

Hvordan møte samfunnsbehovet for økt pasientsikkerheten ved optimal bruk av ufaglært arbeidskraft

Utgave 1

«Främjande av hälsa och välbefinnande är ett stort ansvar för alla som arbetar med äldre människor. Att lära och använda effektiva tekniker kan hjälpa oss att utveckla mer tillfredsställande förhållande och bli ännu mer skickliga på att hantera vården.»

– Vikar, Åre kommun, Sverige

Heftets tittel	Hvordan møte samfunnsbehovet for økt pasientsikkerheten ved optimal bruk av ufaglært arbeidskraft
White paper	2018:2
Utgitt av	Dynamisk Helse AS
Utgitt dato	26. oktober 2018, 1. utgave
Adresse	Strandveien 43, 7042 Trondheim www.dynamiskhelse.no
Hftet kan bestilles hos	Dynamisk Helse AS Epost: hei@dynamiskhelse.no Tlf.: 456 67 443
Forfattet av	Terje Mikalsen Elisabeth Buhaug Moum
Sitat omslagsside	Sitat hentet fra anonym evaluering i Åre kommune

Forord

Denne rapporten er utarbeidet som en faglig og empirisk sammenfatning av Dynamisk Helses FoU-arbeid fra 2011 til 2018. Målet med rapporten er å belyse det arbeidet, og den teoretiske tilnærmingen som ligger til grunn for selskapets utvikling og utforming av løsningen SkillAid. Løsningen bidrar til å dekke samfunnsbehovet for en stabil, forutsigbar bemanning gjennom optimalisert bruk av ufaglært arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren.

Dynamisk Helse vil takke ledere og ansatte ved sykehjem og sykehus i Norge og Sverige som har stilt opp i utprøving, undersøkelser og intervju. Deres ærlige tilbakemeldinger og ønsker har vært avgjørende for spissing av løsningen slik den fremstår i dag. Vi vil takke VålTel for et godt og utviklende samarbeid. I tillegg vil vi rette en takk til Innovasjon Norge og Forskningsrådet for finansiell støtte i tidlig fase av FoU-arbeidet.

Trondheim, 25. oktober 2018



Ann-Kristin Johansen

*Gründer og daglig leder,
Dynamisk Helse AS*

Sammendrag

Høy turnover, mangel på sykepleiere og øvrig kvalifisert personell fører til utbredt bruk av ufaglært arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. Det er et stort behov for kompetent, stabil og forutsigbar bemanning i sektoren. Dette vil vedvare også i tiden framover. Ved å sikre lik opplæring av ufaglært personell, vil denne store gruppen ansatte kunne anerkjennes som en ressurs som bidrar til å dekke bemanningsbehovet.

Ufaglært arbeidskraft er per i dag en del av arbeidsstokken som ikke har en felles/lik kunnskapsbase. Opplæringen følger ingen standard eller offisielle krav. Mangelfull opplæring gir utrygghet for ansatte i alle ledd, og redusert pasientsikkerhet.

Dynamisk Helse har gjennomført intervju og samtaler med ledere på administrativt nivå i mange kommuner, samt ledere, ansatte og vikarer i ulike sykehjem i både Norge og Sverige i perioden 2011-2018. Funn fra sektoren har blitt utgangspunktet for utviklingen av en løsning skapt for å optimalisere kunnskapsformidling og læring til den aktuelle målgruppen for å kunne optimalisere bruken av de ufaglærte som en ressurs. Alt faglig innhold er basert på de tilbakemeldingene og ønskene som har kommet fram gjennom våre undersøkelser, og er forankret i sykepleielitteraturen og Utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjeneste.

I denne rapporten ligger fokuset på samfunns- og individbehovet, og potensiell verdiskaping ved bruk av løsningen SkillAid. SkillAid omfatter en prosess som innebærer å tenke nytt om rutiner rundt nyansatte, og om å tenke nytt om hvordan interne ressurser kan brukes på best mulig måte. Samfunnsbehovet – stabil, forutsigbar bemanning – kan oppfylles ved å sikre at tilgjengelige ressurser har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta både pasientomsorg og pasientsikkerhet ut i fra sitt ansvarsnivå.

I tillegg til empiriske funn har faglig forankring i pedagogisk teori og innovasjonsteori blitt lagt til grunn for alle prosesser som er gjennomført, og valg som er tatt, i utviklingen av løsningen SkillAid. Et udiskutabelt fokus på at løsningen skal utvikles for målgruppen *ufaglærte i helsesektoren* har preget alle undersøkelser, intervjuer og samtaler. Individbehov, som trygghet i arbeidsgiven og kollegial tilhørighet, har hele veien styrt utviklingen av SkillAid. Målgruppens varierende faglige forutsetning og grad av erfaring har vært sentralt for de pedagogiske valg som har blitt tatt for løsningen. Organisatoriske behov, som forsikring av lik minimumskunnskap hos ufaglært arbeidskraft, gir leder trygghet for at organisasjonen er faglig rustet til å ivareta sine beboeres pasientsikkerhet.

Rapporten viser at løsningen, gjennom å sikre ufaglærte en lik kunnskapsbase, vil kunne bidra til bedre anvendelse av inneværende og tilgjengelige ressurser i helsevesenet. Ansatte som er trygge faglig og praktisk, er med på å sikre pasientsikkerheten.

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	11
2	Teoretisk bakgrunn.....	13
2.1	Innovasjonsvurdering.....	13
2.1.1	De fem innovasjonsdisiplinene	13
2.1.2	Suksessformelen	13
2.1.3	Innovasjonssirkelsen	14
2.1.4	Kilden til suksess	15
2.2	Behov	15
2.2.1	Viktige eller bare interessante behov?	16
2.2.2	Kundeinnsikt	16
2.3	Doblins 10 typer innovasjon.....	16
2.3.1	Doblin 3 – Muliggjørende-/støtteprosess	17
2.4	Pedagogisk forståelse	18
2.4.1	Behavioristisk læringsteori.....	18
2.4.2	Konstruktivistisk læringsteori.....	18
2.4.3	Sosiokulturell læringsteori	18
2.4.4	Bruk av case som pedagogisk virkemiddel.....	18
2.5	Kundeverdi	19
2.5.1	Måling av kundeverdi.....	19
3	Metodikk.....	21
3.1	Kvantitativ metodikk.....	21
3.2	Kvalitativ metodikk.....	21

3.3	Analyse av funn	22
3.3.1	Funnskjema	22
3.3.2	Verdivurdering	23
3.3.3	Annet.....	23
4	Diskusjon.....	25
4.1	Behovsomfanget.....	25
4.1.1	Samfunnsbehovet	25
4.1.2	Individbehovet	25
4.1.3	Løsningen – på begge behovsnivå	25
4.2	Riktig løsning på riktig behov?	26
4.2.1	Løsningen – prosessen	26
4.2.2	Løsningen – produktet	27
4.2.3	Gevinstene av prosessen	27
4.3	Tilfører løsningen en reell verdi?.....	28
4.3.1	Oppfyllelse	29
4.3.2	Videre behov.....	30
4.4	Oppfyllelsesgradering av verditilførsel ved bruk av løsningen	31
5	Konklusjon.....	33
	Kilder	35
	Appendix A: Koding av funn	37
	Appendix B: Funn oppsummert.....	39
	Appendix C: Kundeverdivurderingsgrunnlag.....	43
	Appendix D: SkillAid Basis	45
	Appendix E: Innovasjonsprosessen oppsummert.....	51

Figurfortegnelse

Figur 1 – Innovasjonssirkelen med dens tre steg.....	14
Figur 2 – Maslows behovspyramide.....	15
Figur 3 – Grad av inntjening satt opp mot investering på hver av Doblins ti innovasjonstyper	17
Figur 4 – Verdimalingskvalitet.....	19
Figur 5 – Behov-løsningsdiagram	26

Formelfortegnelse

Formel 1 – Verdidefinering.....	19
Formel 2 – Suksessvurdering.....	19

Hvordan møte samfunnsbehovet for økt pasientsikkerheten
ved optimal bruk av ufaglært arbeidskraft

1 Introduksjon

En stor utfordring i helse- og omsorgssektoren er mangel på arbeidskraft. Høy turnover, mangel på sykepleiere og øvrig kvalifisert personell fører til utbredt bruk av ufaglært arbeidskraft. Ufaglært arbeidskraft er per i dag en del av arbeidsstokken som ikke har en felles/lik kunnskapsbase. De er derfor også en gruppe som skaper uforutsigbarhet for leder når kabalen for kompetent bemanning på vakt skal legges. Ved å sikre lik opplæring av ufaglært personell, slik at denne store gruppen ansatte kan anerkjennes som en ressurs, kan noe av dette behovet sikres.

Ufaglærte helse- og omsorgsarbeidere er en stor, og lite homogen gruppe. Begge kjønn, ulik sosiokulturell bakgrunn, et stort aldersspenn og ulike nasjonaliteter. Noen har annen ikke-helsefaglig utdanning, noen jobber ved siden av sykepleie- eller legeutdanning, mens andre har knapt fullført grunnskolen. Språkproblemer og lese-/skrivevansker er også representert. Opplæringen ufaglærte som ansettes i helsesektoren får når de begynner i ny jobb, følger ingen standard eller offisielle krav. Opplæringen er ofte organisert som følgevakter, der den nyansatte følger med en erfaren kollega og lærer rutiner og stell av denne. En av utfordringene med et slikt system er at hva som gis av opplæring, og hvordan den foregår, blir overlatt til den enkelte som har ansvar på denne vekten. Vaktene, med de pasientbehovene som oppstår i dem, er dessuten forskjellig. Mange sykehjem utarbeider på eget initiativ interne lister for hva som er viktig å vite noe om. Det er imidlertid ikke noe system som sikrer kvalitet på opplæringen.

Når opplæringen den ufaglærte mottar er mer eller mindre tilfeldig fører det ofte til en opplevelse av å ikke strekke til, og til å være en belastning for kolleger. Mangelfull opplæring gir også utrygghet i alle ledd, og i verste fall redusert pasientsikkerhet.

Dynamisk Helse har, som FoU-bedrift¹, over flere år gjennomført undersøkelser av opplæring av ufaglært arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren gjennom intervju og samtaler med ledere på administrativt nivå i kommuner, samt ledere, ansatte og vikarer i ulike sykehjem i både Norge og Sverige. Det har kommet fram et behov for lik opplæring av ufaglærte nyansatte, og inneværende ufaglært arbeidskraft med mangelfull opplæring. Dette er et behov som uttrykkes av ledere, faste ansatte og ufaglærte. Lik opplæring av ufaglærte kan bidra til å sikre samfunnsbehovet for stabil, forutsigbar bemanning. Ledere har et behov for å vite at de har en stab på jobb som innehar nødvendig kompetanse for å utføre de ulike oppgavene som skal gjøres, og som kan ivareta alle beboernes behov på en tilfredsstillende måte. Faste ansatte ønsker å avlastes i ansvaret med å lære opp nye kolleger, og de ønsker å

¹ Forsknings- og utviklingsbedrift.

være trygge på at ufaglærte, som jobber side om side med dem, er i stand til å jobbe selvstendig. Ufaglærte har behov for trygghet i arbeidsdagen. De ønsker å vite noe om hvordan de skal forholde seg i ulike situasjoner og møter i arbeidsdagen.

Løsningen SkillAid omfatter hele prosessen fra å anerkjenne en utfordring (i denne sammenhengen at sykehjemmet har ufaglærte nyansatte/vikarer uten kjent kunnskapsbase) til å sette i gang tiltak for å svare på behovet. Det er en prosess som innebærer å tenke nytt om rutiner rundt nyansatte, og om å tenke nytt om hvordan interne ressurser kan brukes på en best mulig måte.

I denne rapporten ligger fokuset på samfunnsbehovet gjennom individbehovet, og verdiskaping ved bruk av SkillAid som løsning på dette. Følgende problemstillinger har vært utgangspunkt for rapporten:

- Hvordan kan en si at SkillAid er riktig løsning på riktig behov?
- Hvordan kan en si at et produkt som SkillAid (løsningen) oppfyller behovet og tilfører en verdi?

2 Teoretisk bakgrunn

For å kunne forstå helheten av hvordan løsningen har blitt sånn som den er, er det nødvendig å presentere teoretisk bakgrunn for valg som er tatt.

Teoretisk bakgrunn inndeles i primært to hovedtema: pedagogisk forståelse og innovasjonsforståelse. Innovasjonsforståelse tar for seg innovasjonsvurdering, behov og ulike innovasjonstyper, kundeinnsikt og kundeverdi. Dette er brukt for å analysere hvor det reelle behovet foreligger, for så å kunne avgjøre hvilken type løsning (med mål om å innovere), det er riktig og mest hensiktsmessig å gå for. Pedagogisk forståelse tar for seg ulike læringsteorier. Dette er brukt som forankring av løsningens utforming.

2.1 Innovasjonsvurdering

Innovasjonsvurdering handler om å forstå hva innovasjon innebærer for å kunne avgjøre om en løsning innehar potensial som innovasjon. En innovasjon med «fiaskoresultat» er dermed ingen innovasjon.

Følgende presenteres noen begreper for å kunne foreta innovasjonsvurdering.

2.1.1 De fem innovasjonsdisiplinene

For å kunne anse en innovasjon som en suksess, er det fem like viktige faktorer som må oppfylles (Carlson, 2006):

- Det må foreligge et **behov**
- Det må være en **løsning** på gitt behov som tilfører en **verdi**
- Det trengs et samlet **team** for å realisere løsningen
- Det trengs en **ildsjel** som går i front for realiseringen
- Løsningen, som et svar på et gitt behov, må være **forankret** blant alle aktuelle aktører

2.1.2 Suksessformelen

Hvor stor grad av oppfyllelse hver av faktorene har oppnådd blir grunnlaget for å avgjøre den totale suksessen av innovasjonen. Dersom man overser én av dem, vil en i realiteten ha 0% sjanse for å lykkes (Carlson, 2006).

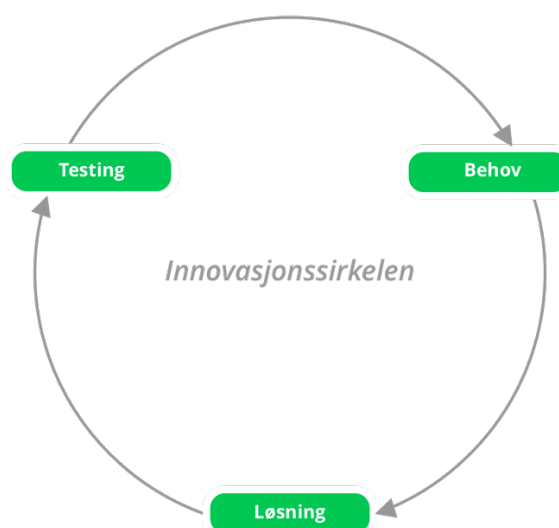
	Oppfyllelse	Oppfyllelse	Oppfyllelse	Oppfyllelse
Behov	90%	0%	50%	90%
x				
Verdi (løsning)	0%	90%	50%	90%
x				
Team	90%	90%	90%	90%
x				
Ildsjel	90%	90%	90%	90%
x				
Forankring	90%	90%	90%	90%
=				
Suksess	0%	0%	18,2%	59,1%

Tabell 1 – Suksessformelen med eksempler

I denne rapporten er det først og fremst forholdet «løsning versus behov» som er i fokus. Variasjon i grad av oppfyllelse for disse er derfor det som vises i tabellen, mens variasjon i grad av oppfyllelse av team, ildsjel og forankring er abstrahert bort i rapporten. Det burde presiseres at det likevel ikke er meningen å undergrave viktigheten av disse resterende faktorene for suksess.

2.1.3 Innovasjonssirkelen

Innovasjonssirkelen er en enkel modell som illustrerer innovasjonsprosessen (AAF, ingen årstall).



Figur 1 – Innovasjonssirkelen med dens tre steg

Prosesen er som følger: behov avdekkes, løsning på avdekket behov lages, og løsningens grad av oppfyllelse blir så testet mot markedet. Deretter starter prosessen på nytt – en ny iterasjon er da i gang.

2.1.4 Kilden til suksess

Jacob Goldenberg mfl. (2001) viser gjennom en studie til en foruroligende lav suksessrate ved introduksjon av nye produkter. En «eureka-idé» har 28% sjanse for å lykkes. Har man der i mot funnet et behov i et marked, så har man 69% sjanse for å lykkes, i følge studiet. Det kommer også fram karakteristiske trekk for hva som er med på å føre til enten suksess eller fiasko.

Suksess	Fiasko
Løsningen er moderat nytt i markedet	Løsningen er basert på ny teknologi
Løsningen er basert på utprøvd teknologi	Løsningen er basert på trendfølging
Sparer penger	Løsningen har uforholdsmessig (høy) produktytelse
Møter kundes behov og bygger opp under eksisterende oppførsel	

Tabell 2 – Suksessfaktorer

2.2 Behov

Viktigheten av et behov kan vurderes ut ifra atferd og motivasjon i Maslows behovspyramide (McLeod, 2018). Menneskers behov må ut ifra denne pyramiden oppfylles nedenfra og oppover.



Figur 2 – Maslows behovspyramide

Høyeste prioritet har behov som omfatter mat, vann, husly, søvn, fysisk bevegelse og eliminasjon² – altså grunnbehovene. Dernest kommer trygghet, sikkerhet, stabilitet, beskyttelse og orden. Tredje viktigste behov er knyttet til sosial tilhørighet, i form av fellesskap, kjærlighet og vennskap. Nest øverst, og fjerde viktigst, kommer sosial status i form av aktelse, selvrespekt, selvtillit, anerkjennelse, status og verdighet. Mens helt øverst ligger behov for selvrealisering, som virkeliggjøring av mål, realisere evner og å oppnå nevneverdige opplevelser og åpenbaringer.

2.2.1 Viktige eller bare interessante behov?

Behov kan være interessante eller viktige. Curtis R. Carlson (2006) forteller om viktigheten av å skille mellom disse. Interessante behov kan føles sterke hos brukerne, men kan være oppfylt på en tilfredsstillende måte allerede. De viktige behovene er interessante i tillegg til at de åpner for et stort forretningsmessig potensial.

2.2.2 Kundeinnsikt

Kundeinnsikt handler i stor grad om å velge ut den viktigste informasjonen om kunden – dette være hvem kunden er, hvorfor løsningen skal velges (kjøpes), hvordan løsningen brukes, og kundens betalingssevne og betalingsvilje (Aabech, 2016). Behov kunden innehar inngår også som en del av kundeinnsikten, men innsikt i kundes *behov* er altså ikke ekvivalent med kundeinnsikt alene.

2.3 Doblins 10 typer innovasjon

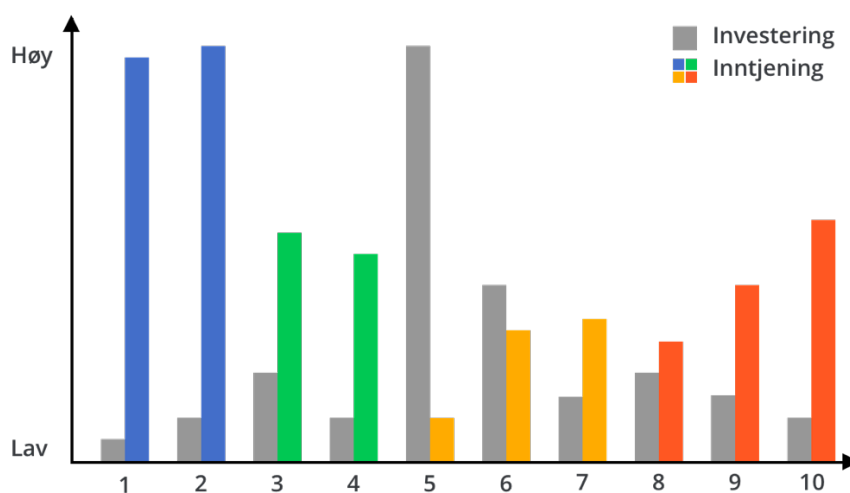
Det amerikanske innovasjons-strategi-selskapet Doblin har definert ti ulike innovasjonstyper, kjent som «Doblin 10» (Keeley L. mfl, 2013). De ulike typene er delt inn i temaene: finans, prosess, produkt og leveranse. Hver av de ti innovasjonstypene krever klar innsikt for oppfyllelse av behov.

KONFIGURASJON				TILBUD		OPPLEVELSE			
Finans		Prosess		Produkt		Leveranse			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Forretningsmodell	Nettverksbygging	Støtteprosess	Kjerneprosess	Produkt-egenskap	Produkt-system	Service	Salgskanal	Merkevare	Kundeopplevelse

² Prosessen i at kroppen kvitter seg med giftstoffer.

Tabell 3 – Doblins ti innovasjonstyper

Monitor Group³, som er en del av Doblin, har utført en undersøkelse for å se på tusen nyoppstartede bedrifters investeringer i de ti innovasjonstypene. Formålet var å se på bedriftenes investeringer i forhold til inntjening av investeringene.



Figur 3 – Grad av inntjening satt opp mot investering på hver av Doblins ti innovasjonstyper

Generelt ser man en nesten stikk motsatt fordeling av investeringenes inntjening for hver av innovasjonstypene. En kan altså ikke konkludere med at man nødvendigvis får igjen for de investeringene en gjør, med mindre det er *riktig løsning på riktig behov*. Samtidig kan en se viktigheten av å finne riktig type innovasjon basert på behovet som er avdekket. Noen av innovasjonstypene er langt mer lønnsomme enn andre.

2.3.1 Doblin 3 – Muliggjørende-/støtteprosess

Doblin 3, som er av innovasjonstypen muliggjørende-/støtteprosess, regnes som innovasjon på et strukturelt plan (Keeley L. mfl., 2013). Det fokuseres på organisering av organisatoriske ressurser – det være i form av materielle eller menneskelige ressurser. Omstrukturering av faste kostnader (som lønn til ansatte), er én måte å forbedre bruken av allerede tilgjengelige, interne ressurser. Ideelt kan innovasjoner av denne typen hjelpe med å tiltrekke talenter til organisasjonen med å tilby et overlegent produktivt arbeidsmiljø.

³ Nå kjent som Monitor Deloitte.

2.4 Pedagogisk forståelse

Følgende presenteres kort ulike læringsstrategier som ligger til grunn for valg som er tatt i utviklingen av kunnskapsformidling i løsningsen.

2.4.1 Behavioristisk læringsteori

I følge behavioristisk læringsteori er tydelig informasjon som presenteres i håndterbare sekvenser viktig for læring. For at læring skal oppstå må informasjonen raskt følges av tydelig tilbakemelding. Bruk av spørsmål og umiddelbar (fortrinnsvis positiv) respons baserer seg på behavioristisk læringsteori (Ottesen, 2009).

2.4.2 Konstruktivistisk læringsteori

Konstruktivistisk læringsteori vektlegger at læring skjer av individet selv, i møte med omgivelsene. Praktisk erfaring gir større forståelse og utvider våre mentale skjemaer. Nye erfaringer knyttes sammen med gamle og ny kunnskap oppstår (Ottesen, 2009).

2.4.3 Sosiokulturell læringsteori

Ikke ulikt den konstruktivistiske teorien, forstås kunnskap ut i fra sosiokulturell læringsteori som noe som oppstår i et fellesskap – vi lærer i samspill med andre. Ottesen (2009) viser til Vygotsky (1978) som skiller mellom hva en kan få til alene, og hva en kan få til sammen med andre⁴. Individet internaliserer den kunnskapen han/hun tilegner seg i et sosialt samspill, og øker på den måten sitt kunnskapsnivå. Denne kunnskapen kan igjen utvides i samspill med andre.

2.4.4 Bruk av case som pedagogisk virkemiddel

Narrativer (historier) huskes av de fleste bedre enn det faktakunnskap gjør og kan derfor være et effektivt pedagogisk virkemiddel. Narrativene må imidlertid brukes riktig for å for å ha en funksjon – de skal ikke bare være underholdning, men må settes i sammenheng med, eller brukes for å forsterke, faktakunnskap (Sjøberg, 2009).

⁴ Vygotskys teori om nærmeste utviklingszone

2.5 Kundeverti

Kundeverti kan defineres som summen av fordeler, innfridde forventninger og kostnader.

$$\text{Kundeverti (KV)} = \text{Fordeler (F)} + \text{Innfridde Forventninger (IF)} - \text{Kostnader (K)}$$

Formel 1 – Verdidefinering

For at det skal være en reell kundeverti, må fordelene og de innfridde forventningene være større enn kostnadene som løsningen bærer med seg.

$$F + IF > K$$

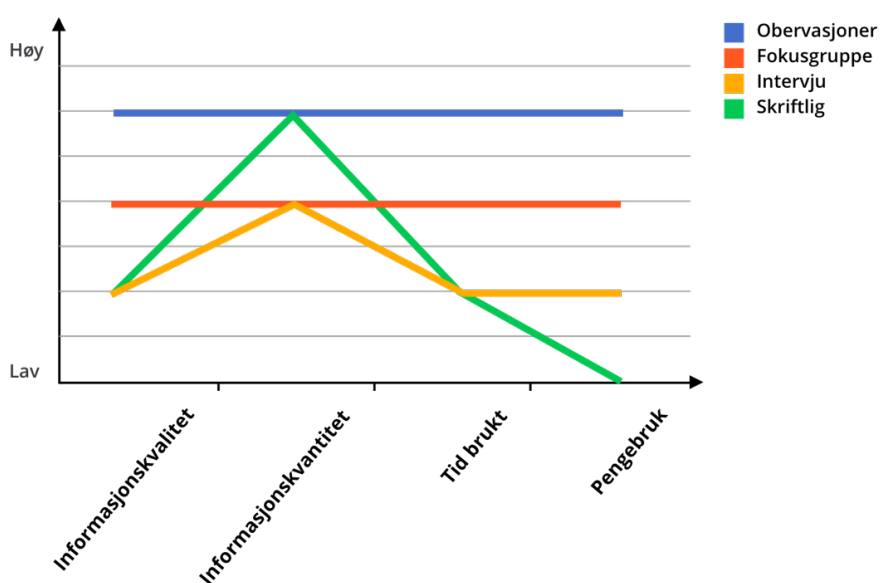
Formel 2 – Suksessvurdering

Det finnes økonomiske, tidsavhengige og emosjonelle faktorer som spiller inn på begge sider.

Kunden vil så kunne vurdere en løsnings kundeverti opp mot andre løsninger. Dette blir sammenligningsgrunnlaget for hvilken løsning kundegruppen velger å gå for. Den løsningen som scorer høyest på de fordelene (med innfridde forventninger), som oppleves som viktigst for kundegruppen, det er den løsningen som blir valgt.

2.5.1 Måling av kundeverti

Kundeverti kan måles og kvantifiseres på ulike måter. Dette går til en viss grad hånd i hånd med behovsavdekking. Finner en et behov og oppfyller dette på en god måte, så har en skapt kundeverti.



Figur 4 – Verdimålingskvalitet

Kunde verdi kan måles kvalitativt (eksempelvis observasjoner, fokusgrupper, dybdeintervju) eller kvantitativt (eksempelvis spørreundersøkelser – skriftlig eller per telefon). Det er egenskaper som gir både fordeler og ulemper ved å bruke hver av formene for måling. Ved vurdering av form, så er informasjonskvalitet, informasjonskvantitet, tidsbruk og pengebruk de mest vesentlige faktorene.

Kvalitative metoder	Kvantitative metoder
Prosess og mening	Utbredelse og antall
Analyse av tekst	Analyse av tall
Nærhet til informanten	Avstand til informanten
Små utvalg	Store utvalg

Tabell 4 – Kjennetegn ved de ulike innholdsuthentingsmetodene

3 Metodikk

Vurdering av løsningen ble i denne rapporten utført gjennom både kvalitativ og kvantitativ måling. Dynamisk Helse har selv vært ansvarlig for gjennomføring av innsanking av data. Informanter og data har blitt behandlet ut i fra hensyn til personvernet (Grimnes, 2016). Alle informanter i intervjuer/undersøkelser har blitt informert om at deltakelse er frivillig, og at de vil bli anonymisert i publisering av resultatene. Data fra uformelle samtaler har av etiske hensyn ikke blitt dokumentert som intervjuer knyttet til person, men kunnskapen som er hentet ut i fra et stort antall samtaler har vært svært verdifull for utviklingen av løsningen med dens faglige innhold.

3.1 Kvantitativ metodikk

Spørreundersøkelser

Dynamisk Helse utførte sommeren 2011 spørreundersøkelser blant ledere, pasienter og ufaglærte i 10 sykehjem samt undervisningssykehjem i Nordland fylke og Oslo kommune.

Gjennom sommer/høst/vinter 2017 ble det utført «closed beta testing⁵» i samarbeid med Trøndelag Forskning og Utvikling (TFoU). I denne sammenhengen ble det gjennomført spørreundersøkelser før og etter bruk ved to sykehjem i Trøndelag. Både faste ansatte og vikarer deltok i undersøkelsen.

3.2 Kvalitativ metodikk

Kundeinvolvering

For å komme fram til et innhold som dekker kundens behov har det blitt jobbet tett sammen med ledere og ansatte ved ulike sykehjem gjennom møter, fokusgrupper og evalueringer, hvor aktuelle tema for innhold har blitt diskutert og jobbet fram. Dynamisk Helse har gjennom en rekke møter med ledere og ledergrupper ved ulike sykehjem og andre instanser i helsevesenet fått tilgang til mye informasjon om hvilke utfordringer lederne møter i sin jobb. Det har blitt bedt om kontinuerlig innspill fra ledere og ansatte. Dette har for øvrig blitt lagt til grunn for utarbeidelse av innhold.

Observasjon/egenerfaring

Dynamisk Helse har førstehåndserfaring fra å være ufaglært og faglært i helsevesenet. 20 års erfaring fra sektoren har gitt utallige observasjoner og tilbakemeldinger om hvilke behov en løsning tilpasset helsesektoren må dekke.

⁵ Testing av løsning blant av avgrenset brukergruppe før endelig lansering.

Dybdeintervju m/åpen intervjuguide

Det har blitt benyttet dybdeintervju med åpen intervjuguide. Intervjuguiden har i liten grad bestemt tema/vinkling av intervjuet. Intervjuobjektene har fått snakke fritt, med oppfølgingsspørsmål fra intervjuer underveis.

Fokusgrupper

Dynamisk Helse har gjennomført flere evalueringer i grupper hvor ledere og ulike ansattgrupper har vært representert. Målet for slike gruppesamlinger har vært en måte å møte representanter fra alle ansatte ved virksomheten, men også å bidra til å skape en felles forståelse og interesse.

Uformelle samtaler

Uformelle samtaler er en mye benyttet metode for å innhente informasjon om faglige ønsker og brukergruppen. Uformelle samtaler egner seg til spontane samtaler, men også i planlagte møter. Dette er et format som virker å legge til rette for både ærlige utsagn og frustrasjon.

3.3 Analyse av funn

Funnene som er gjort gjennom de ulike metodiske tilnærmingene omhandler både behov og løsning. Ulike tilnærminger har blitt benyttet i analyse av funn. Dette avhenger av hvilke sider av løsningen funnene har omhandlet.

3.3.1 Funnskjema

Det har blitt utarbeidet skjema, løst basert på Graneheim og Lundmans (2004) tilnærming til kvalitativ innholdsanalyse, for koding av funn (Appendix A: Koding av funn) og tolkning/analyse av disse (Appendix B: Funn oppsummert).

Ved å tolke funnene som har blitt rapportert og observert, har det blitt kategorisert grupperinger av sammenfallende behov.

For hvert funn er det spesifisert kilde⁶, hvem på stillingsnivå⁷ som har uttrykt funnet, og gjennom hvilken metode⁸, funnet har blitt avdekket.

⁶ Kildekoder: kode «STO» - St. Olavs Hospital, kode «O» - Oslo, kode «V» - Verdal, kode «K» - Klæbu, kode «Å» - Åre, kode «Ö» - Östersund, kode «S» - Strömsund, «Ø» - øvrige

⁷ Aktørkoder: kode «U» - ufaglært/vikar, kode «AF» - ansvarlig for fag, kode «L» - leder

⁸ Metodekoder: kode «S» - spørreundersøkelse, kode «US» - uformell samtale, kode «FG» - fokusgruppe, kode «DI» - dybdeintervju, kode «O» - observasjon, kode «E» - evalueringsrapport

Alle funn har blitt inndelt i oppfyllelse (kode «O» - dersom funnet var noe som ble ansett som oppfyllelse) og videre behov (kode «Ø» - dersom funnet var noe som ble ansett som et ønske). Hvert funn har i tillegg blitt behovsvurdert (kode «V» - viktig, kode «I» - interessant), sett i sammenheng med behovet på individnivå for de ufaglærte/vikarer og samfunnsnivået for øvrig.

3.3.2 Verdivurdering

Av funnene som er avdekket, har det blitt utarbeidet skjema for verdivurderingsgrunnlag av løsningen (Appendix C: Kundeverdivurderingsgrunnlag). Skjemaet kategoriserer funn som fordeler, kostnader og forventninger knyttet til løsningen.

For hvert funn har det blitt avgjort hvilke av faktorene økonomi (Ø), tid (T) eller emosjon (E) det aktuelle funnet har innvirkning på. Hvert funn gir dermed en verdi fra 1 til 3. Deretter har alle verdiene for hver av kategoriene fordeler, kostnader og forventninger blitt samlet sammen, for så å presentere forholdet mellom disse totale verdiene av kategoriene (fordeler, innfridde forventninger, kostnader).

3.3.3 Annet

Det har i tillegg blitt utarbeidet sekvensdiagrammer for aktiv bruk og avvikshåndtering samt forankrings- og ansvarsskjema. Resultatene av disse er guide på aktiv bruk og avvikshåndtering for å kunne optimalisere behovsoppfyllelse ved bruk av løsningen. Dette går der i mot utover hva denne rapporten omhandler, og omtales derfor i en egen rapport.

Hvordan møte samfunnsbehovet for økt pasientsikkerheten
ved optimal bruk av ufaglært arbeidskraft

4 Diskusjon

Diskusjonen deles inn i behov og løsning, for å summere opp hvor det reelle behovet ligger, og hvordan løsningen kan svare på nøyaktig dette behovet ved å tilføre en reell kundeverdi.

4.1 Behovsomfanget

Det skilles mellom behov på samfunnsnivå og behov på individnivå. Samfunnsbehovet blir et overordnet behov som kan ivaretas gjennom å fokusere på å ivareta behovene på individnivå.

4.1.1 Samfunnsbehovet

Det er kjent at det foreligger et samfunnsbehov for økt pasientsikkerhet og pasientomsorg (Regjeringen, 2017). Mangel på kvalifisert arbeidskraft som kan ivareta det økende antallet eldre, som har behov for hjelp og pleie (pasientsikkerhet og pasientomsorg), fører videre til behov for økt bemanning i helse- og omsorgssektoren. Dette fører igjen til behov for å benytte et stort antall vikarer og ufaglærte (Dynamisk Helse, 2018). Utstrakt bruk av vikarer og ufaglært personell for å dekke behovet for arbeidskraft *kan gå på bekostning* av pasientomsorg og pasientsikkerhet.

For å kunne ivareta forsvarlig pasientomsorg og pasientsikkerhet er det et behov for å sikre at vikarer/ufaglærte innehar riktig kompetanse – kompetanse på et nivå som samsvarer med ansvar.

4.1.2 Individbehovet

Når løsningen på samfunnsbehovet innebærer bruk av individer, så er det viktig å oppfylle individbehovene for å kunne oppfylle samfunnsbehovet på best mulig vis.

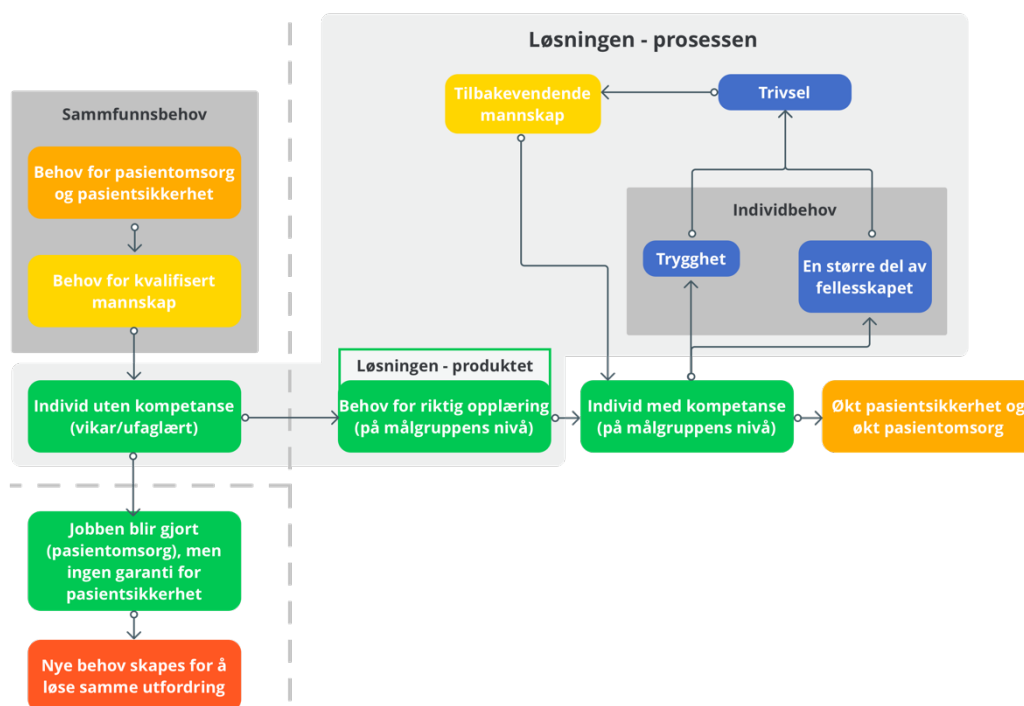
Riktig opplæring, på riktig nivå, for den aktuelle målgruppen, vil gjøre den ufaglærte tryggere i sin arbeidshverdag (jf. Maslow). En kan i tillegg anta at det er med på å føre til sterkere fellesskapsfølelse blant alle ansatte (ufaglærte, vikarer og faste ansatte). Er man trygg på jobb, på sin rolle og de forventningene som er knyttet til den, og føler seg som en del av fellesskapet, så vil man i større grad trives i jobben sin (NOU 2010:13 s. 96-97). Trives man på arbeidsplassen er det nærliggende å tro at en vil bli værende i jobben, eller tilbakevendende vikar. Det betyr at en kommer tilbake til organisasjonen som et individ med høyere kompetanse, og på den måten bidrar til økt pasientomsorg og pasientsikkerhet.

4.1.3 Løsningen – på begge behovsnivå

Økt pasientomsorg og pasientsikkerhet er et udiskutabelt samfunnsbehov. Ansvar for å oppfylle dette ligger i dag hos bemanningen, som igjen viser at behov på individnivå ikke kan

neglisjeres. Snarere tvert imot: oppfyller man nødvendige behov på individnivå, så vil dette ha direkte (positiv) innvirkning på det samfunnmessige behovet (jf. Maslow).

SkillAid vil svare på behovet på individnivå, som handler om trygghet og fellesskap på arbeidsplassen. Ved å tilføre riktig opplæring på riktig nivå, rettet mot målgruppen, vil man bidra til å løse det overordnede samfunnsbehovet.



Figur 5 – Behov-løsningsdiagram

4.2 Riktig løsning på riktig behov?

Markedsbehovet – stabil, forutsigbar bemanning – er økende (Nord, 2017), mens bemanningen i seg selv øker ikke i takt med behovet. For å kunne oppfylle behovet må en dermed benytte seg av de innværende ressursene på best mulig måte.

4.2.1 Løsningen – prosessen

Ufaglært arbeidskraft er en stor ressurs som i dag ikke benyttes optimalt. Den omfattende undersøkelsen utført av Monitor Group viser at man ved effektivisering og optimalisering ved hjelp av muliggjørende-/støtteprosesser for interne ressurser (se figur 5), vil kunne skape over dobbel inntjening av ens investering av innovasjonen (Doblin 3 – Muliggjørende-/Støtteprosess).

Aktiv bruk av et digitalt læringsverktøy i form av samtale/refleksjon om innholdet for å oppnå læring, kan sees i sammenheng med både konstruktivistisk og sosiokulturell læringsteori. For

å få et godt læringsutbytte både av faktakunnskap og case må disse følges opp gjennom interaksjon med andre. Denne andre bør være en som kjenner faget mer enn en selv. Dette sett ut i fra teorien om at læring og ny kunnskap bygger på, eller utvider eksisterende kunnskap, gjennom samspill med omgivelsene (Ottesen, 2009). Empirisk har det vist seg å være en tendens at der den som er ansvarlig for opplæring bruker løsningen aktivt, så stimulerer dette til bruk hos de ufaglærte. Aktiv bruk viser seg også å føre til at kunnskapen i større grad anvendes i arbeidshverdagen. For øvrig viser det seg at der bruken av løsningen har vært aktiv har det vært større etterspørsel av nytt innhold, noe som belyser avhengigheten mellom kunnskap og aktiv bruk av den.

Leder og ansvarlige for fag/opplæring kan forsikres om at ufaglærte ansatte vil inneha nødvendig kunnskap, der det foreligger en konkret plan for aktiv bruk av løsningen parallelt med praktisk opplæring.

4.2.2 Løsningen – produktet

Et produkt som er lett å bruke, tilgjengelig når det passer den enkelte, og som gir kort og presis kunnskap tilpasset målgruppen, møter i stor grad behovet for enkel distribusjon og bruk.

Alt innhold (Appendix D: SkillAid Basis) og form er tilpasset mottakerne, og skal sikre basis grunnopplæring som ufaglært arbeidskraft i helsesektoren har behov for i sin arbeidshverdag.

*«Grunnleggende behov for hva ufaglærte
trenger er dekket godt i appen.»*

- Avdelingsleder, Oslo kommune

4.2.3 Gevinstene av prosessen

Gevinstene ved å benytte seg av en muliggjørende-/støtteprosess som SkillAid mot markedets behov er mange. Ved å tilby et minimumsopplæringsinnhold (Appendix D: SkillAid Basis) tilrettelagt de ufaglærtes travle hverdag og forutsetninger, kan en for de ufaglærte sikre lik kunnskap og nødvendig/lovpålagt informasjon. Dette fører til mindre forvirring både for den ansatte selv og blant medarbeidere, og det fører igjen til redusert behov for hjelp eller veiledning.

*«Jeg får hjelp til å finne den informasjonen jeg trenger
hver dag. Appen er et alternativ til å finne en sykepleier
å spørre når det er noe jeg lurer på.»*

- Vikar, Oslo kommune

Viktigheten av trygghet

På et dypere plan fører bedre opplæring blant vikarene til en trygghetsfølelse i hva han/hun gjør, verving av ham/henne rundt hva som er forventet og ikke forventet av ham/henne i sin jobb, i tillegg til å gi en orden med mindre usikkerhet og behov for hjelp. Det er vanskelig å understreke tydelig nok hvor viktig dette regnes for individet. Disse behovene faller under andre nivå i Maslows behovspyramide – trygghet og sikkerhet. Sett bort i fra eksistensielle behov på første nivå, så er dette de aller viktigste behovene et individ har – det være hjemme eller på jobb.

*«Muligheten for å kunne gå gjennom innholdet
og lære i sin egen takt er viktig. Mange tør ikke
innrømme at de ikke vet. Da gjør de heller feil.»*

- Ansvarlig for opplæring,
Strömsund kommune

Viktigheten av fellesskapsfølelse

Behovet for en fellesskapsfølelse (sosial tilhørighet) ligger på tredje nivå i Maslows behovspyramide, og regnes som et middels viktig behov for individet. Dette er derfor ikke et uviktig behov for de ufaglærte. En trygghet om at alle ufaglærte innehar en lik kunnskapsbase, basert på rolle/ansvarsområde, kan bidra til at den ufaglærte blir mer trygg og selvstendig i utførelse av sine arbeidsoppgaver. Mindre belastning på fast ansatte kan også bidra til et bedre sosialt klima mellom vikarer og faste ansatte, som igjen kan bidra til å fremme fellesskapsfølelsen dem imellom. Knardahl mfl. (2016) viser at sosial tilhørighet har sammenheng med sykefravær. Det er derfor sannsynlig at det også er koherens mellom sosial tilhørighet og det å bli værende i jobben, eller komme tilbake som vikar ved en senere anledning. De viser også til hvordan arbeidsplassen dekker et viktig sosialt behov for mange og at «[...] arbeidsinnhold og -miljø ha[r] betydning for følelser, selvtillit og identitet» (ibid., ingen sidetall).

4.3 Tilfører løsningen en reell verdi?

SkillAid-appen og dens innhold har gjennom flere iterasjoner (Appendix E: Innovasjonsprosessen oppsummert) blitt spisset mer og mer for å oppfylle de viktige

behovene for å kunne tilfredsstillende det markedsbaserte behovet. Interessante, men ikke viktige, behov har dermed blitt abstrahert bort på veien dit.

Målgruppen (ufaglærte helsearbeidere) har i hele utviklingsprosessen stått i fokus. Med formål om å skape trygghet gjennom basiskunnskap, er det faglige innholdet med sin struktur (språk/ordvalg, teori satt opp mot case), og format (mengde, vanskelighetsgrad, tilgjengelighet), utviklet gjennom kundeinvolvering. I prosessen med utarbeidelse av innhold, har det blitt utført utallige samtaler med ledere, faste ansatte og vikarer i sykehjem rundt om i Norge fra 2011 til 2018. Disse samtalene har foregått i grupper, på tomannshånd, og spontant i sykehjemmets korridorer. Målet vært å få ærlige og uredigerte fremstillinger av hvilke behov og utfordringer de ulike møter i sin arbeidshverdag.

4.3.1 Oppfyllelse

Oppgavene de ufaglærte får er mange, og en betydelig andel av disse oppgavene er innenfor områder de har liten eller ingen kunnskap om, eller erfaring med. Årsakene til at de ufaglærte, på tross av dette, blir satt til oppgavene handler om mangel på tid og økonomiske prioriteringer.

Neglisjeringen av de ufaglærtes behov for tilstrekkelig opplæring fører til usikkerhet når det kommer til arbeidsoppgaver. Ved å oppprioritere krav om at de ufaglærte skal inneha et minimum av kunnskap (O-6-V) – akkurat nok til at de føler seg trygge i sin jobb – så vil de i større grad være i stand til å utføre ulike, tildelte, pålagte oppgaver med høyere kvalitet, mer tidseffektivt og til mindre belastning for faste ansatte kollegaer. En bredere kunnskapsbase gir trygghet i hvordan en kan/skal håndtere ulike oppgaver og situasjoner en møter (O-4-V). Innhold, faglig nivå og form tilpasset målgruppen (O-1-V) er viktig for å gjøre kunnskapen mest mulig tilgjengelig for brukeren. Med riktig opplæring vil ansatte kunne ivareta pasientene på en tilfredsstillende måte innenfor sine ansvarsområder (O-2-V).

På spørsmål om hvilken opplæring det var ønske om for å trives bedre med egne arbeidsoppgaver, er svarene fra vikarene i stor grad konkrete og knyttet opp mot spesifikke tema, eksempelvis «samtaler om døden», eller grunnkunnskap om ulike tilstander/sykdommer. At ufaglærte ansatte ønsker bred kunnskap for å være forberedt på å ta hånd om pasienter med mange ulike behov, forstås som et viktig behov for ufaglærte for å få større trygghet i arbeidsdagen (O-3-V). Trygghet i arbeidshverdagen og kollegial tilhørighet har, jf. Maslow, en klar sammenheng med menneskets grunnleggende behov. Dette er for alle ansatte viktig for å trives på jobb – også for ufaglærte/vikarer. Ved å legge til rette for trivsel i arbeidshverdagen øker det sjansen for at vikaren vil ønske å komme tilbake i et nytt arbeidsforhold ved en senere anledning (O-9-V).

For leder er det viktig å vite at alle ansatte er kompetente til å utføre de oppgaver deres rolle tilsier. Vanlige opplæringsvakter sikrer ikke hva vikaren får opplæring i. Leder vet at den

ufaglærte har mottatt et minimum/en bestemt grunnopplæring (O-5-V). Dette uavhengig av hvem som hadde ansvar for opplæringsvaktene, eller hva denne vaktene innebar av oppgaver/situasjoner. Leder kan forsikre seg om at lovpålagt informasjon, som førstehjelp og brannvern, er gitt til ansatte (O-7-V).

For de faste ansatte, som gjerne også har ansvar for opplæring av nyansatte, oppleves det som viktig at vikarene vet hvilke rutiner som gjelder på avdelingen og følger disse (O-8-I). Det er nærliggende å tro at bakgrunnen for disse funnene er at vikarer, som er selvstendige i eksempelvis stell-situasjoner, avlaster faste ansatte i større grad enn vikarer som er mer avhengig av hjelp for å utføre sine oppgaver. Behovet for læring i praktisk veiledning og grunnkunnskap kan derfor ansees som et viktig behov. Mulighet til at den nyansatte kan ta kurs før de begynner på jobb, på fritiden eller «når det passer» kan effektivisere tiden som brukes på opplæring (O-10-V).

4.3.2 Videre behov

Målet med løsningen er ikke først og fremst å redusere opplæringstiden, som allerede er minimal, men å øke kvaliteten på den opplæringen som blir gitt (Ø-2-I). Fordelene ved økt kvalitet på opplæringen anses som flere enn fordelene ved å redusere opplæringstiden. Det utelukkes imidlertid ikke at løsningen kan bidra til endringer i organisering av opplæring – praktisk og teoretisk – som kan være effektiviserende.

For en del fagansvarlige oppleves det som viktig at språket i opplæringen er korrekt, i form av bruk av faguttrykk/latinske ord og uttrykk der hvor det er mulig å få inn det (Ø-11-I). Funnet regnes som et interessant behov. Men når en setter de ufaglærte i fokus, så er det usikker grad av viktighet for dette behovet. En ufaglært kan forstå hva han/hun skal gjøre med et vondt kne uten å vite hva kne heter på latin. Ønsker om innhold på et høyere faglig nivå anses som aktuelt dersom målgruppen utvides fra ufaglærte/vikarer til å gjelde flere ansatte (Ø-10-I). Målgruppen og dens rolle og ansvarsområde må alltid være i fokus når det kommer til faglig nivå. Av viktig informasjon/kunnskap regnes kunnskap innenfor den ufaglærtes ansvarsområde, som eksempelvis «rutine for morgenstell». Kunnskap som inngår i sykepleierkompetanse – eksempelvis «rutine ved bruk av C papp» – er høyst uviktig med tanke på de ufaglærte (Ø-9-I). Opplæring som lages spesifikt for den enkelte kommune/sykehjem kan løses ved at kunde bestiller egne kurs/moduler, eller ved tilgjengeliggjøring av forfatterverktøyet (Ø-4-I). Begge disse løsningene vil kreve en tilleggsbetaling fra kunde.

Bruk av oppgaver, underveis eller på slutten av en læringssekvens, er noe som har blitt testet i flere iterasjoner, og som etterspørres av ledere/ansvarlige for fag (Ø-13-I). Bruk av spørsmål og umiddelbar respons for å oppnå læring baserer seg på behavioristisk læringsteori – en teori som benyttes mye i digitale læringsverktøy. Kritikken mot denne teorien er at tester i liten grad gir et reelt bilde av faktisk kunnskap (Ottesen, 2009 s. 110-111). Dette betyr ikke at det

er feil eller uhensiktsmessig å benytte digitale oppgaver i opplæringen, men at verdien i mindre grad ligger i reell, økt kunnskap. For å sikre brukerens læringsutbytte (at ny kunnskap tilføres eller eksisterende kunnskap utvides evt. endres) må kunnskapen/informasjonen som formidles digitalt brukes aktivt i refleksjon og samtale mellom bruker og omgivelsene.

Lyd som støtter tekst kan forenkle gjennomgang av kurs for brukere med lese- skrivevansker eller språklige utfordringer (Ø-3-V). Dette anses som en svært aktuell videreutvikling for produktet.

4.4 Oppfylleelsesgradering av verditilførsel ved bruk av løsningen

Verdidefineringsformelen forteller noe om fordelene og de innfridde forventningene ved bruk av løsningen, satt opp mot kostnadene ved å bruke den. De funnene som har kommet fram, gir følgende verdier (Appendix C: Kundevedivurderingsgrunnlag):

Total verdi av fordeler: 25

Total verdi av kostnader: 10

Total verdi av forventninger: 13

Det kommer med det fram at fordelsverdien (25) er langt større enn kostnadsverdien (10), ut ifra de funnene som er avdekket. Dersom ingen forventninger innfris for kunden, så vil det fortsatt gi et positivt resultat ved bruk av verdidefineringsformelen.

$$\text{Kunde verdi (KV)} = 25 (F) + 0 (IF) - 10 (K) = \underline{15 (> 0)}$$

Kunde verdien i seg selv er til og med uten noen innfridde forventningen større enn kostnadene (kostnadsverdien). Dersom alle forventningene i tillegg innfris, så blir kunde verdien nesten dobbelt så stor.

$$\text{Kunde verdi (KV)} = 25 (F) + 13 (IF) - 10 (K) = \underline{28 (> 0)}$$

Løsningen kan dermed sies å gi en reell kunde verdi, selv uavhengig av forventningene. Forholdet mellom høyre og venstre side av suksessvurderingsformelen ser for øvrig også ut til å være i tråd med Doblins erfaring med, og typisk for, innovasjoner av typen Muliggjørende-/Støtteprosess – Doblin 3.

Hvordan møte samfunnsbehovet for økt pasientsikkerheten
ved optimal bruk av ufaglært arbeidskraft

5 Konklusjon

Det er et paradoks at løsningen for å øke pasientomsorg og pasientsikkerhet ligger i å øke bemanningen, i form av ufaglært arbeidskraft uten tilstrekkelig opplæring, når benyttelse av den typen arbeidskraft (slik det er i dag), *kan gå på bekostning av pasientomsorg og pasientsikkerhet i seg selv.*

SkillAid, som helhetlig løsning, bidrar til å løse samfunnsbehovet for mer stabil, forutsigbar bemanning ved å gi riktig opplæring, på riktig nivå, til den ressursen som er tilgjengelig – den ufaglærte helsearbeideren.

Funn viser at løsningen tilfører en kunde verdi til det eksisterende samfunnsbehovet, ved å angripe utfordringer på individnivå. Kunde verdien viser at fordelene, uavhengig av forventningene, er større enn kostnadene ved bruk av løsningen. Hvis en skal ta samfunnsbehovet på alvor så er SkillAid et reelt tiltak rettet mot dette.

I hvilken grad SkillAid oppfyller samfunnsbehovet *alene* er vanskelig å slå fast før mer kvantitativ data er tilgjengelig. Denne rapporten viser imidlertid at løsningen vil bidra til bedre anvendelse av inneværende og tilgjengelige ressurser i helsevesenet, som vil bidra til økt pasientsikkerhet.

Hvordan møte samfunnsbehovet for økt pasientsikkerheten
ved optimal bruk av ufaglært arbeidskraft

Kilder

Aabech M. (2016), *Kundeinnsikt er nøkkelen til markedsdifferensiering* [Internett], Norges Markedsanalyseforening.

Tilgjengelig fra: <http://www.analysen.no/latest-news/item/kundeinnsikt-er-nokkelen-til-markedsdifferensiering> [Lest 19.10.18]

AAF (ingen årstall) *Innovasjon* [Internett], AAF.

Tilgjengelig fra: <http://aff.no/organisasjonsutvikling/innovasjon/> [Lest 21.10.18]

Carlson, C. R., Wilmot, W.W. (2006), *Innovation: The Five Disciplines for Creating What Customers Want*, New York: Crown Business.

Dynamisk Helse (2018), *Personalsammensetning og opplæringsbehov i pleie- og omsorgssektoren*, Trondheim: Dynamisk Helse AS.

Graneheim, U., Lundman, B. (2004), *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness* [Internett] Nurse Education Today, 24, 105-112, Department of Nursing: Umeå University.

Tilgjengelig fra: citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2963&rep=rep1&type=pdf [Lest 17.10.18]

Grimnes, H. (2016), *Personvern i helsefaglig forskning* [Internett], Sykepleien.

Tilgjengelig fra: sykepleien.no/forskning/2009/08/personvern-i-helsefaglig-forskning [Lest 24.10.18]

Goldenberg, J., Lehmann, D. R., Mazursky, D. (2001), *The Idea Itself and the Circumstances of Its Emergence as Predictors of New Product* [Internett], New York: Columbia University.

Tilgjengelig fra: gsb.columbia.edu/mygsb/faculty/research/pubfiles/523/523.pdf [Lest 16.10.18]

Keeley L., Walters H., mfl. (2013), *Ten Types of Innovation: The Discipline of Building Breakthroughs*, (1. utg), Wiley.

Knardahl, S.; Sterud, T.; Nielsen, M. B. & Nordby, K. (2016), *Arbeidsplassen og sykefravær – Arbeidsforhold av betydning for sykefravær* [Internett], Tidsskrift for velferdsforskning 02/2016.

Tilgjengelig fra: idunn.no/tidsskrift-for-velferdsforskning/2016/02/arbeidsplassen-og-sykefravaer-av-betydning [Lest 24.10.18]

McLeod, S. (2018), *Maslow's Hierarchy of Needs* [Internett], Simply Psychology.

Tilgjengelig fra: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html> [Lest 20.10.18]

Nord, M. (2017), *Flere fagfolk til helse- og omsorg* [Internett], Fagforbundet.
Tilgjengelig fra: <<https://www.fagforbundet.no/nyheter/a/8427/flere-fagfolk-til-helse-og-omsorg/>> [Lest 25.10.18]

Norges offentlige utredninger (2010), *Arbeid for helse, Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren* [Internett] (NOU 2010:13), Regjeringen.
Tilgjengelig fra: <regjeringen.no/contentassets/7ba70753a7514df58b625f35c27da6fd/nou/pdfs/nou201020100013000dddpdfs.pdf> [Lest 24.10.18]

Ottesen, E. (2009): «Det viktigste er Læringen.» I: Mikkelsen, R. & Fladmoe, H. (red.) (2009), *Lektor – adjunkt – lærer* (2.utg.): Oslo: Universitetsforlaget AS.

Regjeringen (2017), *Kvalitet og pasientsikkerhet* [Internett], Regjeringen.
Tilgjengelig fra: <<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/kvalitet/id536789/>> [Lest 25.10.18]

Sivertsen, H. (2018), *Opplæring for ferievikarer i helse- og omsorgsykker, En test av appen SkillAid*: Steinkjer: Trøndelag Forskning og Utvikling AS.

Sjøberg, S. (2009): «Fag og kunnskap i dagens skole.» I: Mikkelsen, R. & Fladmoe, H. (red.) (2009), *Lektor – adjunkt – lærer* (2.utg.): Oslo: Universitetsforlaget AS.

Appendix A:

Koding av funn

Funn ID	Aktør	Metode	Kilde	Behovsvurdering
O Oppfyllelse	AF Ansvarlig for fag	DI Dybdeintervju	K Klæbu	V Viktig
Ø Videre behov/ønske	A Fast ansatt	E Evalueringsrapport	STO St. Olavs Hospital	I Interessant
	L Leder	FG Fokusgruppe	S Strømsund	
	U Ufaglært/vikar	O Observasjoner	O Oslo	
		S Spørreundersøkelse	V Verdal	
		US Uformell samtale	Ö Östersund	
			Ø Øvrig	
			Å Åre	

Oppfyllelse

ID	Aktør	Funn - kategorisert	Metode	Kilde	Behovsvurdering
O-1	L, U, AF	Riktig opplæring for målgruppen (ufaglærte/vikarer).	S, US, E, FG	V, K, O, Å, S, Ø	V
O-2	L, U, AF	Ansatte som, ut ifra sitt ansvarsområde , er i stand til å se og ivareta pasientens behov.	E, FG, US	O, Å, Ö, S, Ø	V
O-3	A, U L, AF	Ansatte som er tryggere i sin arbeidshverdag.	E, FG, S, US	O, Å, S, Ø, K, V	V
O-4	A, U, L	Ansatte som er mer sikker i sine arbeidsoppgaver.	E, FG, S, US	O, Å, S, K, V	V
O-5	L, AF, U	Forsikring om lik minimumsinformasjon.	US	O, STO	V
O-6	L, AF, U	Forsikring om lik minimumskunnskap.	US	O, STO	V
O-7	A, U	Forsikring om lovpålagt informasjon.	S, US, FG	STO, K, V, Ø	V
O-8	AF, U	Alternativ kilde til hjelp/veiledning (satt opp mot de ansatte).	FG, DI, US	O, S	I
O-9	A, U	Tilbakevendende vikarer.	S, US	K, V	V
O-10	U, L, AF	Tidseffektivisert opplæring.	US	O, Å, S, Ø	V

Videre behov

ID	Aktør	Funn	Metode	Kilde	Behovs- vurdering
Ø-1	L	Redusert opplæringstid.	FG, US	Ø	I
Ø-2	L, AF, U	Ønske om lyd som støtter tekst.	E, FG	STO, Å, K	V
Ø-3	L, A	Tilleggsmoduler, organisasjonsspesifikt innhold, rutiner og verktøy.	E, FG, US	STO, K, V, Ö, Ø, Å	I
Ø-4	L	Instruksjoner om bruk av spesifikke, tekniske hjelpemidler.	DI, FG, US	K, O, Å	I
Ø-5	A, L, AF	Mer innhold på høyere faglig nivå.	E, FG	STO, K, Å	I
Ø-6	A, AF	Flittigere bruk av faguttrykk.	FG	K, STO	I
Ø-7	AF, L	Kontrollspørsmål på slutten av hver læringsmodul.	FG	STO, Ø	I/V

Appendix B:

Funn oppsummert

Faglig nivå og formidling av innhold

Gjennom spørreskjema og uformelle samtaler har det kommet fram at det er store ulikheter mellom sykehjem på hvilken opplæring som gis ufaglærte og vikarer.

I fokusgrupper hvor fagansvarlige har vært med og jobbet aktivt med fag og formidling, har det gjennomgående vært positiv respons på faglig nivå og språklig formidling. Fagansvarlige ser viktigheten av å holde språket enkelt, unngå fremmedord og formidle innhold som har et faglig nivå som møter kravene som stilles til de ufaglærte.

Eksempel på funn:

«Innholdet forklarer uttrykk og forkortelser som bruke som en selvfølge av fagpersonalet. Vi snakker for eksempel mye om UVI, men kommer ikke på å forklare hva UVI står for.»

- Fagansvarlig, Oslo kommune

Ønsker om bruk av faguttrykk og kunnskap på et mer avansert nivå har kommet opp, men da oftest i fokusgrupper hvor deltagerne ikke har tydelig fokus på målgruppe. Mottakeren (= den ufaglærte) blir da likestilt med fagutdannet personal i forventninger/krav til hvilken kunnskap de *bør* ha.

Fokusgrupper benyttet i evalueringssystemet har gitt funn knyttet til respons på innhold fra både brukere og ledere. Hovedvekten av respons fra brukerne er at innhold og form er nyttig og lett tilgjengelig. Det påpekes også at det er en fordel at det går an å gå gjennom innholdet flere ganger, samt at det er fint å kunne forberede seg i forkant av jobben.

Det ser ut til at ledere som har tatt del i forankrings- og beslutningsprosess generelt sett har andre forventninger/er mer positivt innstilt til innholdet og innholdets form/presentasjon, enn hva ledere som har fått SkillAid presentert som en pålagt løsning er. Der leder- og faggrupper har deltatt i prosesser hvor mål, krav og forventning sees opp mot mottaker/målgruppe stilles det sjelden spørsmål ved faglig nivå og form. Der løsningen *ikke* er forankret i ledelse/ansvarlige for fag/opplæring blir det oftere stilt spørsmålsteget ved faglig nivå, form og funksjon.

Det kommer fram at der ansvarlige for opplæring har en aktiv bruk av SkillAid opp mot de/den nyansatte så stimulerer dette både til bruk og læringsutbytte hos den ufaglærte. Aktiv bruk vil

si å etterspørre bruk, bruke case som utgangspunkt for diskusjon og refleksjon, samt påpeke hvordan fagkunnskapen kan benyttes aktivt i arbeidshverdagen.

Ulikheter i hva ledere, faste ansatte og vikarer ønsker av innhold

Spørreundersøkelser utført av TFoU (Sivertsen, 2018) har vist at det er forskjell på hva faste ansatte mener det er et behov for at vikarene får opplæring i, og hva vikarene selv ønsker av opplæring. En tydelig tendens er at faste ansatte mener nyansatte har behov for opplæring i rutiner, stell og pleie. Vikaren ønsker i stor grad selv å lære om spesifikke tema som sårstell og sykdomslære, eller etiske problemstillinger som «samtaler om døden».

Frustrasjon over mangel på kompetent personale å fylle vaktlistene med er en av de vanligste utfordringene som trekkes fram blant ledere. Tidspress og manglende oversikt over hva ansatte ansvarlig for opplæringsvakter formidler, skaper usikkerhet rundt vikarenes faktiske kompetanse. Ekstra arbeidsbelastning og press på faste ansatte skaper også bekymring.

Mange ledere har også uttalt at alle ansatte, uavhengig av formell kompetanse, har behov for å oppdatere sin kunnskap om, eller holdninger til, sine arbeidsoppgaver. Dette ser imidlertid ut til å være en holdning som ikke blir formidlet til faste ansatte. Utydelig ledelse og manglende kommunikasjon rundt forventninger, virker å gjelde flere steder.

Hierarki i ansattgrupper ser ofte ut til å henge sammen med hierarki i kompetanse/erfaring og ansiennitet. I arbeidsmiljø hvor hierarki spiller en viktig rolle har det i mindre grad vært rom for ulike meninger om hva som er riktig innhold og nivå. Usikkerhet rundt arbeidsoppgaver ser oftere ut til å bli ansett som et tegn på uegnethet i slike miljøer.

Etterspørsel/ønsker om innhold

Spørreskjema og uformelle samtaler ble benyttet for å innhente informasjon fra ledere, ufaglærte og pasienter for å validere behovet for lik opplæring for målgruppen. Funn som omhandlet hvilket innhold det var ønsket om ble lagt til grunn for videre utvikling av løsningen.

Gjennom dybdeintervju har det kommet fram informasjon om hvordan SkillAid har blitt brukt i praksis. Konkrete tilbakemeldinger om hva brukerne liker, hvilken nytteverdi løsningen har vist seg å ha, samt ønsker for videre bruk av løsningen har kommet fram i disse intervjuene.

Det er særlig i bruk av uformelle samtaler ønsket for tema, og bakgrunnen for disse ønskene har kommet fram. Her har forskjellige syn på hva interessante tema er, samt hvilke utfordringer som preger hverdagen, kommet fram.

I fokusgrupper har ønsker om spesialisert eller helt spesifikt innhold vært vanlig. Dette er gjerne knyttet til aktuelle problemstillinger på avdelingen på gitt tidspunkt, eller hva leder/personer høyt i det kollegiale hierarkiet setter som dagsorden. Vi har sett at gjennom spontane, uformelle samtaler på tomannshånd har vi fått fram andre ønsker enn de som kommer fram i grupper, som organiserte fokusgrupper. Det er en tendens til at vikarer og ledere uttrykker forholdsvis homogene ønsker når de deltar i felles fokusgruppe. Dette kan forklares med fenomenet *groupthink*⁹ (Psychology Today). Det vil si at egne meninger, motforestillinger etc. blir prioritert bort til fordel for harmoni og enighet i gruppen.

⁹ Psychology Today (ingen årstall): *Groupthink* [Internett], Psychology Today. Tilgjengelig fra: <https://www.psychologytoday.com/intl/basics/groupthink> [Lest 25.10.18]

Appendix C:

Kundeverdivurderingsgrunnlag

Ø økonomi spiller inn som faktor

T tid spiller inn som faktor

E emosjon spiller inn som faktor

Fordeler	Ø	T	E	Sum
Øyeblikkelig behovsdekking		X	X	2
Kjapp leveringstid		X		1
Ansatte som er trygg i sin arbeidshverdag			X	1
Ansatte som er sikker i sine arbeidsoppgaver	X	X	X	3
Ansatte som er mindre belastet av opplæring til nye ansatte	X	X	X	3
Forsikring om lik minimumsinformasjon	X		X	2
Forsikring om lik minimumskunnskap	X		X	2
Forsikring om lovpålagt informasjon	X	X		2
Redusert behov for hjelp/veiledning	X	X	X	3
Tilbakevendende vikarer	X	X		2
Forsikring om effektiv distribusjon av informasjon	X	X		2
Tidseffektivisert opplæring	X	X		2
Total sum fordeler				25

Kostnader	Ø	T	E	Sum
Leder/ansvarlig for fag må være villig til/forberedt på å sette av tid til implementering.	X	X	X	3
Ansvarlig for fag må være villig til/forberedt på å sette av tid til aktiv bruk av løsningen.	X	X	X	3
Leder må være villig til/forberedt på å stille krav om bruk.			X	1
Produktet er ikke gratis	X			1
Organisasjonsspesifikt innhold inngår ikke i løsningen	X		X	2
Sum total kostnader				10

Forventninger	Ø	T	E	Sum
Produktet skal være enkelt å bruke		X	X	2
Produktet av løsningen skal være enkelt å implementere		X	X	2
Prosesen av løsningen skal være enkel å implementere		X	X	2
Innhold presenteres på hensiktsmessig form (video/bilde/tekst/lyd)			X	1
Innhold presentert med «riktig språk» for nivået			X	1
Innhold som dekker minimumskunnskap	X		X	2
Leverandør skal hjelpe til med støtte for vellykket implementering	X	X	X	3
Sum total forventninger				13

Appendix D:

SkillAid Basis

SkillAid Basis, slik innholdspakken framstår i dag. Innholdet er inndelt i kategorier, kurs, kursbeskrivelser og mål/delmål med kursene.

Sykdommer		
Demens	Kurset inneholder enkel, kortfattet, grunnleggende kunnskap om hva demens er. Bruker får presentert noen generelle kjennetegn ved sykdommen, og råd til egen atferd i møte med mennesker med demens. Kurset inneholder også case med refleksjonsrom.	Målet med kurset er å gi bruker litt kunnskap om demens, og å bidra til refleksjon i møte med mennesker med demens.
Diabetes	Kurset inneholder enkel, kortfattet, grunnleggende kunnskap om hva diabetes er. Bruker får presentert noen generelle kjennetegn ved sykdommen, og råd til egen atferd i møte med mennesker med diabetes. Kurset inneholder også case med refleksjonsrom.	Målet med kurset er å gi bruker litt kunnskap om diabetes, og å bidra til refleksjon i møte med mennesker med diabetes.
KOLS	Kurset inneholder enkel, kortfattet, grunnleggende kunnskap om hva KOLS er. Bruker får presentert noen generelle kjennetegn ved sykdommen, og råd til hva som kan hjelpe mennesker med KOLS. Kurset inneholder også case.	Målet med kurset er å gi bruker litt kunnskap om KOLS, og å bidra til refleksjon i møte med mennesker med KOLS.

Møte med døende pasienter	Kurset inneholder bevisstgjøring og rundt det å møte mennesker som skal dø. Kurset inneholder også case og refleksjon.	Målet med kurset er å bevisstgjøre bruker at de kan møte døende/døde pasienter, og hvorfor det er viktig å reflektere over egen etisk og praktisk atferd i slike situasjoner.
Parkinson sykdom	Kurset inneholder enkel, kortfattet, grunnleggende kunnskap om hva Parkinson sykdom er. Bruker får presentert noen generelle kjennetegn ved sykdommen, og råd til egen atferd i møte med mennesker med Parkinson. Kurset inneholder også case.	Målet med kurset er å gi bruker litt kunnskap om Parkinson sykdom, og å bidra til refleksjon i møte med mennesker med Parkinson.
Trykksår	Kurset inneholder enkel, kortfattet, grunnleggende kunnskap om hva trykksår er. Bruker får presentert noen generelle kjennetegn ved sykdommen, og råd til egen atferd i møte med mennesker som har eller er utsatt for å få trykksår. Kurset inneholder også case med refleksjonsrom.	Målet med kurset er å gi bruker litt kunnskap om trykksår, og å bidra til refleksjon i møte med mennesker med/disponert for trykksår.
UVI	Kurset inneholder enkel, kortfattet, grunnleggende kunnskap om hva UVI er. Bruker får presentert noen generelle kjennetegn ved sykdommen, og råd til egen atferd i møte med mennesker med UVI.	Målet med kurset er å gi bruker litt kunnskap om UVI, og å bidra til refleksjon i møte med mennesker med UVI.

Beredskap		
Avviksmelding	Kurset inneholder case.	Målet med kurset er å skape bevisstgjøring rundt bruk av avviksmeldinger.
Brann	Kurset inneholder helt enkel, kortfattet kunnskap om hva en skal gjøre dersom brann oppstår.	Målet med kurset er at bruker skal ha en minimumskunnskap/bevissthet til hva deres ansvar er dersom brann oppstår.
Førstehjelp	Kurset inneholder grunnleggende førstehjelp rettet mot hjertestans, fremmedlegeme i hals og hjerneslag.	Målet med kurset er å bevisstgjøre bruker om å ringe 113, samt å gi kunnskap om grunnleggende førstehjelpsprinsipper.
Kanyleomsorg	Kurset inneholder grunnleggende prinsipper ved innleggelse og observasjon av venflon, og bevisstgjøring av hvorfor disse er viktige i et smittevernperspektiv.	Målet med kurset er å bevisstgjøre bruker om hvorfor det er viktig å følge prosedyre ved innleggelse og observasjon av venflon.
Matomsorg	Kurset inneholder helt enkel, kortfattet kunnskap om underernæring og matlyst hos eldre. Bruker får presentert noen generelle råd og tiltak for å unngå underernæring gjennom å stimulere matlyst og matglede hos eldre. Kurset inneholder også case.	Målet med kurset er å bevisstgjøre bruker i forhold til at underernæring er et problem for mange syke og eldre, og hvordan en kan bidra til å øke matlyst og matglede hos pasienter.
Medisinansvar	Kurset inneholder helt enkel, kortfattet kunnskap om hva medisiner er og hvorfor alle som skal gi medisiner må ha medisinkurs. Kurset inneholder også case med refleksjonsrom.	Målet med kurset er å bevisstgjøre bruker i forhold til utdeling av medisiner, og viktigheten av å ikke dele ut medisiner om en mangler medisinkurs.

Observasjon	Kurset inneholder helt enkel, kortfattet kunnskap om observasjon og hvorfor observasjon og dokumentasjon av observasjoner er viktig. Kurset inneholder også case med refleksjonsrom.	Målet er at bruker skal forstå hva det vil si å observere, og bevisstgjøres rundt viktigheten av observasjon og rapport.
Taushetsplikt	Kurset inneholder helt enkel, kortfattet kunnskap om hva taushetsplikt er og betyr for helsearbeidere. Kurset inneholder case.	Målet er at bruker skal forstå hva det vil si å ha taushetsplikt, og bevisstgjøres egen atferd for å ivareta taushetsplikten.
Smittevern	Kurset inneholder helt enkel, kortfattet kunnskap om smittevern. Bruker får presentert noen generelle råd og tiltak for å unngå smittespredning. Kurset inneholder også case med refleksjonsrom.	Målet med kurset er at bruker skal ha en minimumskunnskap/bevissthet om smittevern for å unngå å bli en smittespreder.
Velvære	Kurset inneholder helt enkel, kortfattet kunnskap om stell, velvære og observasjon. Bruker får presentert noen generelle råd for å kunne ivareta pasienten på best mulig måte i stellsituasjon.	Målet med kurset er å bevisstgjøre bruker i forhold til pasientens opplevelse av en stellsituasjon, og hvordan stellet kan brukes for å observere pasienten.

Beredskap		
Arbeidstøy	Kurset inneholder kort informasjon om hvorfor det er viktig å bruke arbeidstøy, og hvordan det skal håndteres.	Målet med kurset er at bruker skal forstå bakgrunnen for, og være trygg på rutiner ved, bruk av arbeidstøy.
Skyllerom	Kurset inneholder kort informasjon om hva et skyllerom er, hvilke arbeidsoppgaver som foregår der, samt ansvarliggjøring av bruker.	Målet med kurset er at bruker skal forstå bakgrunnen for, og være trygg på rutiner ved, bruk av skyllerom.
Håndtering av skittentøy	Kurset inneholder kort informasjon om hva det er viktig å være oppmerksom på i håndtering av skittentøy for å unngå smittespredning, samt bevisstgjøring av å ivareta pasientens eget tøy.	Målet med kurset er at bruker skal forstå bakgrunnen for, og være trygg på rutiner ved håndtering av skittentøy.
Lintøyrom	Kurset inneholder kort informasjon om hva et lintøyrom er, hvilke arbeidsoppgaver som foregår der, samt ansvarliggjøring av bruker.	Målet med kurset er at bruker skal forstå bakgrunnen for, og være trygg på rutiner ved, bruk av lintøyrom.

Appendix E:

Innovasjonsprosessen oppsummert

SkillAid som mulighetsgjørende-/støtteprosess består av produktet (innhold og teknologi) og riktig bruk av produktet.

Innhold

Innholdet består av tekst, video og bilder/illustrasjoner gjennom en pedagogisk framstilling.

Pedagogikk

Iterasjon 1

Drops Førstehjelp ble utviklet som en test på hvordan innhold best mulig kunne presenteres pedagogisk. Korte tydelige tekster ble kombinert med tydelige visuelle virkemidler som film og bilder. Brukere som foretrakk å lese prosedyren kunne velge det. Appen fikk mye ros for sin pedagogiske form, og prinsippene som ble lagt til grunn for formidling av innhold i Drops Førstehjelp ble videreført.

Iterasjon 2

Prinsippet om korte, tydelige tekster uten unødvendig bruk av faguttrykk og fremmedord, ble tatt med fra forrige iterasjon, og videreutviklet. Flere ulike tilnærminger for pedagogisk formidling av innholdet ble testet ut. Dette være seg bruken av bilder/illustrasjoner, video, og ulike bruk av spørsmål. Elementer fra «gamification», som oppmuntringer under veis, gifer og interaktive spørreformer ble testet ut. Tilbakemeldingene var delte. Noen syntes det var gøy, andre opplevde dette som støy. Det var ikke åpenbart at disse elementene økte læringsutbytte.

Iterasjon 3

Tilbakemelding fra brukere om at det helt korte innholdet som kunne gi svar på akutte spørsmål ble tatt på alvor i 3. iterasjon. Her ble såkalt «her og nå-læring» testet ut. Ideen var at brukeren skulle få akkurat den lille kunnskapen de trengte «her og nå». Dette var praktisk rettet og holdt en svært enkel form.

Iterasjon 4 – inneværende iterasjon

SkillAid som en helhetlig løsning med fokus på aktiv bruk av innholdet. For å sikre læring ble innholdet løftet på et plan som kombinerer faktakunnskap og case. Dette for å stimulere brukeren til å reflektere over kunnskapen som blir formidlet, samt etisk/verdibasert refleksjon rundt egen praksis, gjerne i samhandling med andre (aktiv bruk). Å vekke følelser hos den som skal lære er en måte å engasjere på, og dermed også legge til rette for læring. Bruken av case har blitt godt mottatt, og videreføres.

Tekst

Iterasjon 1

All tekst ble holdt enkel og tydelig. For at teksten skulle være enkel å lese, og enkel å forstå, var det viktig å unngå bruk av fremmedord/faguttrykk der det var mulig å unngå. Der det ikke var tydelig hvem mottaker var (hvilket faglig nivå) var det tidvis utfordrende å finne riktig presentasjon og formidling av innhold.

Iterasjon 2

Her var målgruppen tydelig definert som nye ufaglærte vikarer. Ønsket innhold fra ledere var konkret praktisk informasjon om arbeidsplassen, situasjoner som kunne oppstå der og hvordan de kunne løses. Kort, enkel og informerende tekst om konkrete arbeidsoppgaver og situasjoner. Teksten skulle ikke gi rom for tolkning eller misforståelser. Til sitt bruk fungerte formatet godt, men dekket ikke det reelle behovet som kom fram gjennom uformelle samtaler og fokusgrupper.

Iterasjon 3 – inneværende iterasjon

Prinsippet med korte, enkle tekster ble videreført fra forrige iterasjon, men ble støttet av case for å møte behovet for et innhold som berører leser.

Video

Iterasjon 1

Korte «instruksjonsfilmer» ble testet ut. Dette fungerte bra, men det var viktig å holde filmene korte. Det ble jobbet mye med å finne balansen mellom å skape trygghet og å gi effektiv læring. For læring som enkelt skal kunne repeteres er det behov for at selv de korteste filmer støttes med tekst slik at brukeren ikke er nødt til å se filmen flere ganger for å finne enkle svar.

Iterasjon 2

Det ble produsert film og animasjon som skulle vekke følelser og engasjement. Filmene ble laget ut i fra et «story teller»-prinsipp. Det var lange sekvenser med historiefortellende formidling. Det viste seg at de lange filmene ble for tunge, og krevde for mye tid av brukeren. De var heller ikke spisset nok i hva de formidlet. Filmene ble kuttet ned i tid. Det var også behov for å støtte de kortere filmsekvensene med tekst. Dette ble gjort for å holde mottaker engasjert.

Iterasjon 3 – inneværende iterasjon

Video kan fungere godt som pedagogisk virkemiddel når det benyttes til instruksjon/prosedyre, men bør ikke overskride 15-20 sek. Video skal støttes av tekst som understreker budskapet.

Bilder/illustrasjoner

Iterasjon 1

Bilder ble tatt helt spesifikt for å støtte den enkelte læringsenheten de ble brukt i. Dette fungerte godt, særlig som støtte til prosedyrebasert innhold. Dette er en løsning som er kostnadskreven og derfor ikke videreført.

Iterasjon 2

Alle illustrasjoner skulle brukes som støtte til tekst. Dette førte til en omfattende bildebruk i enkelte moduler. Illustrasjonene ble produsert som vektorillustrasjoner, med et tidsriktig utseende – fargersterke todimensjonale figurer. Målet var å utvikle et sett figurer som var nøytrale med tanke på arbeidsplass, etnisitet og så videre, slik at de kunne brukes på tvers av kurs/innhold som skulle formidles.

Iterasjon 3

Plassspesifikke bilder ble brukt. Brukeren kunne kjenne igjen sin egne arbeidsplass. Dette fungerte bra som virkemiddel, men det var en utfordring å oppnå god nok kvalitet på bildene. Innholdet blir også mindre generisk hvis det må tas nye bilder fra hver enkelt arbeidsplass.

Iterasjon 4 – inneværende iterasjon

Stockfoto¹⁰ ble tatt i bruk for å støtte teksten. Bilder som vekker oppmerksomhet på et følelsesmessig plan, eller er gode å hvile øynene på, ble brukt. Denne typen bildestøtte krever færre bilder per læringsenhet, og skapte mer ro for lesere. Bildene har ingen direkte pedagogisk funksjon, ut over å forsterke de følelsesmessige reaksjonene på tekstlig innhold. Denne bildebruken ble godt mottatt og videreføres der det passer for innholdet.

Implementasjon

Implementasjonsprosessen deles inn i (riktig) aktiv bruk og avvikshåndtering.

Bruk

Iterasjon 1

Muntlig tips/innspill på hvordan implementasjon kunne foregå ved hjelp av «løype» med scanning av QR-koder på aktuelle steder på arbeidsplassen, diskusjon rundt case etc. Det ble

10

Arkivfoto gjennom eksterne tjenestetilbydere.

allikevel lagt opp til at den enkelte organisasjon skulle implementere slik de mente det ville fungerte best for dem. Det viste seg at innspill på mulig implementering sjelden ble fulgt opp.

Iterasjon 2 – inneværende iterasjon

Skriftlig utarbeidet plan/guide til implementering/aktiv bruk som det anbefales sterkt at organisasjonene følger.

Avvikshåndtering

Iterasjon 1

Muntlig oppfordring om å gi beskjed om noe ikke fungerer, oppfølging via mail og telefon. Det har vist seg at brukere som opplever avvik (feil/problemer/spørsmål) ikke gir beskjed om dette. Det etterspørres også i liten grad fra ledere.

Iterasjon 2 – inneværende iterasjon

Det har vist seg et tydelig behov for et system for avvikshåndtering. For å dekke dette behovet utvikles en guide til avvikshåndtering som en del av løsningen. Her omtales hvordan avvik skal behandles i alle ledd, fra bruker til Dynamisk Helse.

Appen

Appen deles inn i teknologi, design og interaksjonsdesign.

Teknologi

Iterasjon 1

Appen ble i første iterasjon utviklet som en native klient (iOS) app, hvor alt av brukergrensesnitt og logikk lå i appen. Den gang var teknologien skreddersydd for ett spesifikt kurs: Førstehjelp. Appen ble godt mottatt av media, og ble på mange måter utgangspunktet for veien videre. Men det viste seg at for å få til en løsning som oppfylte vanlige funksjonalitetskrav som mulighet til enkelt å endre innhold og rapportering av framdrift blant brukerne, så var ikke dette et bærekraftig alternativ. I tillegg ville det å lage native apper innebære det å måtte utvikle, vedlikeholde og ha support på to ulike teknologier dersom man skulle tilby appen både på Android og iOS. Dette viste seg å bli altfor ressurskrevende, både tidsmessig og økonomisk.

Iterasjon 2

I andre iterasjon hadde appen fått en *serverbasert databehandling*, som muliggjorde enkel endring av innhold og rapportering. Appen i seg selv var en webapp, hvor brukergrensesnitt og klientsidelogikk ble kjørt i internettleeren, mens databehandling foregikk på serverside. Som webapp ble løsningen tilgjengelig på alle flater (mobiler, nettbrett og datamaskiner) med en «moderne nok» internettleer. Her dukket det opp to teknologiske utfordringer. For at

løsningsen skulle være tilgjengelig på enheter eid av kunden, så måtte løsningen være kompatibel med deres infrastruktur, noe som kunne sette begrensninger til løsningen. Den andre utfordringen var knyttet til bruken av webappen på interneide enheter med for gammel internettleser. Selv om webappen ikke var ment for disse enhetene, så ble dette likevel en fallgrube for implementeringen.

Iterasjon 3 – inneværende iterasjon

I tredje iterasjon ble appen gjort til en kryssplattformapp, som bygget videre på prinsippet med en klient-server-løsning. Hovedforskjellen var at appen, på klientsiden, igjen ble til en app rettet mot Android og iOS. Ulempene med første og andre iterasjon ble unngått ved å tilby en app som kan installeres på de fleste smarttelefonene som er i bruk i dag. Det kan være verd å nevne at det i overgangen mellom iterasjon 2 og iterasjon 3 også ble tydeligere at det *kan* stilles krav til at ansatte installerer en app som dette (med hensyn til ressursbruk på mobiltelefonen), så lenge den bare må være installert så lenge den er aktuell for den ansatte. Utvikling for begge plattformene skjer samtidig, hvor det trengs lite tilpassing for hver av dem. Dette er den til nå mest kostnads- og tidseffektive løsningen, rent teknologisk.

Design

Iterasjon 1

Første iterasjon av designet kom i første iterasjon av teknologien (native app). Designet var tidsriktig utformet, plattformspesifikt mot iOS (med hensyn til form og farger). Designet fikk dermed god omtale i media (referanse). Likevel, etter som at uttrykket måtte fungere like godt på både iOS og Android, så ble det nødvendig å lage et mer universelt uttrykk.

Iterasjon 2

Overgangen til å bli en større plattform rettet mot mer enn bare Førstejelp, og webapp som teknologisk retning, gjorde at funksjonaliteten endret seg og behovet ble annerledes. Designet fikk dermed en overhaling ment spesifikt for webapp som teknologisk løsning. Resultatet var et mer «kompetent uttrykk», men også litt for tungt fargepalettmessig.

Iterasjon 3 – inneværende iterasjon

I tredje iterasjon av design var en tilbake til «vanlige apper» (kryssplattform), og en brukte dermed det en hadde lært av hva som funket i første designiterasjon. Designevolusjonen i appverden går veldig fort, så det var dermed også tid for å modernisere uttrykket videre. Appen fikk likt design for både iOS og Android, og var utformet slik at det fungerte like godt på begge plattformene. Til tross for at form og farger er strammere enn i andre iterasjon, så oppleves designet lettere i denne inneværende iterasjonen.

Interaksjonsdesign

Iterasjon 1

Første versjon av appen hadde gjennomgang av et spesifikt innhold som mål. Interaksjonsdesignet var dermed laget spesielt for dette innholdet. Det ble dermed utfordrende å bruke dette videre da annet innhold, med andre behov, ble aktuelle.

Iterasjon 2 – inneværende iterasjon

I andre iterasjon av interaksjonsdesignet, ble utforming tilpasset ulike typer innhold, både hva gjelder oppbygging og form (video, bilder/illustrasjoner og tekst). Innholdets struktur ble klart definerte med tydelige retningslinjer. Dette gjorde det mulig å lage en generell utforming som verken gikk på bekostning av innholdet eller interaksjonsdesignet.

Interaksjonsdesignet har ikke hatt et tydelig iterasjonsskille i inneværende iterasjon.

Interaksjonsdesignet for navigasjon og innholdsgjennomgang har med tiden blitt optimalisert ved flere anledninger. Men prinsippene (i retningslinjene) i seg selv har vist seg å fungere, og de har dermed holdt seg lik over lang tid.

