiekompetanse. Lærlingestillinger er opprettholdt, men vi skulle ønske enda flere lærlingestillinger.

Bemanningsnormen er ikke oppnådd, men kommunen arbeider for å tilsette høgskolepersonell og øke høgskoleandelen i organisasjonen.

Vi har nå besatt alle sykepleierstillinger, pr. dato ingen sykepleiere som jobber ufrivillig deltid. Det er likevel en noe «skjør» bemanning med sykepleiere, og det er vanskelig å skaffe vikarer, f.eks. ved svangerskaps-permisjon og sykdom. Ofte må en gjøre endringer i turnus til gjenværende sykepleiere om kabalen skal gå opp.

Alle faste sykepleierstillinger og helsefag-arbeiderstillinger er besatt, men fremdeles utfordringer for å få sykepleiere i vikariater, spesielt på sykehjemmet.

Har fått søkere på alle utlysninger, men fortsatt altfor få. Stillinger i hjemmesykepleien er ikke besatt med rett type kompetanse. Dette gjelder både på natt og dag.

Hvordan har teamet målt resultatene?

I arbeidet med å vurdere utfordringer, sette mål, utvikle tiltak og vurdere eller måle resultater underveis er det avgjørende at en reflekterer over hva en kan, bør og skal vurdere. Nedenfor presenterer vi hva kommunen la vekt på og hvordan de gjennomførte måling eller vurdering av resultatoppnåelse.

Kommune 1

Resultatene har blitt målt utfra hvordan det jobbes med ulike utfordringer, og hvilket fokus som er satt på ulike områder i forhold til tidligere.

Kommune 2

- Måling av kvalitetsmål, som gjennomføres årlig. Dokumenteres i kommunens kvalitetssystem.
- Resultat fra medarbeiderundersøkelser, og brukerundersøkelser.
- Utviklingssamtaler
- KOSTRA

Kommune 3

Resultatene har vært målt i varierende grad. Det er til syvende og siste lagt en skjønsmessig vurdering til grunn for egen resultatoppnåelse da resultatene i stor grad er dynamiske.

Kommune 4

- Sett på antall søkere
- Besatte stillinger med hvilken kompetanse

Kommune 5

- Ikke gjennomført noen systematisk kartlegging for å måle resultatene.
- Har fått tilbakemelding fra ansatte om at øking av stillinger, velkomstpakke og veilederutdanning har gitt effekt for de ansatte.
- Utlysningstekster har vi ikke utarbeidet ferdig, og har ingen resultater knyttet til det. Vi må

Vurdering fra evaluator

I rapportene fra deltakerkommunene ser vi at teamene på den ene siden har benyttet kvantitative mål – antall stillinger, stillingsprosent, ansatte under utdanning, stillingstyper etc. Her brukes det også data fra medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser, KOSTRA-tall etc. På den annen side benyttes det kvalitative data. Her nevnes data fra medarbeidersamtaler, drøftinger i ledergrupper, møter med tillitsvalgte der tiltak og innsatser blir vurdert. Ellers er det tydelig at det i teamene/kommunene foretas en skjønsmessig vurdering av ulike måloppnåelser.

Vi mener at kunnskap om og bevissthet i forhold til vurdering av ulike mål, f.eks. kompetansemål, arbeidsmiljøsmål og kvalitetsmål, både kvantitative og kvalitative mål, er viktig for at den enkelte kommune på en god måte å kunne finne reell status og vurdere behov for styrkede innsatser eller endringer. Ikke minst er det viktig å ha kompetanse som sikrer god tolkning av resultater og gjør det mulig å vurdere om eller

gjøre dette for å profilere oss selv, og være en attraktiv arbeidsplass i fremtiden.

Kommune 6

- Sett på faktiske tall – for eksempel økt stillingsprosent hos ansatte og antall ansatte under utdanning som sykepleier eller helsefagarbeider
- Sett på hvilke retningslinjer som har kommet på plass
- Samtaler med ansatte og ledere i forhold til hvilken effekt de merker av tiltakene som er satt i gang
- Resultat/ status på jobbvinner som tema i ledermøter

Kommune 7

- I møter med leder, tillitsvalgte og ansatte.
- I enkeltsamtaler med ansatte.
- Gjennom tall som er hentet ut via personal

hva som er gode nok resultater. Dette er et område der det nok er behov for mer kompetanse.

Ny kunnskap som følge av arbeidet i tilknytning til utviklingsverkstedet.

Opplegget for Jobbvinnerpiloten legger til grunn at det både skal gjennomføres tiltak for tilførsel av kunnskap, at det skal være en læringsarena der erfaringer og god praksis deles og prøves ut – et verksted for utvikling. Etter at piloten er gjennomført er det derfor interessant å få kunnskap om hva kommunen selv mener de har lært. Vi har derfor foretatt en kort oppsummering av den enkelte kommune peker på:

Kommune 1

- Bevisstgjøring på mottakelse og oppfølging studenter/ lærlinger og skoleelever.
- Nyttig å møte andre kommuner for å utveksle kunnskap om felles utfordringer.
- Fått gode innspill om hvordan jobbe med heltid/deltid. Vi har også snakket om turnus, ønsketurnus over en lang periode, kontra over en kortere periode.
- Demens, musikk aktivt inn i behandlingen.
- Lærerikt bare å møte andre kommuner.
- Det mest nyttige har vært å få tips og ideer på tiltak andre har testet ut.

Kommune 2

- Bevisstgjøring rundt det at utfordringer knyttet til rekruttering er ikke noe som kun omfatter egen kommune, men at flere kommuner sliter med dette.
- Blitt mer bevisst på betydningen av god mottakelse og oppfølging av nyansatte, elever, lærlinger og studenter. Vi har hatt mer fokus på systemet rundt rekrutteringsarbeid og det å skape en god og positiv ramme rundt oppstart som nyansatt/vikar/student.

Kommune 3

- Kommunens hovedgevinst fra utviklingsverkstedet har vært kompetanse-økningen fra de ulike temaene, og erfaringsdelingen mellom kommunene.
- Spesielt har det vært positivt at erfaringsdelingen har vært med kommuner i samme del av fylket. Siden vi har kunne diskutert våre felles utfordringer.
- Vi har lært mye av de andre kommunene, og blitt inspirert til å videreutvikle våre egne rekrutteringstiltak.

Kommune 4

- Vi har lært en del av de andre deltakende kommunene.
- Fadder/mentorordning, mottak av nyansatte, elever og studenter, profileringsarbeid, SKUV med NTNU, tips til oppfølging av lærlingene (systematikk).
- Gjennomgang av hverandres stillingsannonser var bra. Mange konkrete tips og fine tilbakemeldinger.
- Fokus på negative utfordringer med deltidsstillinger i de andre kommunene og fra KS har gitt oss mersmak til å jobbe mer med dette

Kommune 5

- Vi har lært at tidsoptimister fort kan gå på en smell. Som overalt ellers, er det mye som foregår, og at man hele tiden må prioritere oppgaver, gjør at man ikke får satt seg så godt inn i alt som man ønsker.
- Mye nyttig kunnskap på samlingene som vi tar med oss inn i egen organisasjon.
- Lært mye av de andre kommunene i forhold til profilering og omdømme, hvordan man får mer fengende utlysningstekster.
- Lært mye om heltidskultur, men har fortsatt en vei å gå her med tanke på å få ansatte med på laget (mange ønsker å gå reduserte stillinger).
- Vi har knyttet til oss bekjentskaper fra andre, omliggende kommuner, som vil være nyttig å rådføre seg med også på veien videre. Det har vært dyktige forelesere på alle samlingene.

Kommune 6

- Vi har i møte med andre kommuner med samme utfordringer fått delt hvordan vi jobber, og fått innspill i forhold til hvordan utfordringer med rekruttering jobbe med i andre kommuner.
- Vi har også lært at det jobbes bedre når tiltak

settes i system, gjerne felles i flere virksomheter kommer vi lengere med jobbingen.

Kommune 7

-Setter vi nok fokus på problemstillinger har vi kommet langt i å nå målet.

-Involvering av ansatte er viktig!

-Ting tar tid, i en fra før av hektisk hverdag er det vanskelig å finne rom til arbeid som går ut over det vanlige. Det å være en del av jobbvinner har tatt mye tid, men vi kunne nok med stor fordel brukt mer tid.

-Ting er ikke bestandig som en tror, ikke alle som jobber deltid jobber ufrivillig deltid. Vi har flere ansatte som i tillegg til kommunal jobb også jobber i privat næring. I kommunal sektor innenfor pleie og omsorg er det også mange som har redusert arbeidsevne, dette kan skyldes skade eller annen sykdom, slitasje etter mange år i helsesektoren mm.

Vurdering fra evaluator

Fra kommunerapportene ser vi at det flest legger vekt på er kompetanse- og erfaringsdeling når en møter andre kommuner og team i Jobbvinner. Her nevnes innspill fra andre om f.eks. arbeid med rekruttering, at de er blitt inspirert til å videreutvikle eget rekrutteringsarbeid samt at det gjennom samlingene er etablert nettverk som gjør det lettere å ta kontakt, dele erfaringer og få hjelp til å finne gode løsninger. Å erfare at flere sliter med det samme har bidratt til å styrke eget arbeid – og samarbeid.

Mottak av nyansatte, lærlinger og studenter og sette rekrutteringsarbeidet i system har det vært viktig å utvikle, flere har fått mersmak på dette temaet. Her handler det blant annet om sette slikt mottak inn i en positiv ramme, herunder se på fadder- eller mentorordning.

Tips og tiltak andre har prøvd ut er verdsatt. Dette kan også være knyttet til profilering og omdømmebygging, bruk av sosiale medier samt å lage gode utlysningstekster.

Betydningen av å etablere en «kultur» for systematikk i arbeidet med tiltakene og målsettingene i prosjektet er tydelig, og det er nødvendig å ha god involvering av ansatte i prosjektforløpet – fra planlegging, valg av tiltak, via gjennomføring og fram til evaluering av måloppnåelse. Ting tar tid og koster tid, det er det viktig å ta høyde for.

Fokuset på heltid/deltid trekkes fram som viktig, og selv om en ikke har nådd alle mål blir det sagt at en har fått forståelse for at ikke alle ønsker å jobbe heltid. Kunnskap om hvordan en kan jobbe med problemstillinger knyttet til heltid/deltid har vært viktig, og at det også her er viktig å få ansatte med på laget dersom en skal oppnå endring. Dette gjelder også arbeid med å utvikle turnuser som kan motvirke turnover.

For evaluator er det tydelig at det å legge til rette for og organisere samarbeid mellom kommunen på en strukturert måte på samlingene både har motivert, inspirert og bidratt til at kommunene har praktisert, er blitt vant til og etterspør erfaringsdeling. Arbeidet har også bidratt til å styrke kunnskap, forståelse, samhandlings- og utviklingskulturen i egen kommune. Det er også etablert gode relasjoner og nettverk

mellom deltakerkommunene og mellom enkeltpersoner som har deltatt i Jobbvinner. Her har også den forbedrede kontakten med utdanningsinstitusjonene vært viktig.

Oppfølging av arbeidet etter endt utviklingsverksted

For Jobbvinner er det et «sannhetens øyeblikk» om kommune etter endt deltakelse har funnet deltakelsen så lærerik, nyttig og viktig at de selv velger å følge opp med planer, aktiviteter og tiltak i egen kommune, og om det samarbeidet som er etablert videreføres. Nedenfor gir vi en kort oppsummering av hva kommune selv sier om dette.

Kommune 1

- Det kommer til å prioriteres å jobbe med heltidskultur i tiden fremover. Det er også lagt mange planer i forhold til bedring av fag- og læringsmiljø.

Kommune 2

- Vi ønsker å videreføre systemarbeidet i kommunen. Dette omhandler å skape en god og positiv ramme rundt oppstart som nyansatt/vikar/student. Lage et godt opplegg for opplæringsvakter, veileder ved opplæringsvakter. Individuell tilpasning av behov for opplæringsvakter.

- Vi skal utvikle gode personal og rekrutteringstiltak. Dette arbeidet er godt i gang på enhetsledernivå. Vi skal fortsette å være en åpen arena for elever og studenter. Et tiltak er å opprettholde og skape enda flere møtearenaer mellom pleie og omsorg og lokal videregående skole. Pleie og omsorg skal fortsette å stille seg positivt til å ta imot sykepleiestudenter.

Kommune 3

- Kommunen vil fortsette med å videreutvikle sine rekrutteringstiltak, i tillegg til å utvikle tiltak som skal motvirke turnover.

-- Fokuserer på konkurransedyktige lønnsstiltak.

- Kommunen jobber med å utvikle andre tiltak slik som mentorordning og ulike kompetanseutviklingstiltak. På den måten håper kommunen å være en attraktiv arbeidsgiver både for helsefagarbeidere og sykepleiere/vernepleiere i fremtiden.

Kommune 4

- Jobbe videre med å beholde omdømmet.

- Være mer aktiv i utdanningsinstitusjonene, bruke Jobbagentene mer aktivt. Vi må da sette av definert arbeidstid, ellers blir det ikke gjennomført. Dette må hver avdelingsleder følge opp og prioritere.

- Deltid/Heltid: Ny kartlegging av uønsket deltid er gjort. Resultatene vil bli brukt i det videre arbeidet fremover.

- Kalenderplan: Som en eventuell mulighet til å øke opp noen deltidsstillinger vil vi vurdere å innføre kalenderplan/årsplan.

-SKUV: Sykepleiere fra alle avdelingene ved xx har deltatt på dette.

Kommune 5

- Fortsette å tenke rekruttering i alt vi gjør. Har vi faste ansatte i alle stillinger, unntatt små helgestillinger (blir besatt med pleieassistenter for ca. 1 år av gangen).

-På grunn av økonomisk usikkerhet sett oss nødt til å arbeide intensivt med sykefravær og arbeidsmiljø, Dette vil vi også ha som et ekstra fokus fremover i tillegg til rekruttering

- Vi må profilere oss i årene fremover for å sikre at vi fortsatt har tilgang på nok helseutdannede ansatte. - Ta imot elever, lærlinger, studenter, arbeids- og språkpraksis fra Nav

-Ansetter sommervikarer som er unge og ukjente til å «gå oppå» og være en ressurs for pasientene, for å skape dyktige og ansvarlige helsepersonell i fremtiden. Vi har sommerjobb for ungdom, og aktivitetstjeneste på sommeren, hvor vi ansetter ungdommer.

- Utrede muligheten for voksenopplæring innenfor helsearbeiderfaget for assistenter.

-Jobbe videre med å utvikle facebook-siden til Helse- og omsorgstjenesten

-Skape og gjenopprette et godt omdømme (etter medieoppslag våren 2019).

-Fortsette å oppfordre ansatte til å ta veilednings-utdanning, og få et kompetanseløft innen dette.

- Jobbe sammen, med de ansatte, for å ruste oss for morgendagens helse- og omsorgstjenester.

-Være fleksible og nysgjerrige imot fremtiden, og få tilbakemeldinger fra ansatte i forhold til hva vi trenger og hvordan vi skal løse eventuelle utfordringer.

-De ansatte må være med å si noe om hvordan opplæringspakken for nytilsatte fungerer, og hvordan denne skal utvikles/evalueres.

-Kartlegge det framtidige behovet for nye ansatte og lage en plan for hvilke stillinger som

skal ivaretas, og om det skal prioriteres annerledes fremover.

- Planlegge og omorganisere oss i forhold til «nytt» helsehus, og hvordan kommunen skal yte sine tjenester i framtida.

Kommune 6

- Vi vil fortsette med tiltakene vi har startet gjennom jobbvinner prosjektet. Rekruttering er kontinuerlig jobbing, og det må vi ha fokus på

Kommune 7

-Fortsette det gode samarbeide med ledere og tillitsvalgte, alle ansatte bør involveres.

-Bidra til at våre arbeidsplasser blir omtalt positivt.

-Bidra til at utlysningstekster vekker interesse blant de vi søker.

-Være et godt og utviklende sted hvor elever, lærlinger og studenter har sine praksisperioder.

-Fortsette dialogen med politikere og øverste ledelse. Alle må vite hvor «skoen trykker».

-Lage en gruppe med fokus på å rekruttere kompetanse inn i helse og omsorgsektoren. Vi må ha stort fokus på ufrivillig deltid, hvor heltid er regel!

-Det må bevilges tidsbruk til dette viktige arbeide, dette er ikke noe vi gjør innimellom alt annet!

-Arbeide med gode turnusordninger, for å beholde arbeidstakere lengst mulig i stilling er det viktig med gode om mulig tilrettelagte turnuser.

-Tillitsvalgte må jobbe sentralt for lønns og arbeidsforhold. Det er stor enighet om at det må lønnes bedre å jobbe kveld, natt og helg om ikke flere skal søke seg bort fra turnuslivet.

Vurdering fra evaluator

Det er et klart signal fra teamene/kommunene om at de ønsker å videreføre arbeidet som er påbegynt gjennom Jobbvinner. I så måte har deltakelsen i Jobbvinner gitt resultater som peker på oppfølgende innsatser som vil skape nytte i framtida. I kommunen har det vært satt mange mål, utviklet tiltak og det er synliggjort sterke ambisjoner. Evaluator sin vurdering er at det er gjort mye solid arbeid og at kommunene er kommet et godt stykke på vei for å nå målene, men at det fremdeles gjenstår arbeid, både på kort og lang sikt. Utfordringen blir «å holde trykket oppe» etter at prosjektet er avsluttet og kommunen selv har ansvaret for å prioritere, legge til rette for - og følge opp - arbeidet. En oppfølgende remobilisering eller revitalisering av arbeidet om et par års tid anbefales.

Fra kommunene blir det sagt at rekruttering er en kontinuerlig jobb og at de vil tenke rekruttering i alt de gjør. Dette er en åpenbar videreføring av aktiviteter i Jobbvinner.

Kommunenes egne tanker om grunnleggende innsatser er å kartlegge, tenke og planlegge ut fra langsiktige behov for å kunne iverksette relevante tiltak og omstillinger. Begreper som forbedring, utvikling og nyskaping er sentrale i en slik sammenheng og krever gode prosesser, reell medvirkning og kultur for utvikling og endring. Som omtalt tidligere ser det ut til at det i mange deltakerkommuner er lagt et godt grunnlag for gjennom bevisstgjøringsarbeidet i Jobbvinner.

Teamene/kommunene har erfart at systemarbeid er viktig og bør videreføres. Som eksempel på dette nevnes å skape gode og positive rammer rundt mottak og oppfølging av nyansatte, vikarer og studenter/lærlinger. Å arbeide for å lage gode opplegg og prioritere veiledere og dedikerte personer for mottak og veiledning, ikke minst for å motvirke turnover, anses som viktig å jobbe videre med. Det samme gjelder å teste ut eller videreføre mentorordning og kompetanseutviklingstiltak, der fagutvikling og utvikling av gode læringsmiljø står sentralt. Flere kommuner legger vekt

på at de systematisk må oppfordre ansatte og legge til rette for fag- og veilederutdanning. Det må avsettes tid til systemisk arbeid.

Kommunene fokuserer på viktigheten av både system og systematisk arbeid, på læringsprosesser og det å skape interne læringsarenaer for utvikling av organisasjon, tjenester og kompetanse.

Fra deltakere som nå har blitt en del av en ny kommune gis det uttrykk for at en ønsker å videreføre arbeidet (og team) i ny kommune. Dette må betyr at de ser at arbeidet i Jobbvinnerpiloten har hatt en verdi det er viktig å ta med videre.

For videreføring fremheves viktigheten av å arbeide med å utvikle arbeidsgiverrollen, bli eller være en attraktiv arbeidsgiver. Her er profilering, synliggjøring og omdømmebygging sentralt. Det å skape flere møtearenaer mellom kommune og videregående skole anses som et viktig tiltak.

For å få til god videreføring mener evaluator at det er viktig – og nødvendig - å involvere og ha tett samarbeid med ansatte, samarbeide om rekruttering, arbeidsmiljø og sykefravær. Ikke minst på områder som å skape gode turnusordninger samt innsats på sentrale områder som heltid/deltid, og ufrivillig deltid.

5.1.7 Oppsummering

En gjennomgang av kommunenes målsettinger vise at de er handlingsorienterte, og at teamene har forholdt seg til både egne (kommunens) utfordringer og ambisjoner og uttalte prioriteringer i Jobbvinner⁷ ved at vi finner målformuleringer knyttet til:

- Kartlegging av ansattes kompetanse og stillingsstørrelser
- Heltidskultur
- Rutiner og innhold i på mottak og oppfølging av nyansatte, studenter og lærlinger
- Rekrutteringsarbeid og utlysningstekster
- Kompetanseheving, herunder veilederkompetanse
- Arbeidsmiljø

Utfordringsbildet er i sum ganske like for kommunene, og de konkurrer i noen eller i stor grad om de samme kompetanseressursene. De har en felles utfordring eller et behov for å øke rekrutteringen til ulike stillingstyper i sektoren gjennom samarbeid med utdanningsinstitusjoner (høgskole/universitet, videregående skole og

⁷ Styrke praksisopplæringen, Kople kommunenes behov som arbeidsgiver og faglig innhold i utdanningen tettere, Gjennom kompetanseheving trygge nyansatte og derigjennom hindre frafall og Bedre omdømmet til kommunen som arbeidsgiver

grunnskole) samt å synliggjøre arbeidsoppgaver og attraktiviteten ved å jobbe i sektoren.

Utfordringene rundt deltidsproblematikk er aktualisert og synlig. Problemstillingen er blitt løftet frem politisk, og det er blitt kartlagt grad av uønsket deltid i de ulike enhetene innen helse og omsorg og satt i gang tiltak for å øke andel heltidsansatte. Det er en oppfatning av at flere fast ansatte i store stillinger vil påvirke kvaliteten på tjenestene, og at det også vil skape et bedre arbeidsmiljø.

Den viktigste kunnskapen de har fått gjennom Jobbvinner er kompetanse- og erfaringsdeling når en møter andre kommuner og team i Jobbvinner. Gjennom samlingene er det etablert nettverk som gjør det lettere å ta kontakt, dele erfaringer og få hjelp til å finne gode løsninger. Å erfare at flere sliter med det samme har bidratt til å styrke eget arbeid – og samarbeidet.

Teamene/kommunene ønsker å videreføre arbeidet som er påbegynt gjennom Jobbvinner. Det har vært satt mange mål, utviklet tiltak og det er synliggjort sterke ambisjoner. FoU sin vurdering er at det er gjort mye solid arbeid og at kommunene er kommet et godt stykke på vei for å nå målene, men at det fremdeles gjenstår arbeid, både på kort og lang sikt. Utfordringen blir «å holde trykket oppe» etter at prosjektet er avsluttet og kommunen selv har ansvaret for å prioritere, legge til rette for - og følge opp - arbeidet.

Det kan være behov for en oppfølgende remobilisering eller revitalisering av arbeidet om et par års tid.

5.2 Nye Namsos

I tillegg til hovedproblemstillingene om hhv. organiseringen og gjennomføringen, hva piloten har gjort og hvilke resultat de har oppnådd, har evaluator prioritert å belyse punktene *interaksjon og sosiale relasjoner i denne piloten (jf. kapittel 2.6)*. Herunder belyses spesielt følgende underspørsmål, som også er knyttet til spørsmål opp mot pilotens to delmål: Hvordan har ambassadørene og rekrutteringspatruljen fungert? Hvordan fungerer samarbeidet og kommunikasjonen mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene?

Problemstillingene besvares og diskuteres underveis i dette kapitlet og i kapittel 5 som presenterer og diskuterer funn fra spørreskjemaundersøkelsene som ble gjennomført i 2019 og 2020, samt i avslutningskapitlet.

5.2.1 Om pilotoppstart, kommuner og deltagere ellers

Prosjekt Nye Namsos hadde oppstart i mars 2017. Bakgrunnen for navnevalget var at kommunene Namsos, Fosnes og Namdalseid som ledd i det igangsatte

kommunereformarbeidet hadde besluttet å slå seg sammen og bli «Nye Namsos» kommune ved årsskiftet 2019/2020.

De opprinnelige kommunene i den Midtre delen av Namdal, med Fosnes (ca. 670 innbyggere), Namsos (ca. 13 000 innbyggere), Namdalseid (ca. 1 700 innbyggere), Overhalla (ca. 3700 innbyggere) og delvis Flatanger (ca. 1 150 innbyggere) har hatt økende samarbeid frem mot de tre førstnevnte fusjonerte fra 1.1.2020. Med unntak av Flatanger har disse kommunene tidligere vært med i Midtre Namdal samkommune, en styringsløsning for interkommunale samarbeid med et felles kommunestyre (Sand et al. 2016). I dag er kommunene i Namdal del av Namdal regionråd, et formalisert samarbeid organisert etter Kommuneloven § 27. Regionrådet skal samarbeide om politiske saker som er viktige for Namdalen, og skal fremme utvikling i regionen, herunder på helseområdet, der det eksisterer en egen komite med ansvar for å følge opp saker knyttet til helse og velferd. Helsekomiteen er også hovedkontaktpunktet mellom Namdal regionråd og Helse Nord-Trøndelag/sykehuset.

Det er jobbet systematisk med samhandling i Namsosregionen gjennom flere år, for eksempel i byregionprogrammet (jf. Ryan et al. 2014 og Ryan 2018 i Sand et al 2019:14). Ryan (2018) summerer opp utviklingen mot et regionråd og samarbeid mellom kommuner og andre aktører i regionen som positiv og preget av nøkkelfaktoren tillit. I denne sammenhengen har Partnerskap Namdal - som er et samarbeidsorgan der også Nord Universitet og TFoU er med i tillegg til regionrådet - vokst frem som et verktøy for regionalt utviklingsarbeid.

Informanter fortalte om tradisjon for prosjektarbeid over tid kommunene imellom og Regionrådsarbeidet ble ansett som viktig i denne sammenhengen. Det har dessuten vært samarbeidsavtaler mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene i regionen, f.eks. om praksis ved helsevitenskapelige utdanninger. Namsos kommune har for eksempel hatt avtale med Nord universitet gjennom mange år. I februar 2020 ble det også signert en samarbeidsavtale på dette området mellom NTNU og Namsos kommune.⁸

Namsos er regionsenteret i den midtre delen av Namdal. Sykehjemmet i gamle Fosnes kommune ligger på den ferjeavhengige øya Jøa, 3,3 mil pluss ferje fra Namsos, mens Sentrum i Namdalseid med sykehjem ligger vel 16 km fra Namsos.

Antallet ansatte og årsverk (fordelt på innbyggere) innen helse og omsorg varierer nødvendigvis stort mellom de tre opprinnelige kommunene som ble en fra 1.1.2020. KS (2019) viser antallet stillinger/ansatte/årsverk innen Helse, pleie og omsorg i norske kommuner og for våre kommuner fordeler disse seg på 769/712/473 (Namsos),

⁸ For en oversikt over samarbeidsavtaler som NTNU har med helseforetak, kommuner, fylker og andre, se: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Samarbeidsavtaler+om+praksis+ved+helsevitenskapelige+utdanninger>

128/115/79 (Namdalseid) og 43/35/23 (Fosnes) per 1.12.2019. Basert på KOSTRA-tall hadde Namdalseid 576,6 årsverk per 10.000 innbyggere, Fosnes 466,6 årsverk per 10000 innbyggere, mens Namsos hadde eller 386,5 årsverk innen helse og omsorg per 10.000 innbyggere i 2019.⁹

Det har altså vært svært varierende kommunale helsetjenestekontekster i pilotkommunene.

Ifølge tilgjengeliggjort dokumentasjon var det flere medieoppslag om rekrutteringsutfordringene i Namdalsregionen høsten 2016. I lys av mål utarbeidet i den nasjonale prosjektplanen for Jobbvinner i 2016, som handlet om å utarbeide en pilot for systematisk samarbeid mellom en gruppe kommuner og en utdanningsinstitusjon, tok KS kontakt med Namsos kommune for å lodde interessen for piloten. Deretter hadde KS et møte med Nord universitet. Begge parter var positive til et prosjektsamarbeid under forutsetning av at det ble ansatt en prosjektleder og at deltakelsen var forankret i kommunene. Namsos foreslo å etablere en pilot som inkluderte alle de tre kommunene som fra 2020 ville utgjøre Nye Namsos.

KS samlet representanter fra Namsos, Fosnes og Namdalseid kommune i november 2016 for å diskutere pilotmulighetene. Alle kommunene ble begeistret for forslaget om et fellesprosjekt og i felleskap ble man enige om å etablere det som skulle bli den første piloten i Jobbvinnerprosjektet.

Som en start på det hele ble det i desember 2016 arrangert en idedugnad i samarbeid mellom Nord Universitet, Olav Duun vgs. og de tre kommunene. Ledere, ansatte og studenter ble invitert og seansen forgikk i Nord universitets lokaler. Innspillene fra gruppearbeidet med 36 deltagere fra de respektive organisasjonene la grunnlaget for utarbeidelse av pilotens prosjektplan.

Det ble altså gjort et solid grunnlagsarbeid med tanke på forankring fra KS side, samtidig har det som vi allerede har sett vært tradisjoner for samarbeid mellom kommunene og utdanningsinstitusjoner.

5.2.2 Mer om utfordringsbildet og kommunen som læringsarena

I pilotperioden har «Nye Namsos» hatt ambisjon om å tilrettelegge for et tett og forpliktende samarbeid mellom kommunene og de relevante utdanningsinstitusjonene innen helsefaglige utdanninger på en rekke områder, som

⁹ Se f.eks. https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/namsos/helse-og-omsorgstjenester?regioner=5048+5040&checkbox_kostragruppe=true&checkbox_land-uten-oslo=true&checkbox_vis_flere_regioner=true lastet 3.6.2020

omdømmebygging, helsefremming, bedring av arbeidsmiljø og -innhold, og flere andre tema i en samlet innsats for å nå de overordnede målsetningene.

I de to første prosjektplanene for Jobbvinner Nye Namsos, datert hhv. 12.6.2017 og 15.8.2018, beskrives situasjonen og utfordringsbildet med tanke på rekruttering i de tre kommunene. Her står det at man for *Namsos* kommunes del har vært vant til å rekruttere godt for de aller fleste typer helsepersonell. Dette settes i sammenheng med vertskommunestatusen for to utdanningsinstitusjoner. Etter hvert har imidlertid kommunen opplevd utfordringer når det gjelder sykepleierrekruttering. Som det skrives: «Det er ikke problematisk å rekruttere helsefagarbeidere og vernepleiere, men det oppleves vanskelig å rekruttere sykepleiere. Kommunen har ingen iverksatte rekrutteringstiltak utover tariffestede avtaler og tilbyr for små stillingsandeler. Omdømmebygging, kompetanseplanlegging og styrket praksisarbeid er prioriterte oppgaver».

Det oppfattes heller ikke at *Namdalseid* har store rekrutteringsutfordringer, men de har gradvis slitt mer med rekruttering av sykepleiere. Kommunen erfarte manglende respons etter to utlysninger på sykepleierstillinger våren 2016. I lys av dette bestemte kommunen seg for å innføre tiltak i form av en rekrutteringspakke som inneholder følgende elementer: 1) Vakante sykepleierstillinger lyses ut som 100 prosent stillinger. 2) Det er i 2016/2017 gitt et rekrutteringstillegg på kr. 25.000,- ved nyansettelser mot to års bindingstid, og 3) fire års startansiennitet for nyutdannede sykepleiere. I *Namdalseid* erfarte man at dette tiltaket - der både heltid og lønn brukes som rekrutteringstiltak - medførte mange søkere. Det beskrives i prosjektplanen at det forventes at rekrutteringsbehovet oppfylles. For andre yrkesgrupper beskrives det at *Namdalseid* har relativt god dekning og brukbart søknadstall, men i løpet av de nærmeste årene beskrives det videre at relativt mange helsefagarbeidere går av med alderspensjon.

For *Fosnes* beskrives rekruttering av sykepleiere som gjennomgående bra bortsett fra til nattskiftstillinger. Per tidspunktet for skrivingen av prosjektplan for *Namsospiloten* var det en ubesatt 60 prosentsykepleiestilling på natt. I en annen nattstilling går hjelpepleier som er under utdanning som vernepleier. To konkrete igangsatte tiltak for å bøte på situasjonene beskrevet i den opprinnelige prosjektplanen var lønn, med et rekrutteringstillegg for sykepleiere på 9 000 kr. pr. år. Dessuten var motivering av ansatte som starter som ufaglærte til å ta sykepleieutdanning prioritert. Det står også at kommunen prioriterer kompetanseheving og gode muligheter for å få dekket videreutdanning og at alle sykepleiere har videreutdanning innenfor ulike fagfelt. Men, utfordringene rundt rekruttering til helsefagarbeiderstillingene er større enn til sykepleier i *Fosnes*. Det erkjennes imidlertid at stillingsstørrelsene kan være årsaken til rekrutteringsutfordringen. I prosjektplanene for *Namsospiloten* påpekes det også at man har satt søkelys på lærlinger, spesielt de som bor i kommunen (les: øya) og som kan beholdes i jobb etter fagbrev. Innledningsvis i prosjektperioden hadde *Fosnes* to

lærlinger innenfor helsearbeiderfaget. Det understrekes også at Fosnes har vært igjennom et generasjonsskifte der kun en helsefagarbeider er over 60 år.

Som det også står skrevet i arbeidsgiverpolitisk plattform 2020 - 2030 for *nye Namsos kommune*, vedtatt av fellesnemnda nye Namsos 14.12.2018, er det en ambisjon at man i arbeidet med å rekruttere, utvikle og beholde arbeidskraft (kap. 6.4) blant annet vil markedsføre kommunen gjennom å *utvikle kommunen som læringsarena for studenter, elever og lærlinger og derigjennom også bygge et godt omdømme ut mot disse gruppene*, jf. kapittel 2.7.

5.2.3 Nærmere om prosjektplaner og organisering

I den opprinnelige prosjektplanen for prosjekt Nye Namsos, datert 21. juni 2017 (1912 ord), deretter oppdatert 15. august 2018 (1847 ord) og revidert 12. mars 2019 (1010 ord), er hovedmålet at «Ansatte i helse- og omsorgssektoren i Nye Namsos kommune «oplever at de er jobbvinnere». Kommunen og samarbeidspartnere har et godt omdømme og oppnår en styrket «rekrutteringskraft» i regionen».

Det er videre skissert to delmål for prosjektgruppen:

- 1) «Vi etablerer et systematisk, varig og forpliktende samarbeid med utdanningsinstitusjonene om faglig utvikling, praksis og utdanning».
- 2) «Gjennom utdanning av ambassadører og rekrutteringspatrulje motiverer vi ungdom til utdanning innen helse, samt at de søker stillinger i kommunen». I den reviderte prosjektplanen fra mars 2019 er dette delmålet endret til å gjelde følgende formulering: «*Gjennom utdanning av ambassadører motiverer vi ungdom til utdanning innen helse slik at de søker stillinger i kommunen etter endt utdanning*».

Under arbeidsgiveransvar er det skissert et tredje delmål, hhv. «Vi skal være en attraktiv arbeidsgiver som satser bevisst på å videreutvikle arbeidsgiver- og tjenesteutviklerrollen».

I den siste reviderte prosjektplanen lansert i 2019 var mål og delmål operasjonalisert i hhv ni resultatmål og åtte strategier og tiltak for pilot Namsos, mens det var hele 11 resultatmål og 13 strategier og tiltak relatert til delmål tre og arbeidsgivers ansvar.

Piloten ble gjennomført med lokal prosjektledelse ansatt i Namsos kommune. Vedkommende ble frikjøpt i 30% stilling fra 1.3.2017. I tillegg søkte kommunene Fylkesmannen i Nord-Trøndelag om midler slik at stillingen ble tilnærmet 50 prosent.

Med den lokale prosjektledelse skulle styringsgruppen bestå av åtte representanter fra partnerskapet, inklusive representasjon fra Jobbvinner sentralt, mens Prosjektgruppen skulle bestå av åtte andre representanter fra partnerskapet (de tre opprinnelige kommunene, Nord, Olav Duun, NSF og Fagforbundet), inklusive lokal prosjektleder. Mandatet til prosjektgruppen var å bistå prosjektleder i det daglige arbeidet.

I perioden fra opprinnelig til revidert prosjektplan har det vært endringer i sammensetningen av så vel styrings- som prosjektgruppen. I sistnevnte har blant annet representanten fra NSF sluttet og ikke blitt erstattet, mens en ny person kom inn som representant for Namdalseid kommune. Samtidig er det verd å fremheve at hele seks av personene som var del av prosjektgruppen i 2017 også var det i 2019, selv om enkelte har skiftet organisasjonstilhørighet i samme periode, og dermed bidratt til organisatorisk kontinuitet. I styringsgruppen har ledere for den opprinnelige gruppen, fra Namdalseid kommune, gått av og blitt erstattet av leder fra Namsos kommune. Styrings- og prosjektgrupperepresentantene fra Olav Duun har derimot ikke blitt erstattet i pilotperioden og har dermed bidratt til kontinuitet. Fra informanthold ble det oss fortalt at det i snitt er 50/60 elever som er i kommunal praksis innen helsefeltet fra Olav Duun i løpet av året.

Fire av styringsgruppedeltagerne primo 2017 står også oppført som deltagere i 2019, slik at det også var sammenheng over tid i gruppesammensetningen her.

Det har i tillegg vært bidrag fra tre representanter i Styringsgruppen fra Nord Universitet i samme periode, senest i 2019, men en person fra Nord har uansett deltatt i prosjektgruppen i hele perioden – og dermed bidratt til kontinuitet i arbeidet fra denne kanten. Det er verd å påpeke at situasjonene for Nord, campus Namsos har vært usikker i denne tidsperioden, først som ledd i arbeidet med Høy skolen i Nord-Trøndelags fusjon inn i Nord universitet fra januar 2016, senere som følge av signaler og forslag om endring/flytting/nedlegging av helsefaglige studietilbud ved denne lokaliteten i 2019-forslaget til ny studiestedsstruktur for Nord universitet.

På oppdrag fra Trøndelag fylkeskommune gjennomførte Sand et al (2019) en undersøkelse av Nord universitets studiested på Namsos og dens aktivitet og regionale betydning.

Fagmiljøet innen sykepleie ved Nord Namsos består av 24 ansatte (herunder ansatte som arbeider med paramedisin), der 10 har det som omtales førstekompetanse, 10 lektorer/lærere og 4 stipendiater. Fagmiljøet er aktivt med på en rekke FoU- prosjekter innen en rekke tema som legemiddelhåndtering, pasientsikkerhet, observasjon, kommunikasjon og dokumentasjon.

Studiestedet har om lag 600 aktive studenter fordelt på sykepleie (238), vernepleie (131), farmasi (118), paramedisin (26), master i psykisk helse (62) og metodikk for veiledning (18). Sykepleierutdanningen ved Nord Namsos uteksaminert 55 kandidater per år. Studiebarometeret viser at Nord universitet Namsos ligger godt an på målinger av studentenes tilfredshet.

Sand et al (Ibid.) påpeker at studiested Namsos har et sterkt helsefagmiljø med betydelig intern og ekstern samhandling. Med hensyn til formalkompetanse ligger de

godt an og er i god utvikling med tanke på både topp- og førstekompetanse. Forsknings- og publiseringsaktivitet har økt de senere årene.

Det slås også fast at samarbeidsrelasjoner med sykehus, videregående skole, kommunehelsetjeneste med flere gir en god posisjon til å utvikle både utdanning og FoU av høy relevans og kvalitet. Med det eksisterende studietilbud i Namsos, har ikke Namdalen vesentlig større utfordringer med å rekruttere sykepleiere enn ellers i landet påpekes det. Siden en stor andel av studentene er fra Namdalen og en stor andel av studenter velger å bosette seg ved utdanningsstedet, konkluderes det med at en nedleggelse av studiested Namsos - som faktisk var et alternativ for Styret i Nord Universitet sommeren 2019 – kunne gitt betydelige utfordringer for kommunehelsetjeneste, sykehus og Namdalssamfunnet ellers.

Medio 2019 ble det i styrevedtak i Nord Universitet endelig bestemt at utdanningsaktiviteten i Namsos skulle opprettholdes videre.

5.2.4 Gjennomføring og tiltak

Gjennomgangen av møterefater og annet tilgjengelig skriftlig materiale fra prosjektledelsen i Namsos og KS, samtaler med nøkkelinformanter i partnerskapet og deltagelse på møter i har tydeliggjort at det er arbeidet med flere korte og langsiktige tiltak for å nå målsettinger og mobilisere deltakere til tiltaksgjennomføring i Jobbvinnerspiloten i perioden 2017-2020.

I prosjektperioden er det gjennomført syv styringsgruppemøter: tre det innledende året 2017 (30. januar, 2. mars og 16. oktober), ett i 2018 - nærmere bestemt den 12. mars - to møter i 2019 (1. februar og 3. mai), og ett i 2020 (7. januar). I samme periode er det oss bekjent gjennomført kun to arbeidsgruppemøter med skriftlig referat, henholdsvis den 27. mars og 23. mai 2017. Fra referat ser vi at det var ambisjoner om hyppige møter i arbeidsgruppen, men samsidig erkjennes det allerede i første møtet at det er vanskelig å planlegge disse bla av hensyn til timeplan i utdanningsinstitusjonene. Informanter mener likevel arbeidsdelingen mellom styring- og arbeidsgruppen har fungert bra, der aktiviteter, tiltak og vurderinger underveis er tatt opp og formidlet muntlig ovenfor styringsgruppen. Men, som vi ser var det hyppig møteaktivitet mellom de formaliserte prosjektdeltagerne det innledende året, mens det kun ble gjennomført ett treff i styringsgruppen 2018 og det gikk et helt år til det neste møtet i denne gruppen påfølgende år (2019). Informantsamtaler og styringsgruppereferat tyder likevel på at det var kontinuitet i arbeidet i styrings- og prosjektgruppen på tross av redusert møtefrekvens.

Det kan dokumenteres at det er jobbet med en rekke tiltak og vi ser at aktivitetene har handlet om å bedre rekrutteringen til helseutdanninger og helsefaglige jobber i «Nye Namsos» kommune, samt hindre frafall av ansatte i helse- og omsorgssektoren gjennom å bedre kommunens omdømme som arbeidsgiver gjennom tettere

samarbeid med utdanningsinstitusjoner og utdanning av ambassadører og rekrutteringspatrolje.

Tiltaksforsøkene har mellom annet handlet om å utarbeide en studentperm. Dette er en detaljert oppskrift for hva og hvordan ansatte, veiledere og studenter skal gjøre og forvente i forbindelse med praksisopphold i kommunehelsetjenesten i Namsos. Det er tydelig at det er blitt lagt ned en del arbeid i den forbindelse - fra oppstart og frem til august 2019, og etablert et samarbeid mellom kommunen og universitetet. Både i 2017 og 2018 ble det gjennomført kortfattede spørreundersøkelser mot studenter relatert til praksis, med hhv 5 og 14 svar. På tampen av prosjektperioden fremgår det også at det er ambisjoner om å utvikle en tilsvarende perm for oppfølging av lærlinger og praksiselever i samarbeid med den videregående skolen i kommunen. Studentpermen er også tatt i bruk i de øvrige helseinstitusjonene i Namdalseid og Fosnes etter utprøving i Namsos helsehus i første omgang. Dette er et tiltak som anses suksessfullt og som videreføres etter endt pilotperiode. Det er verd å nevne at arbeidet med en slik perm var satt i gang allerede før oppstarten av piloten, men denne kan uansett tilskrives utforming og endelig implementering.

Et annet tiltak som har fått mye oppmerksomhet, både i markedsføring av piloten og egenrapportering, er samarbeidet mellom Namsos kommune og den videregående skolen for å tilrettelegge for en ukentlig lunsj ved Helsehuset. I den sammenheng har førsteklasinger (VG1) ved linjen for Helse- og oppvekstfag hatt et spesielt ansvar og tiltaket har blitt gjennomført både med tanke på etablering av øvingsarena (for ernæring og kommunikasjon) utover ordinær praksis, sosialt tiltak for beboere og rekruttering til VG2. Det har også etablert koblinger mellom medielinjen ved Olav Duun og Namsos kommunen v/kommunikasjonsrådgiver om å lage temarelevant medieinnhold.

I prosjektperioden har utvalgte kommunalt ansatte blitt sendt på ambassadørkurs i 2017 og 2018. Disse har i tillegg til den lokale prosjektledelsen gjennomført besøk ved de aktuelle utdanningsinstitusjonene og deltagelse på yrkes- og utdanningsmesser for å profilere yrkesmulighetene innen kommunehelsetjenesten.

Det har dessuten blitt arbeidet med å øke antallet lærlingestillinger innen helse og omsorg i Namsos kommune, revisjon av arbeidsavtalebestemmelsene for kommunale studentstillinger og etablere koblinger mellom Namsos kommune og «Menn i helse». Sistnevnte har i likhet med Jobbvinner også blitt finansiert under strategi 1: rekruttering og bemanning, i Kompetanseløft 2020, og er et nasjonalt rekrutteringsprogram hvor menn med NAV-ytelser tilbys et komprimert og forutsigbart utdanningsløp frem mot fagbrev som helsefagarbeider. Per 1. mars 2019 kan vi på et Facebook-oppslag se at Namsos kommune er med i dette og søker deltagere, i første omgang gjennom et informasjonsmøte i Steinkjer rådhus. Så vidt oss bekjent ble fem menn rekruttert til prosjektet.

I det første styringsgruppereferat fra 2019 fremgår det at Namsos kommune er en av fem kommunale eksempler som dekkes i en rapport levert til Helsedirektoratet kalt «Strategisk kompetanseplanlegging i kommunene» (se: Rambøll 2018). Alle kommuner er imidlertid anonymisert slik at det vanskelig å identifisere de faktiske funnene og analysene som angår Namsos per se, men det har seg uansett slik at «Kommunene som er intervjuet i dette prosjektet er plukket ut fordi de fremstår som gode og systematiske i sitt arbeid med kompetanseplanlegging» (op.cit. 24). Det slås samtidig fast at enkelte kommuner i materialet og enkelte tjenesteområder i kommunene har vesentlig større utfordringer med å rekruttere fagkompetanse enn andre: «Spesielt enkelte hjemmebaserte tjenester og sykehjem har store utfordringer med å få tak i nok sykepleiere» (op.cit.).

Dette var som vi har sett sentrale behovsbegrunnelser for Jobbvinnerprosjektet Nye Namsos.

I samme styringsgruppereferat etterlyses også tiltak for samhandling mellom personalavdelingen i kommunen og det lokale jobbvinnerprosjektet. Det blir også påpekt et behov for «samhandling mellom Jobbvinner og personalgruppa med rekrutteringsfokus» i starten av jobbvinner Nye Namsos og referatet fra andre arbeidsgruppemøte i mai 2017. Dette kan tyde på et urealisert potensial i det kommunalinterne samarbeidet i piloten

I pilotarbeidet har det spesielt blitt prioritert å arbeide mot Namsos helsehus. Dette er den største helseinstitusjonen i kommunen og her finnes både en Kort- og Langtidsavdeling, en Avdeling for ernæring og service, Demensavdeling, samt en Avdeling for psykisk helse.

I det siste styringsgruppemøtet i pilot Nye Namsos fremgår det også at Olav Duun ønsker «å videreutvikle samarbeidet med kommunen for å få en mer praktisk tilnærming på undervisningen».

5.2.5 Mer om samhandling i og mellom kommuner og utdanningsinstitusjoner i pilotperioden

I pilotperioden har *Ambassadører* - som reiser rundt til skoler for å informere ungdom og mulighetene innen helsefag – blitt benyttet i Namsos. Kommunen har blant annet laget promoteringsutstyr - for eksempel i form av en stand med benk og klær for profilering - med tanke på felles markedsføring og innsats ovenfor mulige arbeidstakere. Dette ble omtalt som skikkelig saker og ambassadørene - som er kommunale representanter som har hatt og har et overordnet ansvar for å fremsnakke kommunen som arbeidsgiver - har spilt en rolle eks. på åpen dag ved Nord Universitet i Namsos.

Slik det gjenspeiles i omformuleringen av delmål 2 i den reviderte prosjektplanen for 2019, falt rekrutteringspatrolje ut som tiltak i piloten det siste året. Som vi har sett har

imidlertid kommunen gjennom andre tiltak på helsehuset kommet tett(ere) på den videregående skolen i kommunen som gir studiekompetanse for høyere helsefaglig utdanning og utdanner potensiale helsefagarbeidere - før og utover ordinær praksis.

Det er på det rene at Namsos kommune har hatt et godt samarbeid gjennom mange år mot den høyere utdanningsinstitusjonen i kommunen, men det synes å ha blitt mer systematisk i løpet av de siste tre årene - det er har dukket opp flere og bedre samarbeidspunkter – og et eksempel her er altså arbeidet med Åpen dag mot førsteårsstudenter ved Nord Universitet: Her har man funnet et felles opplegg der kommunen og helseforetaket presenter seg, bruker blant annet rollespill. Ifølge våre informanter har dette opplegget fått gode tilbakemeldinger og blitt godt evaluert av studentene selv.

Dette arbeidet er videreført.

Vår gjennomgang og datainnsamling viser at deltagelsen har bidratt til læring partnerskapet imellom og konkrete resultater for målgruppen. Organiseringen har vært av en slik art at det har promotert samhandling. Sannsynligvis er en av flere sentrale forutsetninger her at flere av personene som har blitt rekruttert til nøkkelposisjoner i piloten, det være seg i styring- eller prosjektgruppe, har erfaring fra begge virksomhetstypene som det er knyttet målsettinger til, altså undervisningsinstitusjonene (Nord og Olav Duun) samt kommunene.

Det kan her dras en parallell til Sand et al (2019: 10-14) som viser til Ryan et al. (2014) og Ryan (2018) og argumenterer for at samhandling nettopp handler om å bygge videre på eksisterende samarbeid, og om å skape miljø og rom for nye samspill og innovasjon på tvers av etablerte strukturer. Dette krever planlegging og løsninger som i noen tilfeller går utover egne interesser og prioriteringer. Gjensidig tillit blir essensielt i slike prosesser «slik at man f.eks. ikke stopper prosesser der man selv har kostnader, men bygger i stedet beslutningene på at man kan ha fordeler på lengre sikt» (ibid.), noe som også kan illustreres ved følgende poengtering for det helsefaglige miljøet i Namsos vedkommende:

«Samhandling internt og eksternt med lokalt næringsliv, kommune, fylkeskommune og sykehuset Namsos, har opp gjennom årene vært avgjørende for utvikling av syke- og vernepleierutdanningene og de relativt nye utdanningene innen farmasi og paramedisin (Wannebo 2019c). Internt går dette ut på utdanninger med flere felles emner og derfor bruk for kompetanse på tvers innen fagmiljøet. Dette har over tid gitt et sterkt helsefaglig miljø på studiested Namsos, ikke bare i hodene på de fagansatte, men også med de sterke relasjonene disse har til eksterne samarbeidsparter ved spesielt lokalt sykehus, ambulansetjeneste, kommunehelsetjeneste og videregående skole» (Sand et al. 2019: 10)

Samhandling for og om ny og bedre praksis

I løpet av prosjektperioden har det for eksempel kommet på plass bedre rutiner rundt det å bruke og gi studenter praksis gjennom ekstravakter – og små studentstillinger i kommunen. Det opplyses om et godt samarbeid ad oppfølging av studenter i praksis, noe som blir ansett som viktig, spesielt med tanke på at man forholder seg mye til skjerm i dag - studentene er ikke forberedt på lukter, lyder, nakenhet og skrøpeligheit – som man blir eksponert for som helsearbeider.

Kommunen er rett og slett avhengig av studenter som kan ta små stillinger ble deg sagt i informantsamtaler, og dette har bedret seg i løpet av pilot Nye Namsos, og viste seg nylig i det altomfattende beredskapsarbeidet som ble igangsatt som følge av Covid-19-pandemien. Nettopp det tette samarbeidet og den gode dialogen for å få studentene gjennom på en god måte var viktig i denne perioden.

Herunder har også innsatsen som er lagt ned i forbindelse med RETHOS-arbeidet (jf. kapittel 1.3) pekt på behovet for å ta opp spesifikke tema både i det faglige innholdet og praksisopplæringen som tilbys underveis i studieløpet.

Studentpermen som er utviklet gjennom pilotperioden brukes aktiv og sier noe om hvordan studenter skal følges opp. Denne er tatt i bruk, først ved Namsos helsehus, senere ved helseinstitusjonene i Namdalseid og Fosnes. Denne er spesielt viktig med tanke på mottak og oppfølging av studenter. Når sant skal sies ble arbeidet med studentperm igangsatt allerede før pilotprosjektet kom i gang, men det tyder likevel på at piloten bidro til den nødvendige oppmerksomheten og engasjementet fra partnerskapet for å få dette permarbeidet i havn på en god måte (jf. kapittel 4.2.4).

Nord universitet har etter Jobbvinnerpiloten etablert et samarbeid mot Namsos kommune og andre om å utvikle *prosjekt om nye praksismodeller sammen med Namsos med utgangspunkt i en DIKU-utlysning*. Initiativet kom fra Namsos og handler om praksis knyttet til hhv. Baser og bruk av hovedtilhørighet der pasienter følges over tid i større grad. Dette gjennomføres mot første- og tredjeårsstudenters praksisperiode i kommunehelsetjenesten og arbeidet er godt ledelsesforankret i begge organisasjoner. En del av praksisperioden for sykepleiere er som kjent lagt til spesialisthelsetjenesten. Alle fem studiesteder med sykepleiestudenter i Nord-lokalitetene skal være med, samt tilknyttede kommuner og målet er komparasjon av to praksismodeller, der Namsos representerer den ene. Initiativtaker var en representant fra Namsos kommune som deltok i prosjektgruppen i pilot Nye Namsos gjennom i perioden 2017-2020 og som har tidligere erfaring fra UoH-sektoren.

Det er ellers verd å nevne at Nord har samarbeidsavtaler med alle Namdalskommuner når det gjelder praksis på studieløpene som tilbyd ved Namsos. Universitetet har praksisveiledersamlinger med kommunene (kommunehelsetjenesten) to ganger i året, og det kan altså argumentere for en generell gjensidig avhengighet mellom Nord universitet og kommunene når det gjelder praksis og kandidater.

Fra den videregående skolen i Namsos ser Yrkesfagløftet og Samfunnskontrakten ut til å være sentrale begrunnelser og motivasjon for pilotdeltagelsen. Kunnskapsdepartementet sa i Yrkesfagløftet fra 2015/2016 at det er nødvendig å heve statusen til yrkesfagene og bekjempe et uakseptabelt høyt frafall flere virkemidler ble lansert. Det ble poengtert at det trengs flere lærlingeplasser og flere tilpassede utdanningsløp og lansert tre hovedmål; *tettere samarbeid mellom skole og arbeidsliv, mer fleksible løp i fag- og yrkesopplæringen og bedre kvalitet og relevans i opplæringen*.¹⁰ Namsos kommune er stor leverandør av praksisplasser knyttet til de yrkesfaglige områdene ved Olav Duun, herunder helsefag, og kan dermed være en viktig bidragsyter for å oppfylle disse målsettingene i Namdal. Den samtidige deltagelsen i Jobbvinnerpiloten synes derfor å ha sammenfalt godt med dette arbeidet.

Ifølge Sand et al. (2019:13) er Olav Duun videregående skole også en sentral samarbeidspart for Nord Universitet. Dette gjenspeiler seg blant annet i at man årlig tar inn mellom 150-200 elever til helsefagutdanningene som tilbys (helsefag, ambulansesfag, helsesekretær), og en rekke ansatte som er utdannet ved Nord Universitet er rekruttert til undervisningsstillinger ved Olav Duun i årenes løp. Det er et tett samarbeid med sykehuset Namsos og Nord universitet «om ett akuttmedisinsk kompetansesenter lokalisert ved Olav Duun, men også i gjennomføringen av undervisningen på ambulansesfag og de andre helsefagutdanningene».

Et sentralt resultat identifisert i evalueringen er at Olav Duun på bakgrunn av Jobbvinner-involveringen fikk inn et samarbeid på Helsehuset – den største institusjonen innen kommunehelsetjenesten - utover ordinært praksissamarbeid i løpet av pilotperioden. Dette arbeidet fortsetter etter endt prosjektperiode, og anses som Gull verd/Vinnvinn for begge parter. Det er dessuten kommet på plass en fast aktivitetsdag for de eldre – dette planlegger elevene/Olav Duun sammen med de ansatte i kommunen.

Praksis er uansett en sentral del av helsefagstudier i sykepleie og helsefagarbeider og praksisperioder er altså delt mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Som Sand et al slår fast (2019:13) foregår sykehuspraksisdelen ved Nord Namsos i all hovedsak på sykehuset i Namsos, et sykehus med rundt 1 000 faste ansatte (SSB 2019) og rundt 1 200 ansatte totalt (Bisnode 2019): «Dette gir betydelige gevinster begge veger som nærhet til praksisplasser for studenter og fagansatte, større mulighet til oppfølging fra de fagansatte, samarbeid om FoU-prosjekter, varierte praksisplasser

¹⁰ Se regjeringen (2017). Yrkesfagløftet: <https://www.regjeringen.no/no/om-regjeringa/solberg/Regjeringens-satsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/kunnskap-gir-muligheter-for-alle1/Yrkesfagloftet/id753135/>

siden Namsos sykehus ikke har så spesialiserte avdelinger som større sykehus og et godt rekrutteringsgrunnlag for vikariater og faste stillinger ved sykehuset» (ibid.)

I den sammenheng har altså Helse Nord-Trøndelag, dvs. Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger, et tett samarbeid med Nord universitet. En høy andel av sykepleierne ved sykehuset Namsos, er utdannet i Namsos. Basert på medlemstall fra Sykepleierforbundet i Sand et al. (2019: 11) viser det seg at 90 prosent av medlemmene ved Namsos sykehus er utdannet i Namsos og at tilsvarende tall for stillinger i Namsos og Overhalla kommune er hhv. 90 prosent og 95 prosent. Samme kilde finner at det totalt er 378 sykepleierstillinger og 49 lederstillinger ved sykehuset Namsos, der den ansatte har sykepleieutdanning. Her er det relevant å trekke en parallell til Sand et al (2019) som viser til studier gjennomført av Skjelvik og Rasmussen (2014), samt Skjelvik og Thorvaldsen (2018). Her konkluderes det med at geografisk nærhet mellom sykepleieutdanning og sykehus er svært viktig for begge parter. Det handler å benytte personell fra sykehuset i undervisningen, og det kan være ulike andre former for samarbeid mellom institusjonene. Det har seg også slik at studenter i hovedsak vil bo nært by eller utdanningsinstitusjoner, og at disse vil bli mindre tilgjengelig for sykehuset ved økt transporttid. De vises også til fordeler for felles satsing på forskning og undervisning, samt for bruk av felles personell. I tillegg vil det bli lettere for sykehuset å rekruttere personell siden nyutdannede har en tendens til å ta seg jobb der de har tatt sin utdanning, og det ellers eksisterer en lokal kompetansebase med tanke på rekruttering. Dette støttes for eksempel av landsomfattende studier som Stambøll (2011) som viser at 73 prosent av syke- og vernepleierstudentene på Namsos i 1994 fortsatt hadde bosted i det som da ble definert etter SSBs kriterier som Namsosregionen (Namsos, Overhalla, Fosnes, Flatanger og Høylandet) i 2015 (Sand et al. 2019: 14).

Betydningen av sykehuset vil også kunne bety at det i tillegg til samhandling kan være tendenser til dragkamp mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten om de samme kompetanseområde, altså sykepleiere og helsefagarbeidere.

Med utgangspunkt i kommunehelsetjenesten, der det også er omfattende behov for praksis for studentene og faste ansettelse, er det ifølge Sand et al (2019) utviklet et godt samarbeid mellom Nord universitet og svært mange kommuner i regionen. Det er naturlig nok vertskommunen (Nye) Namsos som dominerer i antall praksisplasser i kommunene, men det er også en god del praksisplasser i mindre kommuner og større kommuner som Steinkjer/Verran og Nærøysund (Vikna/Nærøy). Samme kilde mener det på basis av en solid gjennomgang er grunnlag for å si det er 519 sykepleiestillinger i kommunene i Namdal, hvorav 78 prosent er utdannet i Namsos, 6 prosent i Levanger og 16 prosent andre steder, noe som også understreker betydningen av koblinger mellom Nord universitet og andre kommuner i Namdal enn de som inngår i vår evaluering. Tallene viser uansett en høyere andel med sykepleieutdanning fra Namsos i Namsos og de nærmeste kommunene (over 90 prosent).

Som vertskommune for Nord universitet og Olav Duun videregående skole vil naturlig nok Namsos ha et sterkt engasjement, blant annet når det gjelder planer om bygningsmessige fasiliteter og samhandling rundt skole-/studiested Namsos.

Namsos kommune har ved siden av samarbeid om praksis og rekruttering til faste stillinger også vært med i samarbeidsprosjekter om kombinasjonsstillinger, veiledning av sykepleierstudenter, kompetanseløft hos de ansatte i kommunen og generell utvikling av helse- og omsorgstjenestene (Sand et al. 2019). Slike kombinasjonsstillinger gjelder også sykehuset der leger/sykepleiere fra sykehuset underviser på en rekke tema innen spesielt paramedisinutdanningen og ved helseutdanningene på Olav Duun videregående skole.

Samarbeid om delte stillinger har vært operativt gjennom flere år hva angår både vernepleie og sykepleie, men denne formen for samarbeid synes ikke å være operativt for tiden, altså våren 2020. Dette er imidlertid noe som skal ses på i det tidligere omtale og omsøkte DIKU-prosjektet, og dermed et eksempel der partene prøver nye måter å jobbe på som skal bli varig – det tenkes utvikling og innovasjon. Et annet eksempel som ble aktualisert var et samarbeidsprosjekt mellom Nord og Namsos om velferdsteknologi på vernepleiefeltet.

Til tross for redusert omfang på ulike former for kombinasjonsstillinger i det siste året, er dette altså noe som prioriteres videre og nærmere i felles omsøkte prosjekter. I Nordland ble det også gjennomført to Jobbvinnerprosjekt med Nord-deltagelse, og den omtalte DIKU-søknaden gjennomføres i samarbeid mellom ulike Nord-campus og vertskommuner, der dette med kombinasjonsstillinger er et av flere sentrale elementer.

5.2.6 Oppsummering

Kommunene som har deltatt i Namsospiloten i perioden 2017-2020 har vært gjennom en krevende kommunesammenslåing, Nord universitet har gjennomført en omfattende fusjon og campusstrukturprosess og de videregående skolene i fylket har blitt påvirket av omorganisering knyttet til regionreformen og fylkessammenslåingen i Trøndelag.

Det er dessuten på det rene at flere sentrale personer i piloten har fått nye stillinger i løpet av pilotperioden, men til tross for dette argumenteres det med at plattformen for å arbeide med typen problemstillinger som har blitt aktualisert ytterligere i pilotperioden har blitt mer solid.

I de to første årene av piloten var det Helsehuset som fikk mest oppmerksomhet på tiltaksfronten– men tiltakene prøvd ut her har senere spredd seg til resten av kommunen, altså de andre helseinstitusjonene i den nye kommunen.

Namsospiloten har hatt en arbeidsgruppe som har jobbet på tvers av organisasjonene og iverksatt tiltak underveis, og kommunen opprettet en prosjektstilling med ansvaret for koordinering, men dette ble oppløst når piloten ble faset ut. Det kan også synes som at piloten Nye Namsos er et eksempel på prosjektdynamikk og variasjon i innsats over tid, der det innledningsvis er solid trykk, med påfølgende faser der innsatsen faller noe, med behov for remobilisering av aktører og innsatser.

Til tross for at det er gode intensjoner om et videre samarbeid utover pilotperioden kan det være viktig å få denne typen koordineringsansvar på tvers av organisasjoner inn i drift også fremover for å fortsette læringsarenaarbeidet.

Under følger sentrale oppsummerende punkter knyttet til Namsospiloten:

- Det har over tid vært tradisjoner for prosjektarbeid mellom undervisningsinstitusjoner og kommuner - Namsos kommune oppfattes som fremoverlent til å ta Nord universitet og Olav Duun videregående skole i bruk.
- Det er en gjensidig avhengighet og betydning: Nord og Olav Duun er viktige ressursbaser for Namsos kommune og Namsos er viktig praksis- og veiledningsarena for Nord og Olav Duun. Piloten har ved et systematisk samarbeid over tid bidratt til mulighetsrom der nye fellestiltak har blitt prøvd ut og der omdømmebygging og erfaringslæring har blitt prioritert og videreutviklet i samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og kommunehelsetjenesten
- Tiltak som Studentperm og Åpen dag er videreført, Lærlingeperm/Elevfolder etter inspirasjon fra studentperm er underveis etter endt pilotperiode
- Det fortelles om bedre mottak av elevene i kommunehelsetjenesten som følge av pilotinvolvingen
- Piloten oppleves å være et bidrag til holdningsendringer for elever og studenter gjennom bidrag til positivitet og publisitet
- Det er eksempler på flere felles prosjektinitiativ basert på behov i kommunen - og flere felles innovasjonsprosjekt koblet til følgeforskning fra Nord universitet er på beddingen
- Det er klare oppfatninger om at små stillinger egnet for studenter kan være viktig med tanke på rekruttering til kommunehelsetjenesten, da dette kan bidra til at de blir igjen og fortsetter etter endt studieperiode.
- Det var ambisiøse mål ved oppstart av piloten, men oppfatninger om at det har skjedd bra saker ute i avdelingene – piloten ble oppfattet å være et gjøreprsjekt mer enn papirprosjekt
- Samtidig reises spørsmål ved samhandlingsreform, ansvarsoppgaver, oppgaveforskyvning og rekruttering – hvem skal for eksempel gjøre hva/ hva er ideell arbeidsdeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere innen kommunalhelsetjenesten? Hvordan iverksette dynamiske tiltak ut ifra varierende behov over tid?
- Det ble gjort vurderinger av behov for koordinert videreføring utover pilotperioden – store oppgaver knyttet til deltidsutfordringene krever mer tid
- Ansvarliggjøring av prosjektdeltakerne er avgjørende- eierforhold er viktig for å skape pilotresultater, det samme gjelder rom for prøving og feiling - altså læring underveis

5.3 Mentor i Trondheim kommune

I tillegg til hovedproblemstillingene om hhv. organiseringen og gjennomføringen, hva piloten har gjort og hvilke resultat de har oppnådd, har evaluator prioritert å belyse punktene *sosiale relasjoner, kultur og formelle strukturer i denne piloten (jf. kapittel 2.6)*. Herunder belyses spesielt relasjonen mellom mentor og mentee, tilrettelegging for utøvelse av mentorrollen og hvilke erfaringsoverføringer som er mulige.

Problemstillingene besvares og diskuteres underveis i dette kapitlet og i avslutningskapitlet.

5.3.1 Pilotoppstart

Jobbvinner startet opp delprosjektet Mentor i Trondheim kommune høsten 2017. Da hadde kommunen i lengre tid opplevd utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte med riktig kompetanse innenfor den kommunale helse- og omsorgssektoren, og særlig gjaldt det sykepleiere. Trondheim er den tredje mest folkerike kommunen i Norge med 205 163 innbyggere. Antall ansatte og årsverk, fordelt på innbyggere, utgjør for helse, pleie og omsorgssektoren i Trondheim kommune 4 517 årsverk og 6 150 ansatte¹¹. Trondheim huser også landets største universitet, NTNU, som tilbyr blant annet profesjonsutdanning innen medisin og helsefag, heriblant sykepleierutdanning. På Øya i Trondheim ligger også St. Olavs hospital, universitetssykehuset i Trondheim, som er et av Norges største helseforetak. Sykehuset er en stor utfordrer til kommunehelsetjenesten i arbeidet med å beholde og rekruttere sykepleiere.

Utfordringene knyttet til helse- og omsorgssektoren i Trondheim kommune beskrives blant annet både i kommunens kompetanse- og rekrutteringsplan¹² (2018-2021) og i kommunens eldreplan¹³. En bit av utfordringsbildet er at mange nytilsatte sykepleiere i kommunehelsetjenesten slutter etter relativt kort tid, og ofte allerede før prøveperioden er utløpt (Kvam et al. 2019). For å styrke samarbeidet mellom Trondheim kommune og universitetet (NTNU) har partene inngått avtalen *Universitetskommune 3.0* som i første omgang strekker seg fra høsten 2017 til høsten

¹¹ <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/publisert-sysselsettingsstatistikk/>

¹² Strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan 2018-2021

[\[https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/11-politikk-og-planer/planer/temaplaner/kompetanse-og-rekrutteringsplan-2018-2021-hv.pdf\]](https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/11-politikk-og-planer/planer/temaplaner/kompetanse-og-rekrutteringsplan-2018-2021-hv.pdf)

¹³ Eldreplan 2016-2026

[\[https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/04-helse-og-velferd/ergoterapitjenester/infosenteret/eldreplan.pdf\]](https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/04-helse-og-velferd/ergoterapitjenester/infosenteret/eldreplan.pdf)

2021 (NTNU^b). Et av samarbeidsområdene som blir trukket frem i avtalen er problemstillinger innenfor helse- og velferdstjenestene.

Hovedmålet med delprosjektet Mentor var å få nytilsatte sykepleiere i kommunen til å forbli i stillingene gjennom systematisk oppfølging. I pilotperioden skulle det også utarbeides og bearbeides et hefte for den systematiske oppfølgingen parallelt med at ordningen ble utprøvd på seks ulike enheter. Pilotperioden hadde en varighet fra høsten 2017 til våren 2019.

Til grunn for denne evalueringen ligger sluttrapporten fra prosjektet (skrevet av representanter fra prosjektgruppa med Sissel Kvam i spissen), prosjektplan, møtereferat fra prosjektgruppemøtene, samarbeidsavtaler, intervju med prosjektledere og intervju med mentor, menteer, avdelingsledere og enhetsledere fra de forskjellige pilotenhetene.

5.3.2 Samarbeidsavtaler og prosjektplan

Intensjon bak delprosjektet Mentor kommer tydelig fram i samarbeidsavtalen mellom KS og Trondheim kommune, hvor det heter seg at prosjektet skal «... *stimulere nytilsatte sykepleiere i kommunen til å forbli i sine stillinger*». Prosjektet i sin helhet strekker seg fra november 2017 til utgangen av 2019.

Prosjektplanen for piloten, som inngår som en del av samarbeidsavtalen, beskriver følgende effektmål: «*Nytilsatte sykepleiere i Trondheim kommune forblir i kommunen og fortrinnsvis i sine stillinger*». Videre er resultatmålene listet til at:

- Alle nytilsatte sykepleiere skal få en mentor som følger sykepleieren i inntil to år
- Mentor skal gjennom systematisk opplæring få styrket sin kompetanse som mentor
- Det skal utarbeides en plan basert på data om nytilsattes behov, for oppfølging av nytilsatte sykepleiere

I piloten ble det planlagt for utprøving av mentorordningen ved sju kommunale enheter, tre hjemmetjenester og fire helse- og velferdssentre. På nyåret 2018 trakk det ene helse- og velferdssenteret seg fra prosjektet slik at det totale antallet pilotenheter ble seks. Egne avtaler ble inngått med hver enkelt deltakende enhet.

Både samarbeidsavtalen og prosjektplanen la opp til at det høsten 2017 skulle utarbeides en plan for oppfølging av nytilsatte som videre skulle danne grunnlaget for mentoreringsprogrammet. Gjennom pilotutprøvingen skulle planen kontinuerlig bearbeides og videreutvikles i samarbeid mellom prosjektgruppen og mentorene. Hovedmålet var at ferdig bearbeidet *plan for oppfølging av nytilsatte* skulle

implementeres ved flere, eller alle, enheter i helse- og velferdssektoren i Trondheim kommune.

5.3.3 Prosjektgruppen

Det ble opprettet en prosjektgruppe, konstituert første gang 15.09.2017 som i første omgang besto av prosjektleder, enhetsledere fra fire av de seks pilotenhetene samt hovedtillitsvalgt fra Norsk Sykepleierforbund (NSF). To personer fra rådmannens stab ble utnevnt som kontaktpersoner for gruppen. Utover høsten 2017 ble også avdelingsledere ved de fire pilotenhetene tatt inn i gruppen, slik at enhetene i prosjektgruppen var representert med to personer. Prosjektgruppen hadde månedlige møter, noe som totalt utgjorde 13 møter i perioden 15.09.2017 til 26.11.2018. Kontaktpersonene fra rådmannens stab deltok på to oppstartsmøter, og ett ordinært prosjektgruppemøte. NSF var deltakende høsten 2017, men representert bare på ett møte i 2018. De fleste pilotenhetene var representert på alle møtene. Det var ikke alltid både enhetsleder og avdelingsleder var til stede, men som regel var en representant fra hver pilotenhet representert på møtene. I januar 2018 (15.01.2018) ble NTNU, ved ansvarlig universitetslektor for kompetansehevingsprogrammet, invitert inn i prosjektgruppen og er representert på alle møter i etterkant. De to pilotenhetene som ikke var representert i prosjektgruppen ble invitert inn til to møter for erfaringsdeling og statusoppdatering. Etter hvert ble også mentorene invitert inn i prosjektgruppen.

5.3.4 Kompetansehevingsprogrammet

For at sykepleierne som skulle være mentorer til de nyansatte sykepleierne under pilotprosjektet skulle «forstå» sin rolle som mentor ble det tatt kontakt med NTNU for utvikling og gjennomføring av et kompetansehevingsprogram. Kontakten og samarbeidet med NTNU kom i gang senhøsten 2017. Den formelle avtalen mellom Jobbvinner/Trondheim kommune og NTNU hadde varighet fra høst 2017 til vår 2019. Avtalen dekket økonomisk finansiering for totalt 79,5 arbeidstimer, fordelt på undervisnings- og veiledningstimer (30 timer), for- og etterarbeid (15 timer) og samarbeidsmøter med prosjektgruppen/kick-off/work-shop (34,5 timer).

Undervisningen for mentorene ble lagt opp til 10 samlinger á tre timer. Første mentorsamling ble avholdt 11.01.2018 og videre utover året med ca. en samling per måned, hvor siste samling var 06.12.2018. Motorsamlingene ble avholdt på NTNU. Innholdet i samlingene foregikk delvis i samråd med mentorene, og mentorene ble oppfordret til å gi fortløpende tilbakemelding på samlingene. I referatene kommer det frem at mentorsamlingene var preget av stort fravær. Gruppen var også noe ustabil, men det var knyttet til at mentorer sluttet og nye kom inn. Selv om det var obligatorisk oppmøte for mentorene på samlingene, og fravær ble rapportert inn til prosjektgruppen, var det ifølge sluttrapporten bare en mentor som hadde vært til stede på alle samlingene.

5.3.5 Gjennomføring av mentoringsprogrammet som delprosjekt

Delprosjektet Mentor har vært et utviklingsprosjekt som under hele pilotperioden ble evaluert og tilpasset innspill fra aktørene for at sluttproduktet skulle bli best mulig. Dette synliggjøres både gjennom møtereferatene, og intervjuene som er foretatt i ettertid. Gjennom kontinuerlige tilbakemeldinger på hva som fungerte/ikke fungerte ble tilpasninger gjort underveis. Det gikk på både innhold og struktur av planen for oppfølging av nytilsatte, innhold og gjennomføring av kompetansehevingsprogrammet samt hva som krevdes av samarbeid, planlegging og kommunikasjon mellom mentorer og ledere ved enhetene.

For å arbeide frem en bærekraftig og fornuftig løsning av mentoringsprogrammet som skulle være gjennomførbart ute i enhetene også etter prosjektslutt, ble det lagt vekt på, og investert tid i forankring. Både sluttrapporten og møtereferatene viser her til kontakten med representantene fra rådmannens stab, samt at det har blitt arbeidet mot enhets- og avdelingsledere ved pilotenhetene. Det vises videre til at pilotenhetene investerte mye arbeid, tid og ressurser inn i prosjektet. Dette bekreftes også gjennom intervju av mentorer, avdelingsledere og enhetsledere.

Én aktivitet som tok mye av prosjektgruppens tid og ressurser i oppstartsperioden var utviklingen av *plan for oppfølging av nytilsatte sykepleiere*. Ved oppstart av mentorordningen på enhetene forelå det en tentativ plan. Planen baserte seg på en kartlegging gjennomført sommeren 2017, blant annet gjennom intervju av nytilsatte sykepleiere og deres opplevde behov som nytilsatt. Likedan hadde fire sykepleiere samt to hovedtillitsvalgte svart på spørsmål om hva som krevdes for at de skulle bli værende i stillingene sine (Kvam et al. 2019).

Gjennom interne utlysninger på hver pilotenhet ble mentorene rekruttert høsten 2017. Ifølge sluttrapporten ble prosjektgruppen i samråd med mentorene enige om at det beste var å være to mentorer ved hver enhet. Det ville åpne for samarbeid mentorene imellom, og de ville oppleve å ha støttespillere på egen arbeidsplass (Kvam et al. 2019).

Andre rammer som ble lagt til mentorrollen var at den utløste et funksjonstillegg på kr. 15 000 per år, samt at arbeidet knyttet til rollen hovedsakelig skulle kunne utføres i ordinær arbeidstid (ibid). Timer benyttet utenom ordinær arbeidstid kunne avspaseres.

Prosjektet hadde sin formelle oppstart 11.01.2018, med kick-off for mentorer, avdelingsledere og enhetsledere. 12 mentorer var da rekruttert og på plass (Kvam et al. 2019). I løpet av 2018 sluttet fem av mentorene, og fire av disse ble erstattet av nye (ibid). Til sammen begynte 24 nye sykepleiere ved enhetene i løpet av 2018, av dem var det en som sluttet (ibid).

5.3.6 Resultat og hovedfunn

Hensikten med prosjektet har vært å utvikle et Mentoreringsprogram for nytilsatte sykepleiere, hvor hovedoppfølgingen av den nytilsatte skal gjennomføres av en mentor (Kvam et al. 2019). Mentoreringsprogrammet skal omfatte all opplæring og oppfølging den nytilsatte skal motta i løpet av det første året som ny på en enhet. Både enhetsleder, avdelingsleder og mentor skal ha hvert sitt ansvar for den nytilsatte (ibid). Grunnsteinen i Mentoreringsprogrammet er en oversiktlig plan hvor all aktivitet, samtaler og opplæring mellom den nytilsatte, mentor, avdelingsleder og enhetsleder er strukturert og satt i system slik at det er enkelt å implementere mentoreringsprogrammet på alle enheter.

Under evalueringsarbeidet ble det totalt gjennomført telefonintervju med 15 respondenter fordelt på fem enhetsledere, to avdelingsledere, fire mentorer og to menteer, samt representant fra NTNU og NSF.

Arbeidet med å finne respondenter til intervjuene var tidkrevende og utfordrende. Det var flere som ikke svarte på henvendelsene, og det vanskeligste var å finne mentorer og menteer som kunne stille til intervju. For å finne intervjuobjekter ble det tatt direkte kontakt gjennom e-post, SMS eller via telefon. Det ble i første omgang tatt kontakt med enhetsledere og avdelingsledere ved pilotenhetene. De videreformidlet kontaktinformasjon til mentorer og mentee, og mentorer bekreftet eller videreformidlet også kontaktinformasjon til menteer.

Hvordan har organiseringen og gjennomføringen av pilotene fungert?

Prosjektleders engasjement, arbeid og oppfølging av aktørene nevnes tidlig i intervjuene av ledere som svært viktig for prosjektets forankring. Ledere og NTNU legger vekt på at prosjektets forankring «helt til øverste hold» har vært av betydning for fremgangen og utviklingen i prosjektet. Dokumentasjonen forteller om et tett samarbeid mellom aktørene, hvor det underveis i prosjektet har vært rom for diskusjoner og utbedringer. Dette gjenspeiles også i intervjuene, hvor både enhetsledere og avdelingsledere trekker frem ledertettheten i prosjektgruppa som avgjørende for det gode samarbeidet aktørene imellom.

Mentorene på sin side trekker frem det å ha fått vært med på å forme/påvirke prosjektet som positivt, og som en motivasjonsfaktor for å bli mentor i utgangspunktet. Involveringen gjorde at de følte et eierskap til mentorordningen, og opplevde en følelse av å kunne bidra med noe inn i arbeidet mot å beholde og rekruttere flere sykepleiere. De trekker frem at et tett samarbeid mellom mentorene og avdelingsleder er viktig for å kunne følge og gjennomføre programmet i henhold til *Mentoreringsplan for nytilsatte sykepleiere i helse- og velferd i Trondheim kommune*. De aller fleste mentorene opplevde støtte fra sine ledere og kolleger under prosjektet, samt at det ble lagt til rette ved arbeidsplassen for aktiviteter og samtaler mellom mentor og mentee. Det å være flere mentorer på samme enhet nevnes som en viktig

faktor for kvaliteten på mentoreringen. Det har med å få forankret ordningen hos kolleger og det å ha noen å støtte seg til, dele erfaringer med og reflektere sammen med.

Prosjektgruppen hadde møter hver måned, og arbeidet med prosjektet krevde en god del innsats fra ledere både i tid og ressurser. Men, selv om prosjektet har krevd tid og mye arbeid var det enighet blant ledere om at det har vært nødvendig og at innsatsen har ført frem og gitt resultater.

Mentorene opplevde forskjell i behovet av mentor ut fra om de nytilsatte var nyutdannede eller erfarne sykepleiere. Nyutdannede hadde et større behov for å gå gjennom prosedyrer og faglig diskusjon i samtale, mens hos de med mer erfaring dreide samtale seg i større grad om rutiner og system på arbeidsplassen. Noen mentorer har gjort seg nytte av hjelpearket med tips om samtaletema og anser det som et viktig hjelpemiddel for å få samtaler i gang. Uavhengig av fartstid på nytilsatt sykepleier opplevde mentorene bare positive tilbakemeldinger på ordningen. Tilbakemeldingene gjenspeilte at ordningen er viktig, og at den bidrar til trygghet på ny arbeidsplass.

Kompetansehevingen opplevdes svært viktig for mentorene. Gjennom kompetansehevingen lærte de teknikker og strategier til bruk i rollen som mentor. Flere av mentorene fremhever det at kompetansehevingen foregikk parallelt med utøvelsen av rollen som mentor bidro til at de fikk et bedre utbytte av kompetansehevingen ved at de fikk knagger å henge kunnskapen på, samt at de fikk benyttet læringen i praksis. Likedan trekkes mentorsamlingene frem som et svært viktig som rom for erfaringsdeling og diskusjon. Mentorsamlingene var mentorenes arena for å komme med tilbakemeldinger, problemstillinger og/eller utfordringer knyttet til ordningen, som lektor tok videre med til prosjektgruppen.

Hvilke resultat kan vi se av pilotene?

Dokumentasjonen og intervjuene viser at det tydelig er jobbet godt med forankring og implementering ved pilotenhetene under prosjektet. Det bidrar til å skape et godt grunnlag for videre drift av ordningen. De aller fleste ledere uttrykker at ordningen har bidratt til økt søkermasse, og noen enheter opplever mer stabile arbeidsgrupper.

Alle aktørene har trukket frem veiledningskompetansen i form av kompetansehevingen som viktig. Tydelig at dette har bidratt til nyttig kunnskap i form av verktøy for bruk i mentorrollen, og også i arbeidssituasjoner ellers enten med kolleger eller i arbeid med studenter/lærlinger. Menteene på sin side uttrykker at de synes ordningen bidrar til å skape en trygghetsfølelse, og de mener at enhetene som flagger mentorordningen er mer attraktive å søke jobb hos enn de som ikke har ordningen. Dette er også det inntrykket avdelingsledere sitter igjen med – at nytilsatte opplever ordningen som positiv og trygghetsskapende. Trygghetsfølelsen menteene opplevde er knyttet til vissheten om at de ville ha ett fast kontaktpunkt når de startet

i ny jobb. De synes også ordningen bidro til at de raskere kom inn i arbeidsmiljøet. Ingen av menteene kunne si at de opplevde en faglig trygghetsfølelse med bakgrunn i mentorordningen. Det er i evalueringen kun lyktes å komme i kontakt med to menteer så grunnlaget for å kunne si noe utdypende om dette er ikke til stede. Sammenlignet med inntrykket mentorer og ledere sitter med er ikke dette gjengs for alle menteer, snarere tvert om.

Det endelige heftet *Mentoreringsplan for nytilsatte sykepleiere i helse- og velferd i Trondheim kommune* som er utarbeidet under prosjektet er bygget på kontinuerlige tilbakemeldinger. Særlig gjelder dette tilbakemeldinger fra mentorene som benytter heftet som et verktøy, både direkte i mentoreringen og for å planlegge fremover i tid. Heftet beskriver oppgavene og ansvarsfordelingene til både avdelingsleder, mentor og mentee over en tidsakse på ett år. Her står det blant annet at nytilsatt skal ha 10 opplæringsvakter, intervall på mentorsamtaler og samtaler med avdelingsleder. I tillegg inneholder heftet en stikkordsliste for hva samtalene mellom mentor og mentee kan handle om, samt eksempler på sjekklister knyttet til hjemmesykepleien og helse- og velferdssenter. Heftet er detaljrikt med tydelige rollefordelinger, noe som gjør at det er lett å starte opp med ordningen, også for enheter som ikke var med i piloten. Heftet avklarer forventningene som ligger hos leder, mentor og mentee, og utgjør en kvalitetssikring for alle aktørene.

Lederne oppgir og har opplevd økt søkermasse etter de startet med mentorordningen, og mener det er lettere å rekruttere sykepleiere til arbeidsplassen enn tidligere. Prosjektet har også satt fokus på det å rekruttere og beholde kompetanse til helse- og omsorgssektoren.

Ledere synes ordningen fungerer veldig godt også i per i dag, men påpeker at det kan være utfordringer knyttet til logistikk. Da spesielt at både mentor og mentee har noen av de samme vaktene. Ordningen krever god kommunikasjon mellom mentorer og ledere, samt god planlegging underveis.

Samarbeidet med NTNU har resultert i emnet *Mentorutdanning – en videreutdanning for helsepersonell (MDV6024)*. Emnet bygger på rammene gitt av Trondheim kommune rundt mentorordningen (NTNU^a). Respondent fra NTNU sier at emnet slik det er i dag er annerledes enn det var under prosjektperioden. Det trekkes frem at samarbeidet mellom NTNU, mentorene og prosjektgruppa har vært avgjørende for videreutdanningen i mentoring som NTNU i dag tilbyr. Ansatt fra NTNU som var ansvarlig for mentorsamlingene hadde ikke tidligere samarbeidet med kommunen, og opplevde det som meningsfylt å arbeide praksisnært. Emnet som i dag tilbys ved NTNU er direkte rettet mot sykepleiere og vernepleiere i Trondheim kommune som har/eller vil få mentoroppgaver i sin yrkesutførelse (NTNU^a). Emnet er nett- og samlingsbasert, strekker seg over to semestre og utgjør 10 studiepoeng.

Under prosjektperioden møttes mentorene jevnlig gjennom mentorsamlingene, noe de opplevde som en nyttig arena for erfaringsdeling. I ettertid har det blitt opprettet fire bydelsnettverk bestående av mentorer i de ulike bydelene. Ikke alle mentorene som ble intervjuet trekker frem dette, men de som nevner nettverkerne sier at de er en viktig støtte i mentorarbeidet. Nettverksmøtene som holdes annenhver måned har etter oppstart vært preget av dårlig oppmøte, noe som begrunnes med at det er vanskelig å få fri i turnus for å dra dit.

I april 2019 ble det gjennomført kick-off for utrulling for alle enheter i helse- og velferd i Trondheim kommune. I dag er mentorordningen innført på sykehjem, helsehus og i hjemmetjenesten (Trondheim kommune). Et nylig foretatt internettsøk over ledige sykepleier stillinger i Trondheim kommune viser at enhetene henviser til mentorordningen i sin utlysningstekst, men at noen enheter løfter ordningen mer frem enn andre.

5.3.7 Oppsummering

I henhold til hovedmålet ved prosjektet som var å få nytilsatte sykepleiere i kommunen til å bli i stillingene sine kan mentorordningen sies og hatt en positiv effekt. Ifølge Kvam et al. (2019) startet til sammen 24 sykepleiere ved pilotenhetene i løpet av prosjektperioden, og kun en av dem sluttet. Det ble i pilotperioden utarbeidet et hefte som i dag er i bruk på alle enhetene hvor mentorordningen er igangsatt.

Alt i alt tyder resultatene på at suksesskriteriene for prosjektet ligger i gjennomføringsprosessen. Forankringsjobbing, høy ledertett i prosjektgruppen og et godt samarbeid mellom alle aktører har bidratt til god fremdrift og resultatoppnåelse. Det tette samarbeidet har gitt aktørene et eierforhold til prosjektet. Med bakgrunn i foreliggende dokumentasjon og informasjon som har kommet frem gjennom intervjuene kan selve prosjektet sies å ha innfridd på sine målområder.

Det som blir spennende fremover vil være hvor godt implementeringen og opprettholdelsen av ordningen vil lykkes. Kompetansehevingsprogrammet tas frem som en viktig faktor for ordningen, og det innebærer at enhetene i første omgang må oppmuntre til, og legge til rette for, at mentorer gjennomfører videreutdanningen *Mentorutdanning – en videreutdanning for helsepersonell* ved NTNU.

Det nevnes visse utfordringer under prosjektperioden knyttet til logistikk. Ett tett samarbeid mellom mentorer og ledere ved enhetene er avgjørende for gjennomføringen av ordningen. Planlegging og god kommunikasjon er stikkord som går igjen i intervjuene, og i heftet er de ulike ansvarsområdene og oppgavene knyttet til dem godt beskrevet.

Helse- og omsorgsenhetene har nasjonalt kjente utfordringer med kompetanse. Mentorordningen er ett tiltak for å møte disse utfordringene. Evalueringen viser at

prosjektet har hatt god gjennomføringsevne og er godt forankret i kommunen. Det blir derfor spennende å se hvordan Trondheim kommune forvalter ordningen videre ute i sine enheter.

6. SPØRREUNDERSØKELSEN 2020

6.1 Innledning

I april 2020 gjennomførte TFoU en e-postbasert spørreundersøkelse til de kommunene som hadde deltatt i Jobbvinner, med unntak av Trondheim (For intervjudata fra Trondheim, se kapittel 4.3.5). Hensikten med undersøkelsen var å få svar på hva som var situasjonen i kommunene etter at Jobbvinnerpilotene ble avsluttet.

Flere av kommunene hadde i prosjektperioden vært en del av kommunesammenslåingsprosesser og vi sendte derfor invitasjon om deltakelse i undersøkelsen til både respondenter som hadde deltatt i Jobbvinner og til noen sentrale respondenter i både de «gamle» kommunene og de nye.

Undersøkelsen skulle ha vært gjennomført medio mars, men på grunn av Covid-19 epidemien ble den utsatt og gjennomført i siste halvdel av i april måned. Dette kan ha påvirket svarprosenten. Vi avgrenset målgruppen til et utvalg av ledere, ansatte og tillitsvalgte. Tre kommunaldirektører ga tilbakemelding om at de hadde delegert ansvaret for å svare på undersøkelsen til andre.

6.2 Resultater og vurderinger

Undersøkelsen ble sendt til 61 mulige respondenter. I tillegg til tre kommunalsjefer som svarte at de hadde delegert til medarbeider å svare var det 28 som svarte på undersøkelsen, og en som oppga at vedkommende ikke ønsket å svare. 24 av de som svarte var kvinner, fire var menn.

Selv om vi ikke fikk høy svarprosent vurderer vi at vi i alle kommuner har nådd respondenter som har ut fra sine funksjoner har gitt pålitelige og representative svar.

6.2.1 Kjennskap til Jobbvinner

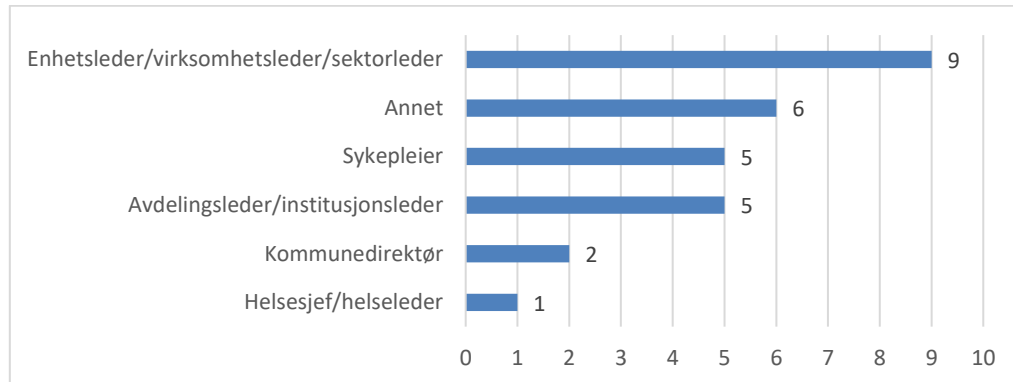
Tabell 6-1: Kjennskap til Jobbvinner

Svaralternativ	Antall svar
Litt kjennskap	7
Noe kjennskap	3
God kjennskap	10
Svært god kjennskap	8
Total	28

Svarene viser at alle har kjennskap til Jobbvinner. 18 har god eller svært god kjennskap.

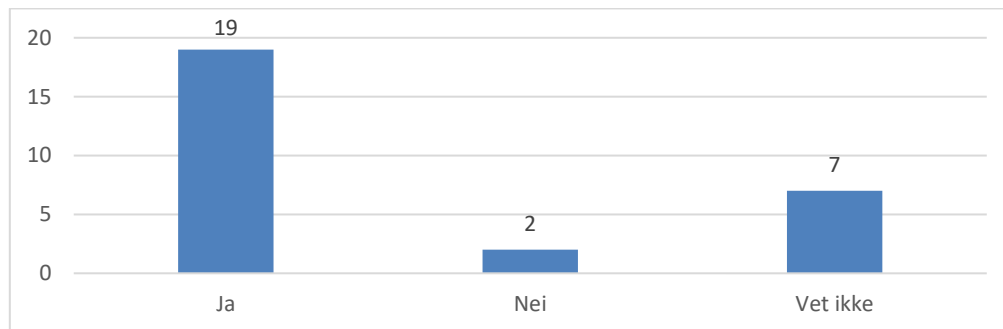
6.2.2 Stillingskategorier

Tabell 6-2: Hvilken stilling i kommunen, n=28



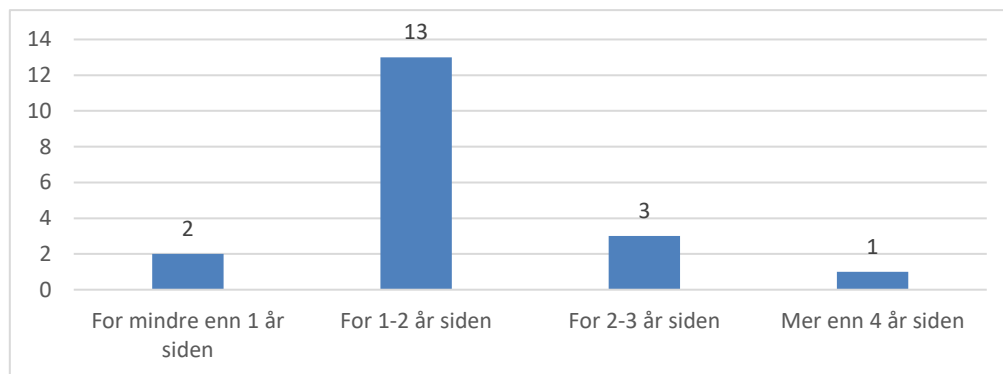
Svarene viser 17 av de som svarte har en stilling som innebærer lederstilling, mens det også er mer enn fem som har stillinger nærmere tjenesteyting.

6.2.3 Kompetansekartlegging og kompetanseplaner



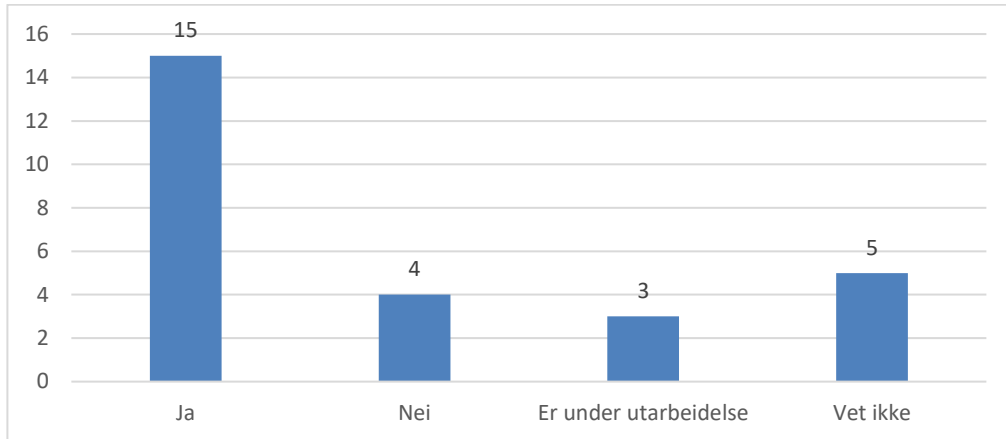
Figur 6-1: Kartlegging av behovet for kompetanse, n=28

Svarene viser at 19 svarer ja på at kommunen har kartlagt behovet for kompetanse, to svarer nei og sju vet ikke.



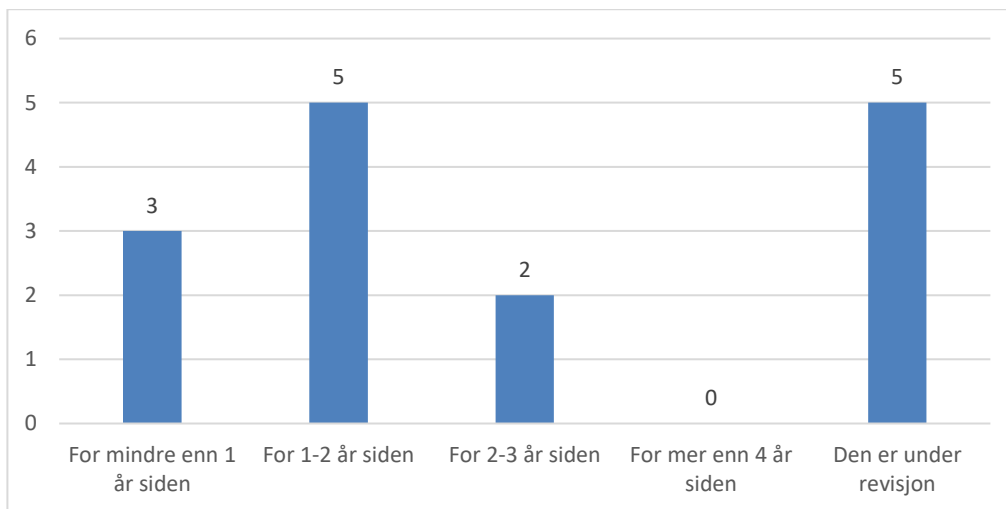
Figur 6-2: Når ble kartlegging gjennomført, n=19

På spørsmål om når kartlegging av kompetanse ble gjennomført ble stilt til de svarte ja på foregående spørsmål. Svarer 18 at det ble gjort for få år siden. En svarer at det skjedde for mer enn fire år siden.



Figur 6-3: Har kommunen en egen kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren, n=27

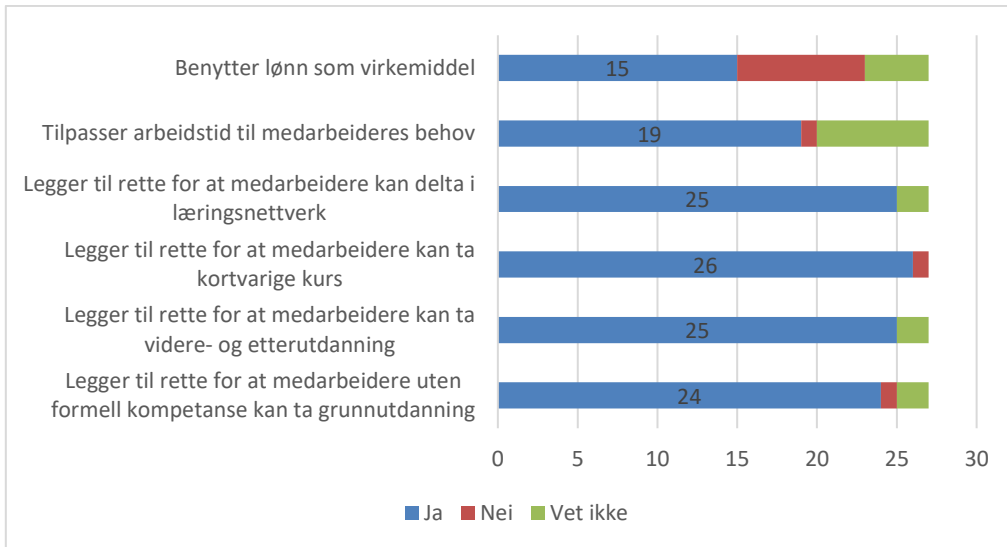
15 av de som svarte svarer at kommunen har egen kompetanseplan, tre at en slik plan er under utarbeidelse. Fire svarer nei og fem vet ikke.



Figur 6-4: Når ble kompetanseplan vedtatt? N=15

Svarene fra de 15 som svarte ja på foregående spørsmål viser at kommunen enten har relativt nye planer eller at planen er under revisjon.

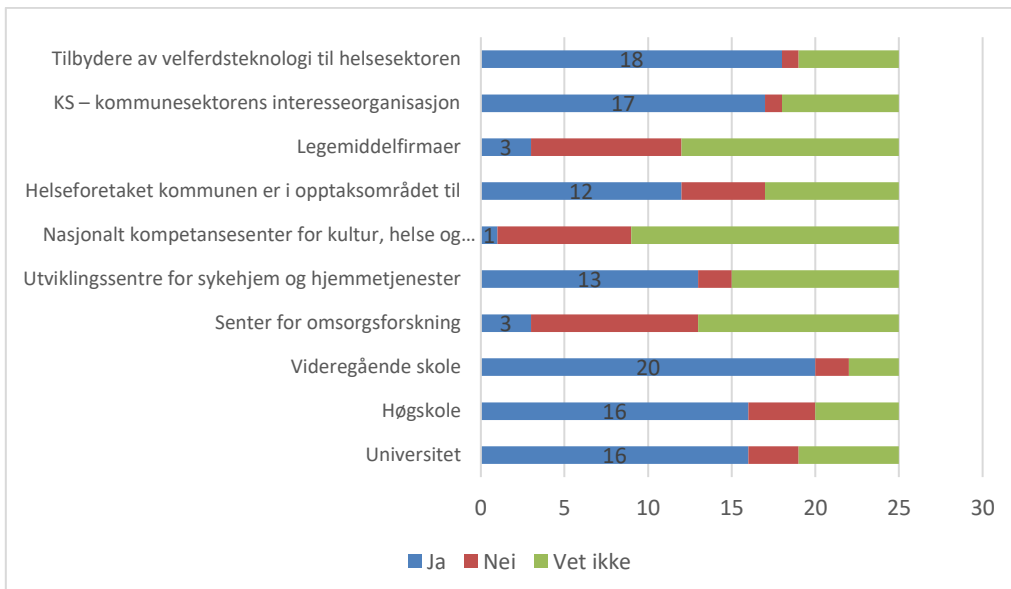
6.2.4 Bruk av virkemidler for å rekruttere og beholde



Figur 6-5: Bruk av virkemidler for å rekruttere eller beholde, n=27

Svarene viser at de fleste virkemiddelområdene handler om å legge til rette for kompetanseutvikling for ansatte (25 og 24 av 27 sier dette). 19 av 27 svarer at kommunen tilpasser arbeidstid til medarbeidernes behov. 15 av 27 svarer at kommunen benytter lønn som virkemiddel.

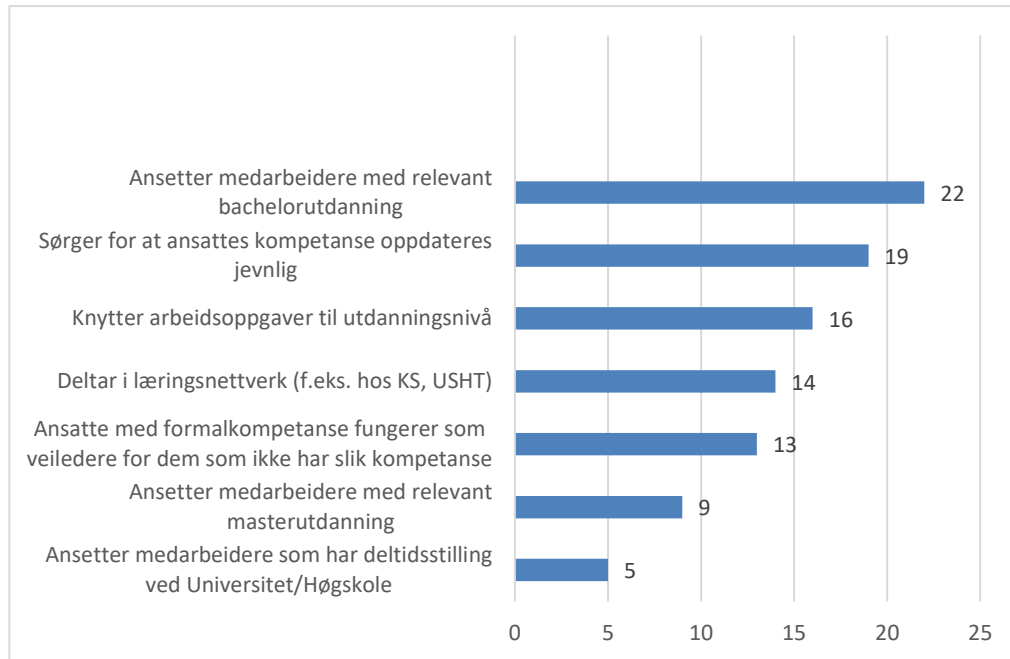
6.2.5 Samarbeid om kompetanseheving



Figur 6-6: Samarbeid om kompetanseheving, n=25

På spørsmål om hvilke aktører helse- og omsorgssektoren i din kommune har samarbeidet med om kompetanseheving til ansatte er det tydelig et godt samarbeid med videregående skoler og høgskole- og universitet. Det samme gjelder tilbydere av velferdsteknologi og KS. Det er en del samarbeid med helseforetak og utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester. Det er verdt å merke seg at det er relativt mange som oppgir at de ikke vet.

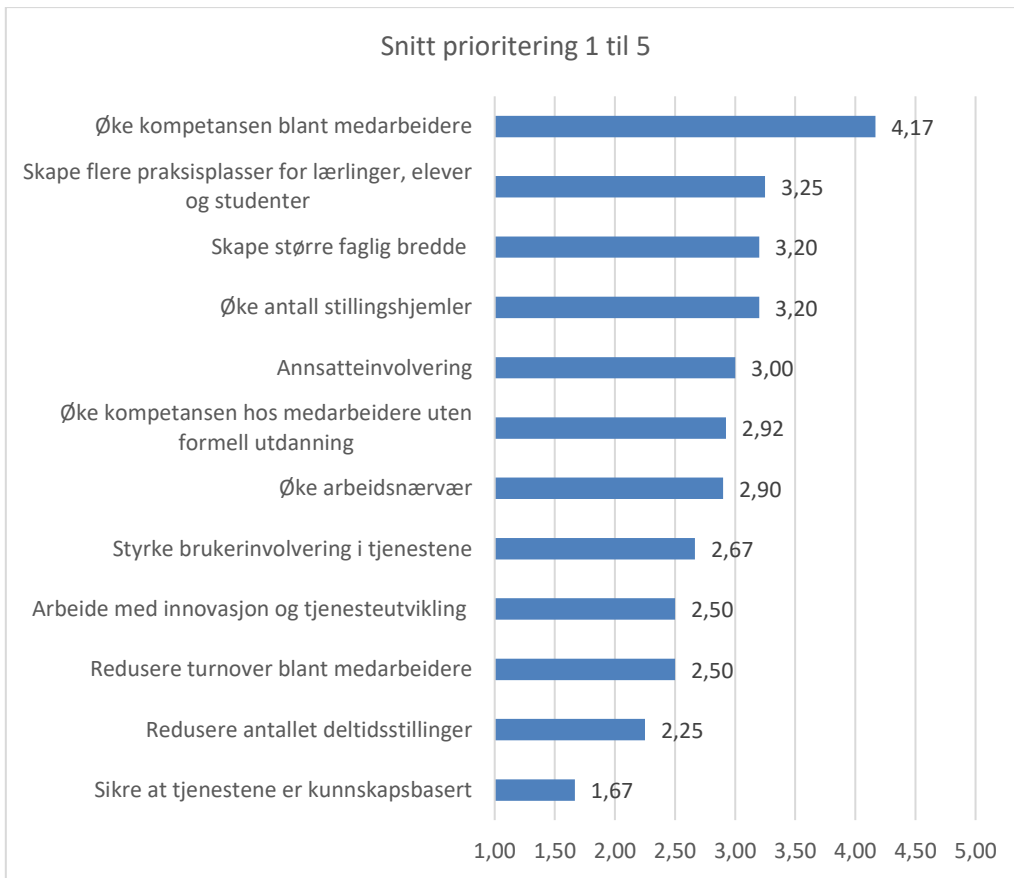
6.2.6 Innsats for en kunnskapsbasert sektor



Figur 6-7: Kvalitetssikring av egen praksis, n=25

Når det gjelder spørsmålet om hva kommunen har gjort for å sikre at praksis i helse- og omsorgssektoren er kunnskapsbasert kunne respondentene oppgi flere svar. Svarene er rangert.

23 av 24 respondenter svarte at kommunen har samarbeidsavtaler med utdanningsinstitusjoner om å tilby praksis for elever og lærlinger innenfor helse- og omsorgssektoren, en svarer vet ikke.



Figur 6-8: Viktigste for å utvikle helse- og omsorgssektoren, n=23

På spørsmål om hvilke av punktene over respondentene mener er viktigst for kommunen i arbeidet med å utvikle helse- og omsorgssektoren ba vi om at de skulle velge de fem viktigste. Svarene er rangert.

Tabell 6-3: Styrking av praksisopplæring de siste tre årene, n=23

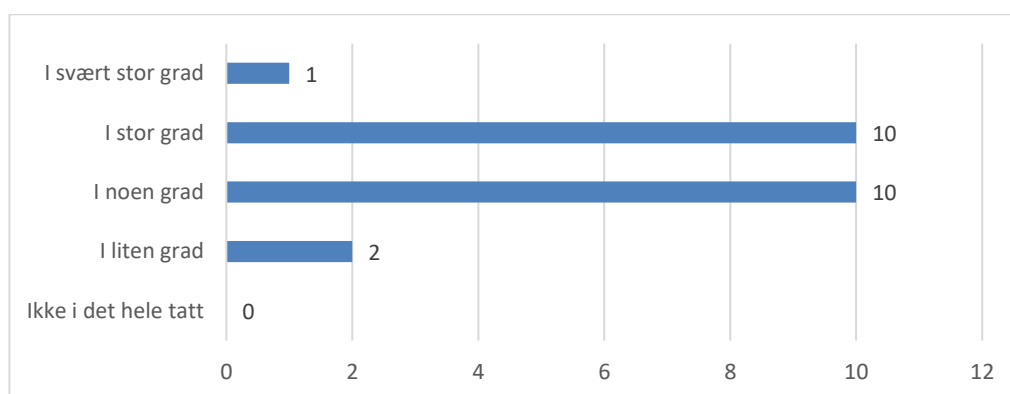
Svarkategori	Antall svar
Ikke i det hele tatt	0
I liten grad	1
I noen grad	11
I stor grad	10
I svært stor grad	1
Total	23

Tabellen viser fordelingen av svarene på i hvilken grad kommunen har klart å styrke arbeidet med praksisopplæringen hos studenter og elever/lærlinger i løpet av de siste tre årene? 11 svarer i noen grad, 10 i stor grad og en i svært stor grad.

Tabell 6-4: Samsvar faglige behov og innholdet i utdanningene, n=23

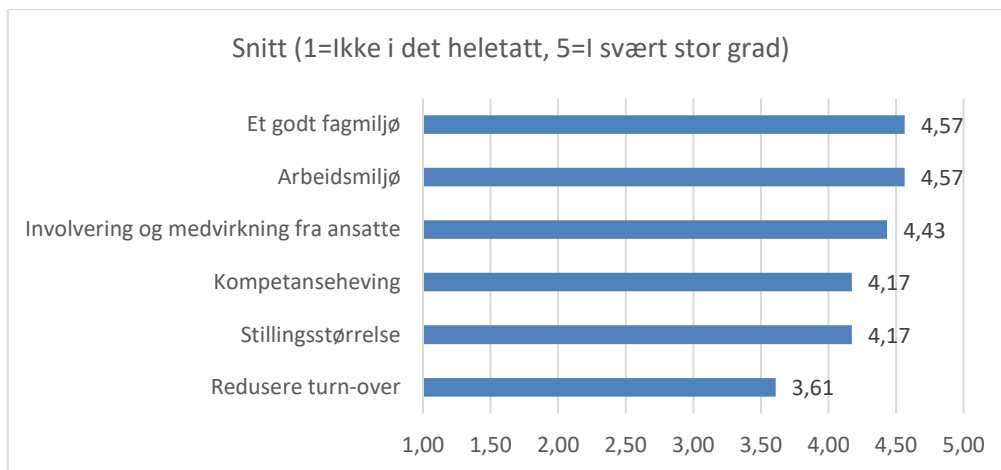
Svarkategori	Antall svar
Ikke i det hele tatt	0
I liten grad	0
I noen grad	10
I stor grad	13
I svært stor grad	0
Total	23

Tabellen viser fordelingen av svarene på i hvilken grad det er samsvar mellom kommunenes faglige behov og det faglige innholdet i helse- og omsorgsutdanningene? 13 svarer i stor grad og 10 svarer i noen grad.



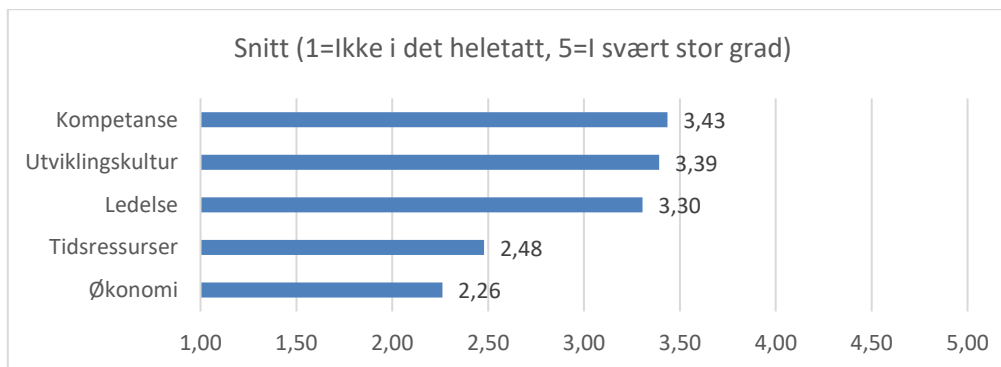
Figur 6-9: Bedre praksis i dag enn for tre år siden? N=23

På spørsmål om i hvilken grad respondentene mener at helse- og omsorgssektoren i kommunen har etablert en bedre praksis for oppfølging av nytilsatte i dag, enn for tre år siden, svarer 20 i stor eller i noen grad, en svarer i svært stor grad mens to svarer i liten grad.



Figur 6-10: Tiltak for å skape et bedre omdømme, n=23

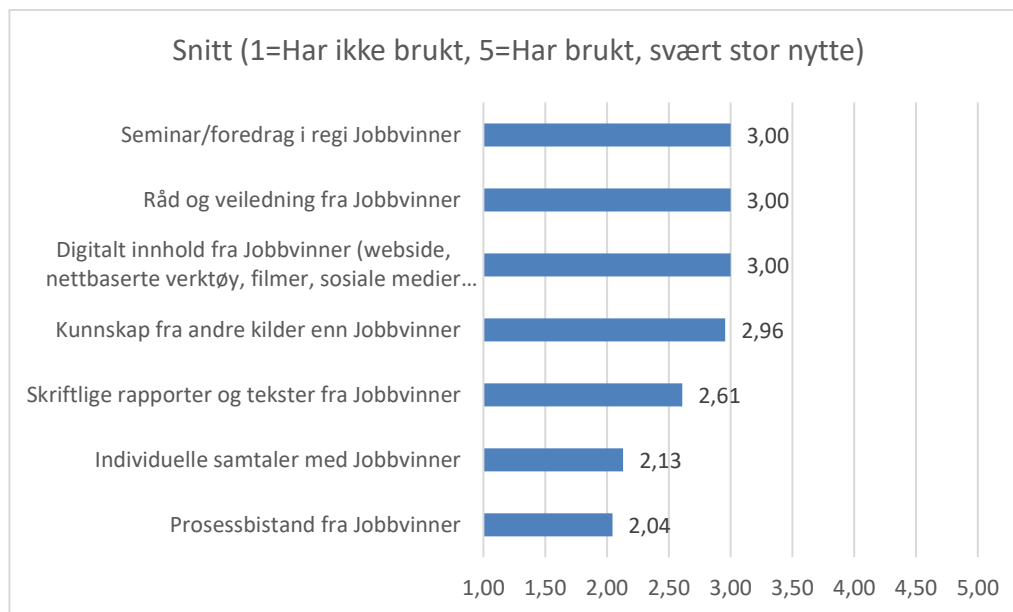
Vi spurte også i hvilken grad respondentene mener tiltak på en rekke områder vil føre til et bedre omdømme av kommunen som arbeidsgiver. Her fikk vi tydelige svar der gjennomsnittet på alle svar skårer høyt. Et godt fagmiljø, arbeidsmiljø og involvering fra ansatte skårer høyest.



Figur 6-11: Utvikling av kapasitet, n=23

På spørsmål om i hvilken grad de mener kapasiteten kommunen har blitt bedre i løpet av de siste tre årene viser figuren at kompetanse, utviklingskultur og ledelse skårer høyest. Dette er områder som er avhengig av prioriteringer og satsinger i organisasjonen. De to andre områdene, tidsressurser og økonomi, er trolig preget av opplevelsen av kommunens totale ressursituasjon

6.2.7 Bruk av kunnskapskilder fra Jobbvinner



Figur 6-12: Bruk av kunnskapskilder fra Jobbvinner, n=23

Vi spurte respondentene om hvilke kunnskapskilder fra Jobbvinner som er blitt benyttet i arbeidet med å rekruttere og beholde kompetanse innenfor helse- og omsorgssektoren de siste tre årene. Svarene viser at det er benyttet et bredt utvalg av kunnskapskilder, også utenfor jobbvinner. Noe av bruken vil nok være avhengig av hvilke konkrete behov den enkelte kommune har hatt. Vi kan konstatere at tilbud og bistand fra jobbvinner har hatt en betydning.



Figur 6-13: Har Jobbvinner bidratt til utvikling i din kommune? N=20

Svarene viser at deltakelsen i Jobbvinner har bidratt til utvikling i helse- og omsorgssektoren i deltagerekommunene i de to utvalgte pilotene. Som vi ser av figur 5.29 pekes det spesielt på kompetanse, oppstart av rekrutteringstiltak og nye arbeidsmetoder.

7. OPPSUMMERENDE VURDERINGER OG ANBEFALINGER

De overordnede målsettingene i prosjektet Jobbvinner og de deltagende pilotene nasjonalt har vært å styrke praksisopplæringen hos studenter og elever/lærlinger, samt kople kommunenes behov som arbeidsgiver og faglig innhold i utdanningen tettere. Gjennom kompetanseheving skulle man trygge nyansatte og derigjennom hindre frafall. Det var dessuten et mål om å bidra til at kommunene fikk bedret sitt omdømme som arbeidsgiver.

Følgende problemstillinger har vært sentrale å belyse i evalueringen av de tre trønderske pilotene i Jobbvinnerprosjektet:

- Hvordan har organiseringen og gjennomføringen av pilotene fungert (er de rette instansene og folkene involvert)?
- Hva har de individuelle pilotene gjort/produisert?
- Hvilke resultat kan vi se av pilotene?

Et fellespunkt for pilotene er tilnærmingen om at helse- og velferdstjenestene i kommunene skal tilby studenter/elever/lærlinger praksisopplæring med god veiledning, høy kvalitet og relevans og slik bidra til at disse gruppene ønsker å søke seg jobb i, og bli, i kommunen etter endt utdanning. Pilotene skulle også føre fram til en bedre kommunikasjon med utdanningsinstitusjonene blant annet for å utvikle tiltak som styrker praksisopplæringen i de involverte kommunene.

Med utgangspunkt i Schiefloes (2014) pentagonmodell har vi spesielt belyst formelle kvaliteter eller strukturer i og rundt pilotene, herunder roller, ansvar, lover og regler. Vi har også belyst uformelle strukturer i form av kultur, som dreier seg om verdier, holdninger, normer, kunnskap og arbeidspraksis i pilotkommunene. Ikke minst har Schiefloes punkt om interaksjon, der kommunikasjon, samarbeid og koordinering er sentrale begreper, samt sosiale relasjoner, som inkluderer nettverk, tillit, kunnskapsdeling, blitt aktualisert.

Evalueringen viser at styrking av oppfølgingen av nyansatte (eksempelvis mentorering) og praksisopplæring/ og veiledning har blitt prioritert i alle tre piloter. Å utvikle rutiner og tiltak for rekruttering, mottak og oppfølging av nyansatte, sykepleiestudenter, elever og lærlinger har vært en gjennomgående aktivitet. Rekrutteringspatruljer og ambassadører har blitt brukt, men har ikke vært like nyttig for alle.

Etter ønske og påtrykk fra flere kommuner, både i og utenfor Jobbvinner, etablerte NTNU en desentralisert sykepleierutdanning i Trøndelag.

Veiledning av studenter og ansatte har vært et viktig tema for å styrke både praksis og arbeidet med å beholde ansatte. NTNU opprettet i 2018 en videreutdanning i veiledning for bachelorutdannede helsearbeidere. Det var stor søknad til disse

plassene, og selv om relativt få fra kommune i Utviklingsverkstedet fikk plass er dette et viktig tiltak som vil bidra til å styrke arbeidet med kompetanseutvikling.

Diku - Direktoratet for internasjonalsisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning – utlyste vinteren 2020 ut en pilotordning for kommunal praksis i helse og sosialutdanningene, med frist 23. september 2020. Dette er en gylden mulighet for kommunene å videreføre mye av arbeidet som er igangsatt og prioritert i pilotperioden, og vi vet at Namsos kommune i samarbeid med Nord universitet er i gang her. Det overordnede målet med ordningen har en klar parallell til arbeidet med RETHOS, Kompetanseløft 2020 og Jobbvinnerprosjektet, nemlig at universiteter og høyskoler leverer et tilstrekkelig antall kompetente sykepleiere til helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Gjennom ordningen støttes prosjekter som for eksempel: utvikler, prøver ut og evaluerer nye praksismodeller og måter å organisere samarbeidet mellom høyere utdanningsinstitusjoner og kommuner om praksisstudier i sykepleierutdanningene/ utvikler, prøver ut og evaluerer nye lærings- og vurderingsformer for praksisstudier i sykepleierutdanningene/ øker antallet kommuner som tilbyr praksisplasser for sykepleierstudenter/ øker det totale antallet praksisplasser for sykepleierstudenter/ øker veiledningskompetansen til praksisveiledere for sykepleierstudenter i kommunene/ dokumenterer, deler og sprer ny kunnskap om og erfaringer med praksismodeller som har overføringsverdi til andre helse- og sosialfagutdanninger og andre kommuner.¹⁴

Gjennom samtaler, intervju, spørreundersøkelser og rapportgjennomgang ser vi at samtlige deltakerkommuner i de tre pilotene har etablert eller styrket samarbeidet med utdanningsinstitusjoner.

I alle Jobbvinnerpilotene er det bygget videre på allerede eksisterende samarbeid mellom universitet (NTNU og Nord universitet) og kommuner om utdanninger, etter- og videreutdanning som vil bidra til rekruttering og styrke kompetansen i kommunene. Samarbeidet eksisterte tidligere, men er styrket gjennom pilotarbeidet.

Også samarbeidet mellom videregående skoler har vært prioritert. Generelt sett er det forbedret, men det er potensial for videreutvikling og forbedring av samarbeidet.

Kommunene har prioritert og lagt til rette for at ansatte får anledning til å delta i kompetansehevende kurs og utdanningsløp.

Det er viktig å understreke at det i alle typer virksomheter tar tid å utvikle praksiser, holdninger og kulturer som bidrar til å heve omdømmet til en kommune og hvor

¹⁴ Se DIKU (2020): Pilotordning for kommunal praksis i helse og sosialutdanningene. Kilde: <https://diku.no/programmer/pilotordning-for-kommunal-praksis-i-helse-og-sosialutdanningene> lastet april 2020

attraktiv den er som arbeidsgiver. Opplevd attraktivitet er altså et resultat av et langsiktig og målrettet arbeid. Omdømmearbeid er viktige tema for hele organisasjonen og opplevelsen av kommunen som arbeidsgiver er viktig for å kunne beholde og rekruttere helsefagarbeidere og sykepleiere. Dette ser det ut til at deltakerkommunene har tatt til seg.

Det har blant annet gitt seg utslag i at det i alle kommunene har vært arbeidet med rekrutteringstiltak, mottak, oppfølging og veiledning av nyansatte, studenter og lærlinger. Dette synes å ha gitt gode resultater i de fleste kommunene mot slutten av prosjektperioden. En rekke av kommunene opplyser å ha fått flere søkere på ledige stillinger, både sykepleiere og helsefagarbeidere. Det er imidlertid vanskelig å si om dette skyldes kommunenes arbeid med tiltak i Jobbvinnerperioden knyttet til attraktivitet og rekruttering, og ikke minst om det er en positiv utvikling som vil vare ved. At kommunene ønsker å tilby bedre praksis for sykepleierstudenter og flere lærlingeplasser er en mulighet til å profilere kommunen som arbeidsgiver.

En viktig forutsetning for igangsetting av prosjektet var at KS bidro til et solid grunnlagsarbeid i alle deltakerkommuner. Samarbeidsavtaler klargjorde i all hovedsak organisatoriske forhold og rammene for Jobbvinner-pilotene samt forutsetninger og forpliktelser for kommunenes deltakelse. TFoU mener dette er nødvendig for å sikre forankring og forpliktelse. Det er viktig at disse forholdene er avklart før denne typen prosjekter starter, herunder prosjektorganisering, varighet, økonomi og forpliktelser ellers.

I alle piloter ble det etablert prosjektgruppe og styringsgruppe der partene som deltok var representert og der deltagernes oppgaver ble fordelt og avklart, herunder de sentrale/lokale prosjektledernes ansvar. I Trondheim ble det kun opprettet en prosjektgruppe, etter ønske fra rådmannens fagstab.

Det er nødvendig at denne type prosjekter er tungt **forankret** i kommunens og samarbeidende parters ledelse og planer.

Reell forankring er en viktig forutsetning for å få gjennomført tiltak. Dette innebærer at det bør etableres et eierforhold til mål og tiltak hos beslutningstakere, ledere og ansatte samt hos samarbeidsparter som skal bidra eller legge til rette for å gjennomføre innsatser. Der ledelsen og andre sentrale aktører legitimerer, synliggjør, støtter, følger opp og deltar i samarbeidet er sjansene for å lykkes store. I motsatt fall kan samarbeidet lett forvitte, tiltak løsrives fra helheten og virkningene bli kortvarige.

Forankringsarbeidet er viktig, ikke minst der en ønsker å få gjennomført nye arbeidsformer.

I Jobbvinner har det vært arbeidet grundig med forankringsarbeidet, både før prosjektet startet, i oppstarten og underveis i prosjektforløpet gjennom å informere,

ha dialog om utfordringer og målsettinger og om gjennomføring og gjennomføringsbetingelser.

Kontinuitet i arbeidet, både mht. deltakelse/medvirkning og i forhold til konkrete handlinger/tiltak og handlingsrekker synes å være en forutsetning for å lykkes. Å skape god medvirkning må være en kontinuerlig prosess under hele prosjektforløpet – enten en snakker om den enkelte piloten eller om deltakelse i ulike grupper i regi av prosjektet. Hyppige utskiftninger av aktører eller løse koblinger mellom de ulike aktørene er med på å bryte kontinuiteten. Det er dessuten viktig at det ikke blir for lang tid mellom planlegging, gjennomføring og tilbakemeldinger knyttet til konkrete tiltak og aksjoner.

I alt prosjektarbeid er det viktig at involverte aktører opplever at de har likeverdig og reell medvirkning fra begynnelse til slutt i prosessen, samt at det ikke skapes unødige brudd i medvirkningsprosessen. Dette er en forutsetning for å skape engasjement, motivasjon, forpliktelse og vilje til oppfølging. Ikke minst er dette viktig når det gjelder medlemmene i pilotenes ulike grupper.

Organisering og arbeidsdeling i pilotene, eksempelvis team og lokale prosjektgrupper, synes å ha ivaretatt dette.

Jobbvinnerpilotene i Trøndelag har hatt en kompetent og **erfaren** prosjektledelse fra KS. De tre pilotprosjektene har hatt solid representasjon av erfarne og faglig dyktige aktører, både fra KS, kommune, fagforeninger, utdanningsinstitusjoner og enkeltpersoner, men vi har også sett eksempler på lokalt stort ansvar på enkeltpersoner og tidvis begrenset kapasitet.

Resultatene pilotene har oppnådd kan i stor grad forklares gjennom samhandling som er utviklet på grunnlag av tidligere kjennskap og samarbeid, egenskaper ved deltakerne, deres kompetanse, oppgavene som skulle løses og de strukturelle rammene samhandlingen har skjedd i.

Pilotevalueringen viser at kompetanse om prosess, samarbeid og de områder det skal samarbeides om, er nødvendig. Det er derfor viktig at denne typen prosjekter bemannes med et bredt spekter av kompetanse (ad. prosess, praktisk og fag), og at det legges til rette for erfaringsdeling og læring.

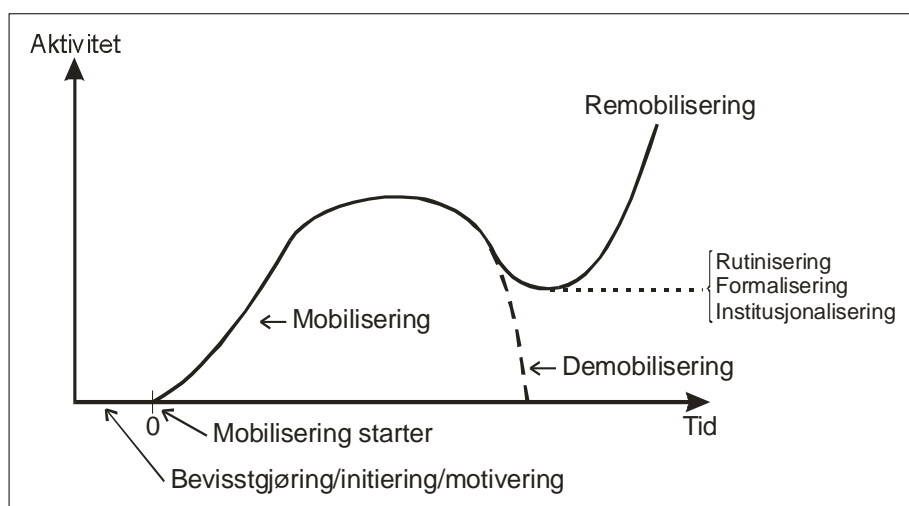
Det er tydelig at Jobbvinnerensatsingens bevissthet rundt oppstartsfasen/motivasjonsfasen, prosjektmetodikk og oppfølging var viktig. Dette bidro til å gi de lokale prosjektlederne/teamene trygghet i jobben og førte til at de tre pilotene fikk en god start, motivasjon og bistand til gjennomføring og i avslutningsfasen.

Satsingen har hatt ambisjoner om å få til både varige arbeidsformer og samarbeid mellom kommuner, utdanningsinstitusjoner og fagforeninger. Arbeidsmåten har vært å jobbe sammen for å oppnå målene om rekruttering og det å beholde

helsefagarbeidere og sykepleier i kommunalhelsetjenesten. Dette handler om **overføring av erfaringer, arbeidsmetoder og løsninger til ordinær virksomhet**. Målene har med andre ord handlet om å endre atferd hos samarbeidspartene. Hvorvidt samhandlingsmønstrene er befestet og lever videre – til kommunens, de ansattes og innbyggernes beste over tid - er vanskelig å fastslå. I flere av kommunene som har deltatt i de tre pilotene ser det ut til at de har lyktes godt med dette på kort sikt. Det kan være imidlertid dukke opp fremdriftsutfordringer dersom kommunen ikke har god nok beredskap eller kompetanse til å videreføre arbeidet.

Vi vil derfor peke på nødvendigheten av å være oppmerksom på de kritiske faser tiltak/satsinger som regel må gjennomleve for å forhindre demobilisering og sikre videreføring.

Figuren nedenfor viser de fem kritiske fasene.



Figur 7-1: Forløpet til en typisk prosjekt-/mobiliseringsprosess (Kilde: Lysø, Karlsen og Sletterød 2005)

1. *Bevisstgjøring og motiveringsfase*, der behov, verdier settes i fokus
2. *Startfasen*, dvs. valg og bruk av ulike arbeidsmetoder
3. *Organiserings- og prosessutformingsfase* som går på systematisk og planmessig arenabygging, rekruttering av deltakere, medvirkning, dialog og samarbeid
4. *Resignasjonsfase* – demobilisering. Erfaringer tilsier at fasen før eller senere vil inntreffe. Tidspunkt og varighet vil variere
5. *Remobilisering*, dvs. formalisering av nødvendig samarbeid, institusjonering av funksjonell arbeidsdeling og etablere rutiner for dialog internt i egen organisasjon og eksternt med samarbeidsparter der det er nødvendig for "å blåse liv" i prosesser og gjøre dem selvberende.

Gjennom evalueringen har vi sett at pilotene har klart å synliggjøre små og store tiltak som har blitt iverksatt og gjennomført, enten det er planer, samarbeidstiltak, utvikling av organisasjonskultur på tvers. For å opprettholde motivasjon og inspirere til videre eller ny innsats er det like viktig å feire de små seirene som å vise fram sluttresultater i slike piloter. Vi anbefaler at det etter et par år iverksettes en form for utsjekk av status i kommunene som har deltatt i pilotene for å identifisere resultater over tid, samt eventuelle behov for bistand og remobilisering.

LITTERATURLISTE

Amundsen, O & Kongsvik, T. (2016) *Endringskynisme: og kunsten og skape god endringspraksis*. Gyldendal akademisk

Bakke T, Udness E, Harboe I. (2014) *Læringsnettverk som verktøy i kvalitetsforbedring - en oppsummering av forskning og erfaring*. Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 23 – 2011. ISBN 978-82-8121-438-5 ISSN 1890-1298). Publisert 30.12.2011. Endret 27.11.2014

Bakkeli, V., Braanen Sterri, E., Moland, L.E. (2016) *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor*. Fafo-rapport 2016:04 [online] <https://www.fafo.no/images/pub/2016/20566.pdf>

Beyrer, S., Hjemås, G., Skjøstad, O., Hansen, J. (2019) *Helsefagarbeideres arbeidssted og nyutdannede helsefagarbeideres tilknytning til arbeidslivet*. SSB-rapport 2019/20. [Online] <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/391417?ts=16badab6b88>

Cronbach, L.J. (1963) *Course Improvement Through Evaluation*. Teachers College Record.

Curman, Lisa (2011) *Uppföljning och utvärdering av resultat i komplexa situationer. Masteruppstas i offentlig förvaltning*. Göteborgs universitet, Förvaltningshögskolan.

Forss, Kim, Mara, Mita & Robert Schwartz (2011) *Evaluating the complex: attribution, contribution and beyond*. New Jersey: Transaction Publishers.

Funnell S. C. & P.J. Rogers (2011) *Purposeful Program Theory*, Josseybass.

Gautun, H & Øien, H. (2016) *Kartlegging av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. [online] <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2883354/17036/Alvorlig-sykepleiERMangel>

Grut, L., Lippestad, J. W., Nesje, K., Aamodt, P. O., Olsen, D. S., Monkerud, L. C., & Zeiner, H. H. (2019) *Evaluering av Kompetanseløft 2020 Delrapport I, del II*. SINTEF Rapport [online] <https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/k2020-delrapport-1-del-ii-mars-2019-jan-lg.pdf>

Hellevik, O. (2002) *Forskningsmetode i sosilogi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Helsedirektoratet (2014) *Personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgssektoren*. Rapport IS-2248 [online] <https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=+Kompetanse+og+personell+i+kommunale+helse-+og+omsorgstjenester+%26type=helsedirektoratet%3Arapport#!>

- Helsedirektoratet (2019) *Kompetanseløft 2020* [online]
<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2020> Først publisert: 02.05.2019 Sist endret: 02.05.2019
- Holmøy, E., Kjelvik, J., Strøm, B. (2014) *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover*. SSB Rapport 2014/14 [online] <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/170663?ts=1452121e668>
- Jobbvinner (2019) *Utviklingsverksted for rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere i Orkdalsregionen*. Sluttrapport 2019
- Jones, Harry (2011) *Taking responsibility for complexity: how implementation can reach results in the face of complex problems*. Overseas Development Institute. Working paper 330. <http://www.odi.org.uk/resources/docs/6485.pdf>
- Kommunenes Arbeidsgivermonitor (2017) [online]
<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/statistikk-og-analyse/ks-arbeidsgivermonitor-2017-f36.pdf>
- KS (2019) *Jobbvinner: De beste til våre nærmeste* [online]
<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/jobbvinner-de-beste-til-vare-narmeste/> Publisert: 15.03.2019, lastet mai 2019
- Kvam, S., Svee, T.B., Nordvik, C., Tranås, G., Wangen, G.M. (2016) *Mentoreringsprogrammet i Trondheim kommune*. Rapport [online]
<https://jobbvinner.no/wp-content/uploads/2019/02/Prosjektrapport-Mentor-7.pdf>
- Lauritzen, T. & Olsvik, V.M. (2018) «... hadde jeg visst hvor interessant dette yrket er, så hadde jeg gjort det for mange år siden» Følgeevaluering av det nasjonale prosjektet Menn i helse. ØF-rapport 07/2018. Lillehammer, Østlandsforskning
- Lysø, R., Karlsen, J. & Slettrød, N.A. (2005) *Miljøvennlige og attraktive tettsteder i distriktene. Sluttrapport fra følgeevalueringen av programmet*. NTF-rapport 2005: 4, Steinkjer, Nord-Trøndelagsforskning
- Lysø, R. & Slettrød, N.A. (2018) *Akset kultur- og skolesamfunn. Følgeforskning med fokus på samledelse, samstyring og samskaping*. TFoU-rapport 2018:14, Steinkjer, Trøndelag Forskning og Utvikling
- Madsen, E. L., G. A. Alsos, T.H. Clausen og E. Ljunggren. (2013) *Evaluering av næringsrettede virkemidler – et spørsmål om addisjonalitet?* I Halvorsen, Madsen og Jentoft (red.) *Evaluering. Tradisjoner. Praksis. Mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget.

McLaughlin, John A. Jordan & Gretchen B. (1999) *Logic Models: A Tool for Telling Your Program's Performance Story*. Final Draft of paper in Evaluation and Program Planning, Volume 22 (1).

Moland, Leif E., Lise Lien, Lars Nygård og Tormod Hofstad (2013) *Læringsnettverk og innovasjon i kommunene*. Fafo-rapport 2013:52. Oslo, Fafo

NAV (2019) Bedriftsundersøkelsen. Årlig spørreundersøkelse. Publisert 03.05.2019, endret 09.05.2019, lastet 20.08.2019: https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/_attachment/548419?download=true&ts=16a968191b8

Nesje, K., Aamodt, P. O., Monkerud, L. C., Helgesen, M. K., Lippestad, J. W., & Grut, L. (2018) *Evaluering av Kompetanseløft 2020. Første delrapport 2018*. SINTEF Rapport.

NTNU^a [online] <https://www.ntnu.no/studier/emner/MDV6024#tab=omEmnet> (10.06.2020)

NTNU^b [online] <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Universitetskommune> (10.06.2020)

Patton, M.Q. (1986) *Utilization focused evaluation*. (Second edition) Beverly Hills. CA.Sage.

Pawson R. & N. Tilley (1997) *Realistic Evaluation*. Sage Publications.

Rambøll (2018) *Strategisk kompetanseplanlegging i kommunene*. Rapport beregnet til HelseDirektoratet, oktober 2018. Oslo, Rambøll Management Consulting

Regjeringen (2020) *Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)*

Rogers, Patricia (2008) *Using Programme Theory to Evaluate Complicated and Complex Aspects of Interventions*. Evaluation 14 (1), p. 21-48.

Schiefloe, P.M. (2014). Analyzing and developing organizations. The pentagon approach. Trondheim, NTNU

Sand, R. Carlsson, E. Lund, P.O., Sivertsen, H & Thorstensen, A. (2016) *Kan Namdalseid bestå som egen kommune? Kommunereformutredning for Namdalseid kommune*. TFoU-rapport 2016: 6.

Sand, R., Carlsson, E. & Lysø, R. (2019) *Nord universitets studiested på Namsos. En undersøkelse av aktivitet og regional betydning*. TFoU-rapport 2019:7. Steinkjer, Trøndelag Forskning og Utvikling

Skjøstad, O., Beyrer, S., Hansen, J., Hjemås, G. (2019) *Sykepleieres arbeidssted og nyutdannede sykepleieres tilknytning til arbeidslivet*. SSB-rapport 2019/4 [online] <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/377977?ts=168ebbca3b8>

Sletterød, N.A., Lysø, R., Haugset, A.S (2015) *Den gode skoleeier og barnehagemyndighet. Evaluering av programmet i Nord-Trøndelag*. TFoU-rapport 2015:17

SSB (2020) *Så mye helsepersonell har vi i «reserve»*. Publisert: 23. mars 2020. Forfatter: Nina Tuv / Geir Hjemås. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sa-mye-helsepersonell-har-vi-i-reserve>

Trondheim kommune [online] <https://www.trondheim.kommune.no/aktuelt/ledigstilling/jobb-i-helse/> (10.06.2020)

Stølen, N.M., Bråthen, R., Hjemås, G., Otnes, B., Texmon, I., Vigran, Å. (2016) *Helse- og sosialpersonell 2000-2014 – Faktisk utvikling mot tidligere framskrivinger*. SSB Rapport 2016/19 [online] <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/266638?ts=154c97508b8>

Ugreninov, E., Solstad Vedeler, J., Heggebø, K., Gjevjon, E. R. (2017) *Konsekvenser av sykepleiermangel i kommunene fra et pasient- og pårørendeperspektiv*. NOVA rapport 7/17 [online] <https://www.nsf.no/Content/3545405/cache=20171809144820/NOVA-Rapport-7-17-Konsekvenser-av-sykepleiermangel-i-kommunene-web.pdf>

Vedung, Evert (2009) *Utvärdering i politik och förvaltning*. 3 upplag. Lund:Studentlitteratur.

Wholey, Joseph S. (1979) *Evaluation Promise and Performance*. Washington: The Urban Institute.

VEDLEGG: SPØRRESKJEMA

A: Survey til sykepleiere og helsearbeidere - 2019

B: Undersøkelse om praksis og lærlingetid – 2019

C: Jobbvinner – Rekruttere og beholde helsefagarbeidere og sykepleiere – vår 2020

A

1. Survey til sykepleiere og helsefagarbeidere 2019

Prosjektet Jobbvinner har mål om å øke rekrutteringen av helsefagarbeidere og sykepleiere i kommunal helse- og omsorgssektor, samt beholde de som jobber der.

Denne undersøkelsen er ledd i en evaluering av Jobbvinner, utført av Trøndelag Forskning og Utvikling. Undersøkelsen sendes til sykepleiere og helsefagarbeidere som jobber ved ulike enheter i Orkdalsregionen og Namdalsregionen.

Besvarelsen skjer anonymt, data behandles konfidensielt og vil slettes ved prosjektslutt i 2020. Det er frivillig å delta, og surveyen tar ca 5-10 minutter å besvare. Funn fra surveyen vil formidles i ulike kanaler.

Dersom du har spørsmål, ta kontakt på epost eller telefon: Berit.nilsen@tfou.no 99534676 eller Espen.carlsson@tfou.no 91763782

2. Bakgrunn**3. I hvilken region jobber du?**

- Orkdalsregionen (Hemne, Hitra, Frøya, Skaun, Meldal, Rindal eller Rennebu)
- Namdalsregionen (Namsos, Namdalseid eller Fosnes)

4. Hva er stillingsbetegnelsen din?

- Sykepleier
- Helsefagarbeider

Annet:

5. I hvor mange år har du jobbet i kommunal helse- og omsorgssektor?

- 0-2
- 3-7
- 8-15
- Mer enn 15

6. Har du en lederfunksjon ved din enhet?

- Ja
- Nei

7. Oppstart og oppfølging

8. I hvilken grad fikk du faglig relevant veiledning da du startet i jobben?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

Annet:

9. Har du selv formell veilederkompetanse?

- Ja
- Nei
- Er under utdanning

Annet:

10. I hvilken grad brukes veilederkompetansen din på arbeidsplassen?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

Annet:

12. Hvilken stillingsprosent ble du ansatt i?**12. Hvilken stillingsprosent ble du ansatt i?**

1- 10%	11- 20%	21- 30%	31- 40%	41- 50%	51- 60%	61- 70%	71- 80%	81- 90%	91- 100%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Hvilken stillingsprosent jobber du i dag?

1- 10%	11- 20%	21- 30%	31- 40%	41- 50%	51- 60%	61- 70%	71- 80%	81- 90%	91- 100%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hvilken stillingsprosent ønsker du å jobbe?

1- 10%	11- 20%	21- 30%	31- 40%	41- 50%	51- 60%	61- 70%	71- 80%	81- 90%	91- 100%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Arbeidssted**16. Hva vil du si kjennetegner arbeidsoppgavene dine på generell basis?**

- Arbeidsoppgavene er godt tilpasset mine faglige kvalifikasjoner og erfaring
- Jeg har for mye ansvar og variasjon i forhold til mine faglige kvalifikasjoner og erfaring
- Jeg har for lite ansvar og variasjon i forhold til mine faglige kvalifikasjoner og erfaring

Annet:

17. I hvilken grad har du mulighet til å påvirke rutiner og utførelse av arbeidsoppgaver ved arbeidsplassen din?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

Annet:

18. I hvilken grad ser du på kommunen som en attraktiv arbeidsgiver?

- I stor grad
 I noen grad
 Verken eller
 I liten grad
 Ikke i det hele tatt

Annet:

****19. Ranger de egenskapene du syns er viktigst ved en arbeidsplass fra 1 (viktigst) til 7 (minst viktig). (Foreta en prioritering med tallene fra 1-7, hvor 1 er best)**

Sikre og stabile ansettelsesforhold	_____
God oppfølging og veiledning	_____
Interessante arbeidsoppgaver og faglig utvikling	_____
Godt arbeidsmiljø	_____
Medbestemmelse f.eks. knyttet til stillingsprosent og turnus	_____
God ledelse	_____
God lønn	_____

20. I hvilken grad vil du anbefale arbeidsplassen din til andre med samme fagbakgrunn?

- I stor grad
 I noen grad
 Verken eller
 I liten grad
 Ikke i det hele tatt

Annet:

21. Hvor tilfreds er du i din nåværende arbeidssituasjon (hvor 1 er svært utilfreds og 6 er svært tilfreds)?

- 1 Svært utilfreds
- 2 Nokså utilfreds
- 3 Verken eller
- 4 Nokså tilfreds
- 5 Tilfreds
- 6 Svært tilfreds

22. Endring og utvikling**23. I hvilken grad har samarbeidet (f.eks. knyttet til veiledning og praksis) mellom din arbeidsplass og relevante utdanningsinstitusjoner endret seg i løpet av de siste 1-2 årene**

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

24. Kan du utdype?

25. Har forholdene rundt frafall (ansatte som slutter eller går ned i stillingsandel) endret seg på din arbeidsplass i løpet av de siste 1-2 årene?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

26. Kan du utdype?

27. I hvilken grad har forholdene rundt rekruttering (utlysningstekster, profilering, stillingsprosjenter o.l.) endret seg på din arbeidsplass i løpet av de 1-2 årene?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

28. Kan du utdype?

29. I hvilken grad har rutiner rundt oppfølging av nyansatte (f.eks. mentorordning, systematisk oppfølging fra leder e.l.) endret seg ved din arbeidsplass i løpet av de siste 1-2 årene?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

30. Kan du utdype?

31. Til slutt ønsker vi å høre om det er forhold vi ikke har nevnt som er viktige for din trivsel i yrket og på arbeidsstedet du er i dag?

B.**1. Undersøkelse om praksis og lærlingetid 2019**

Prosjektet Jobbvinner har mål om å øke rekrutteringen av helsefagarbeidere og sykepleiere i kommunal helse- og omsorgssektor, samt beholde de som jobber der.

Denne undersøkelsen er ledd i en evaluering av Jobbvinner, utført av Trøndelag Forskning og Utvikling, og sendes til nåværende og tidligere sykepleierstudenter og elever ved helsefagarbeiderutdanningen som har og har hatt praksis og vært lærlinger ved ulike enheter i Orkdalsregionen og Namdalsregionen de siste to årene.

Besvarelse skjer anonymt, data behandles konfidensielt og vil slettes ved prosjektslutt i 2020. Det er frivillig å delta, og surveyen tar ca 5-10 minutter å besvare. Funn fra surveyen vil formidles i ulike kanaler.

Dersom du har spørsmål, ta kontakt på epost eller telefon: Berit.nilsen@tfou.no 99534676 eller Espen.carlsson@tfou.no 91763782

Bakgrunn**3. Hvorfor begynte du på studiet?**

- Egeninteresse
- Utdanningsmesse
- Familie eller venner
- Informasjon i skolen

Annet:

4. Hva studerer du?

- Sykepleie
- Helsefag

Annet:

5. Hvor langt har du kommet i utdanningen din?

- Under halvveis

Over halvveis

Ferdig

Annet:

6. Hvor har/hadde du praksis eller lærlingetid

Primærhelsetjenesten (kommunalt helsevesen)

Spesialisthelsetjenesten (sykehus/statlig helsevesen)

Begge

Annet:

7. I hvilken region er/var din praksis- eller lærlingearbeidsplass?

I Orkdalsregionen (Hemne, Skaun, Rindal, Rennebu, Meldal, Hitra eller Frøya)

I Namdalsregionen (Namsos, Namdalseid eller Fosnes)

Annet:

8. Oppstart og innhold

9. Mottok du informasjon fra praksis- eller lærlingeplassen din før oppstart?

Ja

Nei

10. Utdyp gjerne forrige svar:

11. Hva kjennetegnet oppstarten din i praksis eller som lærling?

Første vakt var lik de andre

Det var samlet mottak av alle studenter/lærlinger

- Enhetsleder, avdelingsleder og veileder møtte meg

Annet:

12. Fikk du utdelt tilpasset materiell, for eksempel en studentperm, i løpet av praksis eller lærlingetid?

- Ja
 Nei

13. I hvilken grad ga praksis eller lærlingetida rom for fordypning i ulike læringsmål?

- I stor grad
 I noen grad
 Verken eller
 I liten grad
 Ikke i det hele tatt
 Vet ikke

14. Endret din oppfatning av yrkets attraktivitet seg i løpet av praksisperioden eller lærlingetida?

- Ja
 Nei

15. Utdyp gjerne forrige svar:

16. Veiledning

17. I hvilken grad fikk du faglig relevant veiledning underveis i praksis eller lærlingetid?

- I stor grad
 I noen grad
 Verken eller
 I liten grad
 Ikke i det hele tatt
 Vet ikke

18. Utdyp gjerne forrige svar:

19. Hvor mange veiledningssamtaler hadde du med veileder i løpet av 4 uker?

- 1-2
 3-4
 5-6

Annet:

20. I hvilken grad følte du deg som en del av arbeidsmiljøet underveis i praksis eller lærlingetid?

- I stor grad
 I noen grad
 Verken eller
 I liten grad
 Ikke i det hele tatt
 Vet ikke

21. Utdanning og praksis**22. I hvilken grad la skolen til rette for faglig forberedelse til praksis eller lærlingetid?**

- I stor grad
 I noen grad
 Verken eller
 I liten grad
 Ikke i det hele tatt
 Vet ikke

23. Hvor ofte hadde du kontakt med lærer fra skolen i løpet av praksis- eller lærlingeperioden?

- Ukentlig
 1-3 ganger i måneden
 Sjeldent
 Aldri
 Vet ikke

24. I hvilken grad samsvarte det du lærte på skolen med det du erfarte i praksis eller lærlingeperioden?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

25. Arbeidssted****26. Ranger de egenskapene du syns er viktigst ved en arbeidsplass i prioritert rekkefølge hvor 1 er viktigst og 7 er minst viktig.****(Foreta en prioritering med tallene fra 1-7, hvor 1 er best)**

Sikre og stabile ansettelsesforhold	_____
God opplæring og veiledning	_____
Interessante arbeidsoppgaver og faglig utvikling	_____
Godt arbeidsmiljø	_____
Stor grad av medvirkning og fleksibilitet (f.eks. på vakter og turnus)	_____
God ledelse	_____
God lønn	_____

27. Hvor vil du helst jobbe når du er ferdig utdannet?

- Primærhelsetjenesten (kommunalt helsevesen)
- Spesialisthelsetjenesten (sykehus/statlig helsevesen)
- Primær- og spesialisthelsetjenesten er like interessante
- Vil ikke jobbe i helsevesenet
- Vet ikke

28. Hvor stor stilling vil du helst ha?

- 100%
- 80-90%
- 70-80%
- 50-70%
- Mindre enn 50%
- Vet ikke

29. I hvilken grad vil du anbefale arbeidsstedet hvor du var i praksis eller hadde lærlingetida di til noen med samme fagbakgrunn som deg?

- I stor grad
- I noen grad
- Verken eller
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt
- Vet ikke

30. Til slutt lurer vi på om det er andre forhold rundt praksis eller lærlingetid du vil kommentere?

C: VÅR 2020**1. Jobbvinner - Rekruttere og beholde helsefagarbeidere og sykepleiere**

Trøndelag Forskning og Utvikling gjennomfører, på oppdra fra KS, en evaluering av pilotene i Jobbvinner. Vi sender derfor ut en spørreundersøkelse til alle kommuner i Trøndelag som har deltatt i Jobbvinner. Dette gjør vi for å skaffe oss kunnskap om status i kommunen og for å kunne foreslå forbedringer eller prioriteringer for oppfølgingsprosjekt – rekruttering av fagfolk, oppfølging og kompetansetiltak innen Helsesektoren.

I perioden 2017 – 2019 (før eventuelle kommunesammenslåinger) har det fra din kommune vært deltakere i Jobbvinner.

Jobbvinner er en nasjonal satsing initiert av Helsedirektoratet i samarbeid med KS, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og Delta. Målet med Jobbvinner er å øke rekrutteringen av sykepleiere og helsefagarbeidere til kommunene, og bidra til å løfte frem de attraktive sidene ved å jobbe innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Det er i dag stor mangel på helsepersonell i Norge, og i årene fremover vet vi at behovet for arbeidskraft med helsefaglig bakgrunn vil bli enda større. Koronapandemien har aktualisert behovet for å dekke behovet for kvalifiserte ledere og medarbeidere som kan håndtere både planlagte tjenester og dekke beredskapsbehov.

Denne undersøkelsen retter seg mot kommuner som har deltatt i Jobbvinnerprosjektet og omfatter ledere og andre i helse- og omsorgssektoren. Noen av spørsmålene er knyttet spesifikt til Jobbvinner, men de fleste kan besvares på generelt grunnlag. Det er altså ikke en forutsetning for å delta at du selv har deltatt aktivt i Jobbvinner.

KS og TFoU setter stor pris på at du som arbeider innen Helse og omsorgssektoren tar deg tid til å besvare undersøkelsen, selv om du har liten kjennskap til Jobbvinnerprosjektet.

2. Samtykke

Informasjon om databehandling:

Innkomne data vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert slik at det ikke er mulig å finne ut hvem som har svart hva når de presenteres. De vil bli slettet etter bruk.

- Opplysningene ferdigbehandles i løpet av 3 måneder
- Det er bare prosjektmedarbeiderne i TFoU som vil ha tilgang til dine svar i denne perioden.

3. Jeg godtar behandlingen av mine personopplysninger i henhold til informasjonen gitt her.

- Ja, jeg ønsker å delta
- Nei, jeg ønsker ikke å delta - Gå til 34

4. Hvor god kjennskap har du til Jobbvinner?

- Ingen kjennskap
- Litt kjennskap
- Noe kjennskap
- God kjennskap
- Svært god kjennskap

5. Hvilken kommune er du ansatt i?

- Frøya
- Hitra
- Heim (Inkl. tidligere Hemne, Halså og del av Snillfjord)
- Rindal
- Orkland (Inkl. Orkdal, Meldal, Agdenes og del av Snillfjord)
- Skaun
- Rennebu
- Namsos (Inkl. tidligere Fosnes og Namdalseid)

6. Kjønn

- Mann
- Kvinne

7. Hvilken stilling har du i kommunen?

- Kommunedirektør
- Helsesjef/helseleder
- Enhetsleder/virksomhetsleder/sectorleder
- Avdelingsleder/institusjonsleder
- Sykepleier
- Annet

8. Har du funksjon som tillitsvalgt?

- Ja
- Nei

9. Rekruttere og beholde

For å sikre at kommunene klarer å dekke opp behovet for sykepleiere og helsefagarbeidere er det nødvendig med samarbeid og nytenkning.

I spørsmålene som følger vil du bli spurt om hvordan kommunen arbeider med å rekruttere og beholde helsepersonell, men også hvilke faktorer du mener er viktig i dette arbeidet.

10. Har kommunen kartlagt behovet for kompetanse i helse- og omsorgssektoren?

- Ja - Gå til 11
- Nei - Gå til 12
- Vet ikke - Gå til 12

11. Når ble siste kartlegging gjennomført?

(Oppgi kun ett svar)

- For mindre 1 år siden
- For 1-2 år siden
- For 2-3 år siden
- Mer enn 4 år siden

12. Har kommunen en egen kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren?

- Ja - Gå til 13
- Nei - Gå til 14
- Er under utarbeidelse - Gå til 14
- Vet ikke - Gå til 14

13. Når ble kommunens kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren vedtatt?

- For mindre enn 1 år siden
- For 1-2 år siden
- For 2-3 år siden
- For mer enn 4 år siden
- Den er under revisjon

14. Benytter kommunen noen av følgende virkemidler i arbeidet med å rekruttere og/eller beholde medarbeidere til helse- og omsorgstjenestene?

	Ja	Nei	Vet ikke
Legger til rette for at medarbeidere uten formell kompetanse kan ta grunnutdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legger til rette for at medarbeidere kan ta videre- og etterutdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legger til rette for at medarbeidere kan ta kortvarige kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legger til rette for at medarbeidere kan delta i læringsnettverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilpasser arbeidstid til medarbeideres behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benytter lønn som virkemiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet (tekstfelt)			

15. Har helse- og omsorgssektoren i din kommune samarbeidet med en eller flere av følgende aktører om kompetanseheving til ansatte?

	Ja	Nei	Vet ikke
Universitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høgskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videregående skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senter for omsorgsforskning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helseforetaket kommunen er i opptaksområdet til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legemiddelfirmaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS – kommunesektorens interesseorganisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbydere av velferdsteknologi til helsesektoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet			

16. På hvilken måte har samarbeid med andre aktører endret seg de siste tre årene?

17. Hva har kommunen gjort for å sikre at egen praksis i helse- og omsorgssektoren er kunnskapsbasert?

- Ansetter medarbeidere med relevant bachelorutdanning
- Ansetter medarbeidere med relevant masterutdanning
- Ansetter medarbeidere med relevant doktorgrad
- Ansetter medarbeidere som har deltidsstilling ved Universitet/Høgskole
- Deltar i læringsnettverk (f.eks. hos KS, USHT)
- Ansatte med formalkompetanse fungerer som veiledere for dem som ikke har slik kompetanse
- Knytter arbeidsoppgaver til utdanningsnivå
- Sørger for at ansattes kompetanse oppdateres jevnlig

Annet

18. Har kommunen samarbeidsavtaler med utdanningsinstitusjoner om å tilby praksis for elever og lærlinger innenfor helse- og omsorgssektoren?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

19. Har kommunen samarbeidsavtaler med utdanningsinstitusjoner om å tilby praksis for studenter innenfor helse- og omsorgssektoren?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

****20. Hvilke av de følgende punkter mener du er viktigst for kommunen i arbeidet med å utvikle helse- og omsorgssektoren? Velg de fem viktigste.**

(Prioritér 1-5 valgmuligheter med tallene fra 1-1, hvor 1 er best)

Redusere turnover blant medarbeidere	_____
Øke kompetansen blant medarbeidere	_____
Øke arbeidsnærvær	_____
Skape flere praksisplasser for lærlinger, elever og studenter	_____
Skape faglig utvikling	_____
Redusere antallet deltidsstillinger	_____
Sikre at tjenestene er kunnskapsbasert	_____
Øke antall stillingshjemler	_____
Øke kompetansen hos medarbeidere uten formell utdanning	_____
Styrke brukerinvolvering i tjenestene	_____
Arbeide med innovasjon og tjenesteutvikling	_____
Skape større faglig bredde	_____
Annsatteinvolvering	_____

21. I hvilken grad har kommunen klart å styrke arbeidet med praksisopplæringen hos studenter og elever/lærlinger i løpet av de siste tre årene?

(Oppgi kun ett svar)

- Ikke i det hele tatt
 I liten grad
 I noen grad
 I stor grad
 I svært stor grad

22. I hvilken grad er det samsvar mellom kommunenes faglige behov og det faglige innholdet i helse- og omsorgsutdanningene?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

23. I hvilken grad mener du helse- og omsorgssektoren i din kommune har etablert en bedre praksis for oppfølging av nytilsatte i dag, enn for tre år siden?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

24. Har du eksempler på at arbeidet med å rekruttere og beholde helsefagarbeidere og sykepleiere har ført til nye politiske eller administrative prioriteringer i kommunen?

25. På hvilken måte har arbeidet med å rekruttere og beholde helsefagarbeidere og sykepleiere ført til nye politiske vurderinger/prioriteringer i kommunen?

26. I hvilken grad mener du tiltak på følgende områder vil føre til et bedre omdømme av kommunen som arbeidsgiver:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Stillingsstørrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redusere turn-over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetanseheving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Et godt fagmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Involvering og medvirkning fra ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. I hvilken grad mener du kapasiteten i din kommune har blitt bedre innenfor følgende områder i løpet av de siste tre årene:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Ledelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utviklingskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsressurser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Kan du si noe om hvordan kommunen vil videreføre arbeidet med å rekruttere og beholde helsefagarbeidere og sykepleiere i årene fremover?

29. Jobbvinner

Jobbvinner skal bidra til å synliggjøre kommunene som en attraktiv arbeidsplass med spennende arbeidsoppgaver og muligheter for faglig utvikling. Overordnet er målet å rekruttere og beholde helsefagarbeidere og sykepleiere, både nå og i årene fremover.

30. Hvilke kunnskapskilder fra Jobbvinner har blitt benyttet i arbeidet med å rekruttere og beholde kompetanse innenfor helse- og omsorgssektoren de siste tre årene?

	Har ikke brukt	Har brukt, ingen nytte	Har brukt, liten nytte	Har brukt, stor nytte	Har brukt, svært stor nytte
Digitalt innhold fra Jobbvinner (websiteside, nettbaserte verktøy, filmer, sosiale medier osv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriftlige rapporter og tekster fra Jobbvinner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råd og veiledning fra Jobbvinner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seminar/foredrag i regi Jobbvinner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle samtaler med Jobbvinner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prosessbistand fra Jobbvinner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnskap fra andre kilder enn Jobbvinner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Har Jobbvinner tilført kommunen kunnskap som bidrar til endring i arbeidet med å rekruttere og beholde helsefagarbeidere og sykepleiere?

- Ja, Jobbvinner har vært av vesentlig betydning
- Ja, Jobbvinner har hatt noe betydning
- Ja, Jobbvinner har hatt en viss betydning
- Nei, Jobbvinner hadde ingen betydning - Gå til 3

32. Vi vil gjerne at du utdyper hvordan kunnskap og bidrag fra Jobbvinner har gitt virkning for kommunen:

33. I hvilken grad har Jobbvinner bidratt til at helse- og omsorgssektoren i din kommune har:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Tatt i bruk nye arbeidsmetoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satt i gang nye rekrutteringstiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått nye samarbeidspartnere i utdanningssektoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått nye samarbeidspartnere i kommunesektoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått bedre kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått økt evne til å unytte ressursene i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablert eller utviklet nye tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet					

34. Takk for at du svarte på undersøkelsen

