



Julia Thomas ON 18

En ansettelse til besvær

I beste fall kan den typiske ansettelsesprosedyren i psykisk helsevern omtales som tilfeldig og subjektiv. I verste fall fremstår mangelen på stillingsanalyser i kombinasjon med ustrukturerte jobbintervju som direkte diskriminerende

HUSKER DU HVORDAN du ble tilsatt i din nåværende stilling som psykolog? Sannsynligheten er stor for at det var over en kopp kaffe i en ustrukturert passiar, og at beslutningen ble tatt av en person som var ganske lik deg selv. For mange vil dette høres kjent ut. Men høres det profesjonelt ut?

DEN KOMPETENTE PSYKOLOG: EN OMDISKUTERT PERSON

For en som har vært på begge sidene av intervjubordet, kan jeg konstatere at nyansettelser i klinikken skaper engasjement både blant ledere og behandlere: «Jeg håper den nye psykologen har en tydelig stemme på behandlingsmøtene», «Bare hun klarer å skrive korte notater er jeg fornøyd», «Vi trenger ikke *enda* en som driver med CBT». Den som spør rundt om

i klinikken om hvilke egenskaper den nye psykologen bør inneha, vil ikke sjelden oppleve at det finnes like mange meninger som det finnes ansatte, og at ledere og fagfeller kan ha svært ulike svar.

Hvilke egenskaper «den kompetente psykolog» bør ha, er altså et omdiskutert og ømtålig tema – såpass ømt at brorparten av helsefor-etakene helst overser spørsmålet når de skal ansette en ny psykolog. For når ble det egentlig sist gjort en stillingsanalyse i din klinikk? Svaret er nok «aldri» hvis din arbeidsplass i sin siste stillingsannonse skrev at de ønsket seg en psykolog som er «fleksibel, pasientorientert, strukturert og resultatorientert med evne til å arbeide i team og på egen hånd».

En gjennomgang av relevante psykolog-utlysninger på finn.no tilsier at dette er de



ØRJAN RASMUSSEN*,
cut-e Norge

ILLUSTRASJON
Hilde Thomsen

REKRUTTERING

* Interessekonflikt: Forfatteren jobber i Cut-e som selger tester til bruk ved rekruttering, seleksjon og utvikling av medarbeider og ledere.

dominerende kvalifikasjonskravene for psykologer i psykisk helsevern. Når man dessuten legger «betydelig vekt på personlig egnethet», virker det som om man ofte rekrutterer mer eller mindre i blinde, uten bruk av stillingsanalyser og dermed også uten noe bilde av hvilke kvalifikasjoner man rent faktisk ønsker seg. Følgen av et slikt manglende forarbeid ved nyansettelser kan koste dyrt – og da ikke bare i form av kroner og ører. Sivilombudsmannen skrev i fjorårets årsmelding at det ble opprettet 113 formelle tilsettingssaker, og at svært mange av disse var knyttet til diffuse stillingskrav, og hvordan dette i sin tur medfører uryddige ansettelsesprosedyrer. Rett nok handler dette om langt mer enn psykologstillinger, men det reiser det mer generelle spørsmålet om arbeidsgivere i offentlig helsesektor kjenner til effektive metoder for å gjennomføre stillingsanalyser, og om de er godt nok opplyst om verdien som ligger i bruken av dem. For å tilføre en mer rettferdig behandling av samtlige søkere signaliserer Sivilombudsmannen tydelig at ledere i forvaltningen bør prioritere mer tid til å konkretisere stillingskrav. Det er med andre ord mye som tyder på at ledere i offentlig helsesektor er tjent med å kjenne til hvordan gode stillingsanalyser gjennomføres, nettopp for å skape grobunn for ryddige og rettferdige ansettelsesprosedyrer.

GODE INTENSJONER OG MANGLENDE EVIDENS

Gjennom min tid som førstelinjeleder i spesialisthelsetjenesten og nå som organisasjonspsykolog i rekrutteringsbransjen har jeg dannet meg et bilde av de utfordringer og fallgruver som preger ansettelsesprosedyrer i helsevesenet. I beste fall kan den typiske ansettelsesprosedyren i psykisk helsevern omtales som tilfeldig og subjektiv. I verste fall fremstår mangelen på stillingsanalyser i kombinasjon med ustrukturerte jobbintervju som direkte diskriminerende og til hinder for utvikling av pasientens helsetjeneste. For meg er det et tankekors at en sektor som ellers stolt etterlever kravene til evidensbasert praksis, fortsatt håndhever ansettelsesprosedyrer som gjennomsyres av subjektivitet.

Den dominerende fremgangsmåten ved ansettelser tør være velkjent for de fleste som har søkt en stilling i offentlig helsesektor de siste årene: Rekrutterende leder velger ut de

søknadene som passer best med lederens preferanser. Deretter kaller man inn kandidaten til en ustrukturert samtale der lederen søker å bekrefte eller avkrefte antagelser som har dukket opp under gjennomlesningen av søknaden. Denne prosessen er såpass velkjent og etablert at det nærmest virker naturstridig å utfordre den. Men hva sier forskningen om denne måten å rekruttere på?

Til tross for lederens gode intensjoner og psykologfaglige bakgrunn gjør lederen seg mang en tanke om deg alt i sitt første møte med din CV. Og det er hverdagsfordommer som preger denne første gjennomlesningen. Dette resulterer i at Petter har 25 prosent større sannsynlighet for å bli innkalt til intervju sammenlignet med Omar, til tross for ellers identiske CV-er (Midtbøen & Rogstad, 2012), mens Jan Schauer (1998) konkluderte med at ledere klart foretrekker kandidater som ligner dem selv ut ifra variabler som kjønn, alder, sosial klasse og utdanning. Det er ikke vanskelig å se for seg hvordan denne tendensen kan slå uheldig ut for blant annet psykologer med utdanning fra utlandet. Det er nemlig svært mye som tyder på at de øverste linjene i din CV har langt større betydning enn vil liker å innrømme.

Førsteintrykket fra CV-en tar vi med oss inn i intervjuet, noe som styrer vår oppfatning av kandidaten. Dette er ikke minst uheldig fordi vi i intervjuet har en tendens til å søke bekreftelse på at førsteintrykket vårt stemmer. Schmidt (1976) forteller at intervjueren bruker fire minutter på å beslutte om du passer inn i stillingen. De neste 56 minuttene brukes stort sett til å få bekreftet disse første antagelsene, ikke til å utvide eller motsi førsteintrykket.

HELSELEDERE PÅ GJERDET

Espen Skorstad (2015) viser til psykologfaglig forskning som forteller om vår begrensede evne til å gjøre saklige, objektive og rettferdige valg i en rekrutteringsprosess. Denne forskningen har for lengst funnet veien til næringslivet, der snart halvparten av de største norske bedriftene nå bruker mer objektive metoder i sin rekruttering. Ledere i helsesektoren sitter imidlertid på gjerdet og sverger til metoder med relativt sett lav predikativ validitet. Kriterier som «antall år i utdanning» og «arbeidserfaring» ser fortsatt ut til å definere «den dyktige psykolog», til tross for at forskningen viser at

relevante evnetester, kompetansebaserte intervju og arbeidsprøver i langt større grad er egnet til å predikere prestasjon på arbeidsplassen (Schmidt & Hunter, 1998).

Psykologfaglig forskning forteller oss at manglende bruk av stillingsanalyser, evnetester og personlighetskartlegging i psykisk helsevern gjør ansettelsene mindre treffsikre. Det medfører til tider uheldige ansettelser, men kanskje verre: Den gjør at søkerne ikke får like muligheter, og bidrar dermed til diskriminerende ansettelsesprosesser. Bruk av tester og strukturerte intervju gir imidlertid alle kandidater lik mulighet til å vise seg frem, uavhengig av etnisitet, utseende, alder, seksualitet, utdannelse eller andre variabler som vi sliter med å forholde oss objektivt til. Det er neppe tilfeldig at en rekke norske bedrifter og utdannelseinstitusjoner opplever et langt større mangfold blant sine ansatte ved innføringen av nye rekrutteringsprosedyrer. Gjennom å endre sine ansettelsesprosesser kan det ironisk nok se ut til at aktører i det private næringsliv sikrer mangfold i større grad enn offentlig helsesektor. Det er svært mye som tilsier at rettferdige og objektive ansettelsesprosedyrer vil motvirke *homosial reproduksjon* også i klinikken, og i så måte bidra til å dyrke frem en psykologstand som speiler brukerne av tjenesten i større grad. Ledere i helsesektoren bør ikke være fremmed for at selve utgangspunktet for *pasientens helsetjeneste* kan være å finne i nettopp ansettelsesprosedyrer som ikke diskriminerer.

EVIDENSBASERT REKRUTTERING

Uavhengig av vår intuitive holdning til bruk av tester i rekrutteringssammenheng fremstår tiden som moden for et paradigmeskifte. Forskningen forteller oss at det ustrukturerte intervjuet er dårlig egnet til å predikere arbeidssøkerens faktiske prestasjon. Den samme lave predikative validiteten ser dessverre også ut til å være gjeldende for «arbeidslivserfaring» og «år i utdanning» – to variabler som frem til nå har blitt vektet særdeles tungt i psykisk helsevern. Da er det besynderlig at vi som representanter for evidensbaserte metoder ikke drar veksler på bidragene fra psykologfaglig forskning og ser verdien av *evidensbasert rekruttering*. For klinikkledere i psykisk helsevern ligger det et stort potensial i å legge denne forskningen til grunn ved ansettelser. Effektive og transparente rekrutteringsprosesser, færre feilansettelser og en mer mangfoldig psykologstand er bare noen av de potensielle fordelene som er å finne i implementeringen av nye ansettelsesprosedyrer. ✕

REFERANSER

- Midtbøen, A., & Rogstad, J. (2012). *Diskrimineringsomfang og årsaker. Etniske minoriteters tilgang til norsk næringsliv* (rapport nr. 2012:1) Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Schauer, J. (1998). *Den umulige samtale. Sprog, køn og magt i jobsamtaler*. København: Akademisk forlag.
- Schmidt, F.L. (1976). *A note on the Urry method of approximating the item parameters of latent trait theory*. Washington, D.C.: U.S. Civil Service Commission.
- Schmidt, F.L. & Hunter, J.E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological bulletin*, 124(2), 262–274.
- Skorstad, E. (2015). *Rett person på rett plass. Psykologiske metoder i rekruttering og lederutvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.



Det er besynderlig at vi som representanter for evidensbaserte metoder ikke drar veksler på bidragene fra psykologfaglig forskning og ser verdien av *evidensbasert rekruttering*