

**Marit K. Karlsen og Eva Elisabeth Thoresen**

---

# **Hvordan ivaretas læring i offentlige og private sykehjem?**

**Hva kan forklare eventuelle forskjeller mellom offentlige og  
private sykehjem?**

**Masteroppgave i styring og ledelse  
Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag  
Oslo 2015**

## **Førord**

Denne masteroppgaven er en del av studiet styring og ledelse ved høyskolen i Oslo og Akershus. Studiet har gitt oss faglig påfyll og ny kunnskap om faget fra inspirerende lærere og medstudenter. Bakgrunnen for at vi valgte å undersøke hvordan læring ivaretas i sykehjem er at vi begge er ledere i kommunale velferdstjenester og er opptatt av kvalitet. Vi opplever at det er stort fokus på kunnskapsbasert praksis i kommunene samtidig som vi vet at i framtiden bringer store utfordringer i å kunne håndtere det økende behovet for velferdstjenestene. Vi mener at læring er en viktig forutsetning for å få til god kvalitet. Samtidig er det en pågående debatt om kvalitet i tjenestene i private eller offentlige sykehjem. Vi ønsket derfor også se på mulige forskjeller på hvordan læring ivaretas i offentlige og private sykehjem.

Vi ønsker først og fremst å takke vår veileder professor Signy Irene Vabo for god og konstruktiv veiledning med oppgaven. Teamet er stort og vidt, og avgrensning har vært en utfordring, det har hun gitt oss god hjelp med. Stor takk rettes også til ledere og ansatte fra offentlige og private sykehjem for deres imøtekommelse og for at de satt av tid til intervjuene. Denne oppgaven hadde ikke blitt skrevet uten deres bidrag.

Proessen med å skrive oppgaven har vært spennende og lærerik, men også svært krevende ved siden av full jobb i Ski og Rælingen kommune.

Vi har underveis hatt inspirerende samtaler om lederskap og læring, godt samarbeid hvor vi har utfylt hverandre med nødvendige oppgaver i prosessen.

Oslo, 30. april 2015

Marit K. Karlsen og Eva Elisabeth Thoresen

## Sammendrag

Tema for oppgaven er læring. Våre 2 forskningsspørsmål er:

Hvordan ivaretas læring i offentlige og private sykehjem? Hva kan forklare eventuelle forskjeller mellom offentlige og private sykehjem?

Vår hovedhensikt var å finne mulige forskjeller i tiltak for læring og om eventuelle forskjeller kan forklares gjennom forskjeller i ledelse, verdier eller eierforventning, styringsdokumenter eller organisasjonskultur. For å finne forskjeller har vi gjennomført en kvalitativ forskningsstrategi med en komparativ casestudie som forskningsdesign. Som datainnsamlingsteknikk har vi benyttet intervju, individuelle og fokusgruppeintervju. For å finne mulige forskjeller er casene 2 offentlige og 2 private sykehjem, og respondentene er 11 ansatte og ledere som er profesjonsutøvere.

Dataene for undersøkelsen bygger på analyse av datakilder og gjennomføring av semistrukturerte intervjuer av ledere og ansatte. Intervjuene er gjennomført på ansattes arbeidsplass med lik intervjuguide.

Funnene viser få forskjeller i tiltak for læring, forskjellene kan sees i hvordan tiltakene er planlagt og systematisert. Ansatte og ledere i sykehjemmene er opptatt av kompetanse og kunnskap. Det er den formelle kunnskapen som det er mest fokus på. Imidlertid er det mange tiltak for den daglige læringen som kollegaveiledning, refleksjon og diskusjoner og at ansatte med mer erfaring deler sin kunnskap og kompetanse. Undersøkelsen viser små forskjeller i ledernes tilnærming til læring, hvor ledere i private legger mer vekt på å være oppsøkende, mens både ledere i det offentlige og private legger vekt på å være tilgjengelige.

Undersøkelsen sier ikke noe om det er forskjeller i strategiske dokumenter om kompetanse og læring. Verdien forutsigbarhet og åpenhet vektlegges i stor grad i de offentlige sykehjemmene, men er ikke uttalt som en viktig verdi i de private. Ut fra tilgjengelig dokumentasjon har de offentlige mer fokus på at brukerne skal få en lik tjeneste, mens private har mer fokus på at brukere skal få tilpasset tjeneste.

## **Abstract**

The subject in this thesis is learning. Our two research questions are:

How is learning maintained in public and private nursing homes? How can potential differences between public and private nursing homes be explained?

Our main purpose was to find possible differences in measures of learning and whether any differences can be explained by differences in leadership, values or owners expectation, management documents or culture for learning. To find differences, we conducted a qualitative research strategy with a comparative case study as research design. As data collection technique we used interviews, individual and focus group interviews.

To find possible differences the cases are two public and two private nursing homes, and the respondents are eleven employees and managers who are professionals.

The data for the study is based on analysis of data sources and the implementation of semi-structured interviews of managers and employees. The interviews are conducted in workplaces with the same interview guide.

Our findings show few differences in measures of learning. Differences can be seen in how the measures are planned and systematized. Employees and managers in nursing homes is concerned with competence and knowledge. It is the formal knowledge that they are most focused on. However, there are many initiatives for the daily learning such as guiding colleagues, reflection and discussion and that employees with more experience share their knowledge and expertise. The survey shows small differences in managers' approach to learning, where managers in private sector more emphasis on being «hands on», while both leaders in public and private sector emphasis on being available.

The survey does not say whether there are differences in strategic documents on skills and learning. The value predictability and transparency emphasized largely in public nursing homes, but are not stated as an important value in the private sector. From the evidence available, the Public has focused on users to get a similar service, while private have focused on users to get customized service.

## **Innhold**

Kapittel 1 Innledning.....	1
Tema og problemstilling .....	1
Avgrensning .....	3
Disposisjon for oppgaven.....	3
Kapittel 2 Teori .....	4
Beskrivelse av læring i sykehjem ut ifra figur 1 .....	4
Felleskap - dele ideer (Rute 1) .....	5
Utvidet bibliotek – informasjonsutveksling (Rute nr.2).....	6
Normativ kontroll - forhåndsdefinerte fortolkninger (Rute nr. 3).....	7
Vedtatt plan - mal for handling (Rute nr. 4).....	7
Ledelse betydning for læring.....	8
Ledelse i offentlig og private virksomheter - er det noen forskjell? .....	9
Verdier og eierforventning .....	11
Styringsverdien: Sparsommelighet og effektivitet. ....	11
Styringsverdien: Forutsigbarhet og åpenhet.....	12
Styringsverdien: Flexibilitet og responsivitet. ....	12
Styringsverdier - er det noen forskjell i offentlige og private sykehjem? .....	12
Styring /styringsdokumenter .....	14
Målstyring .....	14
Verdistyring.....	14
Markedsstyring .....	14
Styring - forskjeller offentlig og privat .....	16
Læringskultur .....	16
Kapittel 3 Metode.....	20
Forskningsdesign.....	20
Utvalgsstrategi.....	20
Presentasjon av sykehjemmene og informantene.....	21
Datakilder .....	22

Valg av datainnsamlingsteknikk .....	22
Undersøkelsens pålitelighet validitet og generalisering .....	24
Kapittel 4 Analyser, resultater og diskusjon .....	26
Hvordan foregår læring - funn .....	26
Satsing på læring i offentlig sykehjem .....	26
Tiltak for læring i offentlig sykehjem .....	27
Satsing på læring i privat sykehjem .....	29
Tiltak for læring i privat sykehjem.....	30
Hvordan læres det for forbedring – forskjeller offentlig og privat.....	32
Felleskap- dele ideer.....	32
Utvidet bibliotek - informasjonsutveksling.....	33
Normativ kontroll: forhåndsdefinerte fortolkninger .....	34
Vedtatt plan: Mal for handling .....	34
Konklusjon forskjeller offentlige og private .....	35
Ledelse .....	36
Eksempler på samhandlingsfokuset ledelse i offentlige og private sykehjem.....	36
Samhandlingsfokuset ledelse, er det forskjeller mellom offentlige og private sykehjem? .....	38
Eksempler på kontrollfokuset ledelse i offentlig og private sykehjem.....	38
Kontrollfokuset ledelse er det forskjeller i offentlige og private sykehjem?.....	40
Verdier/eierforventning .....	40
Eksempler på verdiene sparsommelighet og effektivitet i kommunale og private sykehjem.....	40
Forskjeller offentlig privat - fokus på sparsommelighet og effektivitet:.....	42
Verdien forutsigbarhet og åpenhet - betydning for læring .....	43
Oppsummering/drøfting forskjeller offentlig private sykehjem. ....	44
Verdien fleksibilitet og responsivitet i offentlige og private sykehjem .....	44
Forskjeller private og offentlige sykehjem: .....	44

Styring og strategidokumenter .....	45
Styring og strategidokumenter er det forskjell mellom offentlige og private sykehjem? .....	46
Læringskultur .....	47
Kapittel 5 konklusjon .....	49
Litteraturliste .....	51
Vedlegg 1 Informasjonsskriv .....	53
Vedlegg 2 Intervjuguide.....	54
Vedlegg 3 .....	58

## **Kapittel 1 Innledning**

### **Tema og problemstilling**

I boken Velferdens organisering diskuterer Vabø og Vabo (2014) betingelser for læring og forbedring i «menneskebehandling» organisasjoner. Boken tar opp et viktig tema; behovet for profesjonsutøverens autonomi og «slack» for å ivareta velferdens tjenester (Vabo 2014, 175). Det er et økende press på det offentlige til å bedre sine tjenester gjennom mer effektiv styring, ledelse og organisering. Sykehjem kan sies å være en organisasjon som er menneskebehandling, der ulike profesjonsutøvere jobber. Det er ulike former for kompetanseutvikling i profesjoner og læring er en svært viktig forutsetning i arbeidet med å utvikle kvalitet. Læring er en livslang prosess, den må vedlikeholdes og videreutvikles i takt med samfunnsutviklingen. Profesjonelle yrkesutøvere er avhengige av å lære gjennom hele yrkeskarrieren (Irgens 2007, 47). Oppgaven handler om læring i sykehjem og fokuserer på ulik tilnærming til læring i praksis der profesjonsutøvere jobber.

Sykehjem og tjenester til befolkningen er mye omtalt i media og det er pågående debatter om kvaliteten til privat sykehjem er like god eller dårligere enn de offentlige sykehjemmene. Ifølge Vabø og Vabo (2014) har argumenter for at sykehjem bør driftes offentlig, handlet om at det offentlige særlig har lagt vekt på faglighet, åpenhet og rettferdighet, mens private i større grad har lagt vekt på kostnadseffektivitet og utbytte. I en artikkel i Bergens Tidende (30. mai 2014) skrevet av Dag Ekelberg, direktør for næringspolitikk i NHO Service, vises det til utenlandsk forskning som hevder at private sykehjem har dårligere kvalitet. I artikkelen vises det samtidig til en undersøkelse som ble utført i 2013, Oslo Economics rapport fra 2013, at kvaliteten var noe høyere i private sykehjem enn offentlige. Private drivere er helt avhengige av tillit hos beboerne, de pårørende og kommunen. NHO Service har tatt til orde for at det bør innføres et nasjonalt system for måling av kvalitet i eldreomsorgen, noe som vil styrke eldreomsorgen og svekke ideologisk fargede myter om privat sektor (Ekelberg 2014).

Tradisjonell offentlig styring har blitt kritisert for manglende brukerperspektiv og brukermedvirkning, og ble assosiert med regelstyring og rigiditet, fremfor smidighet og fleksibilitet (Øgård 2005, 28). Kritikken bidro til at Norge lot seg inspirere til å innføre ulike elementer fra New Public Management (NPM), bl.a. ideer hentet fra privat næringsliv som profesjonell ledelse, økt konkurranse og effektivisering (Røvik 2007, 34).

Sammenliknet med andre Nordiske land, har lokale myndigheter i Norge vært forsiktige med å gi tilbud om private tjenester (Meagher og Szebehely 2013). Tall fra SSB, juni 2014 viser at



andelen private sykehjem i Norge er 10,2 %, av disse er 4,9 % kommersielt driftet (Statistisk sentralbyrå, 2013).

Det offentlige har ansvaret for finansiering av sykehjemsplasser, og står for den største andelen av eierskap og drift. Tjenesten er en del av den kommunale pleie og omsorgssektoren og gis etter lovverk (Lov av 24.06.2011 nr. 30. Lov om helse- og omsorgstjenester m.m. §3-2), og skal sikre gode og forsvarlige tjenester. Det samme lovverket gjelder for private aktører som har avtale med kommunen og krav til fagkompetanse er likt.

Det er forventninger om at kommunene skal bedre tjenestene ved å heve kvalitet og kompetanse i pleie og omsorgstjenestene og at tilgjengeligheten for omsorgstjenester skal økes grunnet forventet vekst i behov for tjenester. Dette er tydeliggjort i bl.a. Meld. St. Nr. 16, Nasjonal Helseplan og Meld. St. Nr.47, Samhandlingsreformen.

I en artikkel i forskning.no (mai 2007) hevder Cathrine Filstad, førsteamanuensis på Handelshøyskolen BI at: «En av de største utfordringene for norske organisasjoner er å utnytte den kunnskapen som allerede er i organisasjonen i form av taus kunnskap, eller kunnskap om hvordan ting skal gjøres». Hun hevder videre at den viktigste læringen skjer gjennom den daglige praksis og ikke gjennom å sende medarbeidere på kurs <sup>1</sup>.

I en masteroppgave der sykehjem er læringsarena mener sykepleiere at den uformelle læringen som foregår daglig den aller viktigste (Østenstad 2012).

Med dette som utgangspunkt er det interessant å undersøke hvordan læring foregår og læringens betingelser i offentlig og private sykehjem. For å forklare eventuelle forskjeller vil vi undersøke om variablene ledelse, eierforventning, styring eller læringskultur kan ha betydning for hvordan læring ivaretas. Temaet kan bidra til økt bevissthet og kunnskap om læringens betydning for forbedring uavhengig av om organisasjoner er driftet offentlig eller private.

---

<sup>1</sup> <http://forskning.no/samfunn-arbeid-ledelse-og-organisasjon-kommunikasjon-naeringsliv/2008/02/laering-pa-jobben-ikke-pa>

Problemstillingen vår er som følger:

Hvordan ivaretas læring i private og offentlige sykehjem?

Hva kan forklare eventuelle forskjeller mellom offentlige og private sykehjem?

### **Avgrensning**

Vår oppgave omfatter 4 enheter i pleie og omsorgssektoren, nærmere bestemt sykehjem hvor 2 er kommunalt driftet og 2 kommersielt driftet sykehjem. Informantene er ledere og ansatte i sykehjemmene, som har helsefaglig bakgrunn. Læring er et stort felt. Profesjonsarbeidere er kunnskapsarbeidere, de må oppsøke læringssituasjoner, kurs, videreutdanning, faglitteratur eller praksis for å møte nye utfordringer (Irgens 2007, 52). Dette viser at det er mange måter å lære på. Vi er opptatt av hvordan læring ivaretas i sykehjem, og spesielt opptatt av læringen som skjer i praksis.

### **Disposisjon for oppgaven**

I kapittel 2 redegjør vi for analyserammen med ulike tilnærming til læring og med teoribidrag om læring. Videre presenteres læring ut fra ledelse, eierforventning, styring og organisasjonskultur. I kapittel 3 presenteres enheter og informanter, videre beskrives og drøftes metoden. I kapittel 4 diskuteres funn om hvordan læring ivaretas, samt funn som kan forklare eventuelle forskjeller mellom privat og offentlig sykehjem.

Kapittel 5 konkluderer.

## Kapittel 2 Teori

I dette kapittelet vil vi gjøre rede for analyserammen vi har valgt for å undersøke læringen i private og offentlige sykehjem. Rammen tar utgangspunkt i en figur som viser ulike tilnærming til ledelse for læring i organisasjoner. Det teoretiske innholdet i rutene presenteres og vi knytter læringen opp mot den type læring som skjer i sykehjem, basert på at de ansatte er profesjonsutøvere. Teoribidrag om læring blir presentert. Kategoriene ledelse, verdier, styring og læringskultur kan innvirke på læring i sykehjem og brukes for å forklare eventuelle forskjeller.

### Beskrivelse av læring i sykehjem ut ifra figur 1

Ulike definisjoner av læring i organisasjoner har det til felles at det både er en handlings og kunnskapskomponent, og at de forutsetter en prosess som fører til at praksis i organisasjoner endres (Jacobsen og Thorsvik 2013, 353). I dette ligger at læringen skal bidra til utvikling og fornying i praksis. Først når læringen omsettes i praksis får den nytteverdi for organisasjonen. Den viktigste forutsetning for å lære er ønsket om å lære (Irgens 2007, 52). Læring foregår i større eller mindre grad i alle organisasjoner (Wadel 2008, 26-27), og er en vedvarende endring i atferd, eller kapasitet til å handle på en bestemt måte, som et resultat av praksis eller andre former for erfaring (Shunk 1996) etter Irgens (2007, 47).

Læring kan skje gjennom ulike tilnærminger som vist i rutene i figur 1:

		Type ledelsesintervensjon	
		Samhandlingsfokusert ledelse	Kontrollfokusert ledelse
Type interaksjon	Sosial – holdningsfokusert	<b>Felleskap:(rute 1) dele ideer</b>	<b>Normativ kontroll:(rute3) forhåndsdefinerte fortolkninger</b>
	Strukturell – adferdsfokusert	<b>Utvidet bibliotek(rute2) informasjonsutveksling</b>	<b>Vedtatt plan(rute4) mal for handling</b>

Figur 1 *Ulike tilnærminger til ledelse for læring i organisasjoner*. Kilde: Basert på Vabo 2014, 182 i (Vabø og Vabo, Velferdens organisering 2014)

### *Felleskap - dele ideer (Rute 1)*

Den første ruten om felleskap: dele ideer handler om å lære gjennom samhandling. I følge Wadel (2008) har vi to grunnleggende læringsatferder. Den ene handler om læringsatferd som ikke involverer andre, den andre læringsatferden involverer samhandling med andre. Til sammen utgjør disse noe Wadel kaller et læringsforhold. Læringsforhold forekommer ofte i medarbeiderrelasjoner og de utgjør gjerne basis for lærende organisasjoner (Wadel 2008, 35-36).

Irgens (2007) påpeker at type læring som trengs i ulike virksomheter vil variere. Behovet for læring i profesjoner som sykehjem, er noe annet enn i mer «maskinelle» virksomheter. I tillegg til teknisk og oppgaveorientert kunnskap rettet mot arbeidsutførelsen, trengs kunnskap om sosiale relasjoner og om seg selv. Erfaringsoverføring og veiledning fra erfarne kollegaer er viktig. Profesjoner kjennetegnes ved at profesjonelle har en selvvinnsikt som gjør at de er i stand til å tilpasse sin atferd til ulike situasjoner (Irgens 2007, 27). Yrket er i kontinuerlig utvikling, noe som medfører at måtene å løse oppgaver på er i endring.

Sykehjem er en organisasjon med profesjonsmedarbeidere, utfra dette vil læring gjennom felleskap og ideutveksling være svært nødvendig. Profesjoner skal lære å bruke skjønn, det vil si at gitte fasitsvar ikke foreligger. Vabø og Vabo (2014) vektlegger den kunnskapen som trengs i det de kaller menneskebehandlerne institusjoner. Det er den aktuelle situasjonen, menneskene og konteksten som avgjør handlemåten der og da. Profesjonsutøvende organisasjoner har behov for autonomi og muligheten for å gjøre egne vurderinger (Vabo 2014, 175). Det betyr at de ansatte kontinuerlig tilpasser seg situasjonen de står oppe i. Dette krever modenhet, og evne til å ta ansvar.

Refleksjon over egen praksis og handlingsalternativer er påkrevet ut fra at det ikke foreligger fasitsvar. Den profesjonelle utøvelsen av yrket eller skjønnen opparbeides gjennom erfaring, samt muligheten for å diskutere handlemåter og praksis med andre, den læres i mindre grad på skolebenken og er vanskelig å beskrive i instruksjer og prosedyrer. Dette peker igjen på viktigheten av læring gjennom samhandling, det å dele ideer og praktisere i felleskap.

Mye av kunnskapen i organisasjoner er taus, og læring handler om direkte deling mellom individer. Tiltak kan oppmuntre ansatte til å dele kunnskap med hverandre (Vabo 2014, 182). Gjennom å samarbeide om oppgavene, og samtidig snakke om og reflektere over dem, skjer

læringen. I sykehjem der læringen skjer gjennom felleskap og idedeling vil man kunne se at det vektlegges å arbeide i team, at ansatte får ansvar for opplæring av nyansatte for eksempel gjennom fadderordninger. Her fungerer erfarne ansatte som gode rollemodeller for nyansatte. Man vil også kunne se at det avsettes tid til samtaler for eksempel ved å gjennomføre «muntlig rapport». Her overføres viktig informasjon knyttet til pasienter og beboere. Det snakkes om utfordringer og om hvordan de er løst, alternative handlemåter og felles planlegging for videre arbeid, og hva som må følges opp. Det kan også være avsatt tid til læring gjennom praksishistorier, utveksling av erfaringer, samt diskusjon rundt handlingsalternativer. Gjennom dette gis ansatte mulighet for å diskutere arbeidet, utforske og etablere felles problemløsning. Dette gir større mulighet for å lære enn om arbeidet utføres alene. Læring vil skje i et samhandlende felleskap med kollegaer (Irgens 2007, 48)

Det kan organiseres jobbrotasjon for å sikre ansattes jobbutvidelse. Dette gir den ansatte innsikt i en større helhet, og øker muligheter for å se sammenhenger. Jobbrotasjon kan innebære at de ansatte på sykehjemmene bytter avdeling. I følge Jacobsen og Thorsvik (2013, 353) forutsetter læring fleksible organisasjoner, organisasjoner som stadig forbedres, endres og justeres. Jobbrotasjon gir mulighet til å arbeide med ulike typer fagprofesjoner, noe som igjen gir større innsikt i måter å løse oppgaver på og dermed fører til mer læring enn om man har fast etablerte arbeidsteam. Jobbrotasjon og hospitering kan defineres som læringstiltak, og virksomheten kan prioritere å ta dem i bruk jf. Wadel (2008, Figur 3).

«Nye» kollegaer se arbeidet utenfra og med nye øyne. Det kan stilles spørsmål ved etablert praksis, man har med egne erfaringer inn i samarbeidet og det er duket for diskusjoner og refleksjoner i større grad enn om teamet «fredes».

#### *Utvidet bibliotek – informasjonsutveksling (Rute nr.2)*

Den andre ruten kalt utvidet bibliotek kan ses i sammenheng med rute 1. Læringen som forgår her bygger også på samhandling, denne gangen i form av informasjonsutveksling. Man kan organisere for læring ved ulike former for systematisering av informasjon og kunnskap. Mange organisasjoner vil ha ulike typer gjenvinningssystemer for kunnskap (Wadel 2008, 33). Systemer for deling kan være gjennom for eksempel kvalitetssystem. Erfaringer kan nedfelles skriftlig, for eksempel referater fra diskusjoner, deling av praksishistorier, suksesshistorier, idebank og så videre. Tanken er at man lærer av hverandre, og at dette også kan skje på andre måter enn ved direkte samarbeid om å løse arbeidsoppgavene. Ledelsen i sykehjem kan organisere for læring gjennom å etablere IT-løsninger, der informasjon deles og

spres mellom ansatte (Vabo 2014, 182). I tillegg til at IT-løsningen må på plass må ansatte gis tid og rom for å ta den i bruk, både for å dele og spre informasjon, og for å lære gjennom informasjonen som kollegaer har delt.

I organisasjoner kan taus kunnskap gjøres eksplisitt. Eksplisitt kunnskap er erfaringer som ansatte eller andre tjenesteutøvere setter ord på, og som ofte preger samtaler og diskusjoner blant ansatte. Formidlet kunnskap kan være eksempel på eksplisitt kunnskap som nedfelles skriftlig og settes i systemer i form av strukturer, rutiner eller prosedyrer. (Jacobsen og Thorsvik 2013, 362).

#### *Normativ kontroll - forhåndsdefinerte fortolkninger (Rute nr. 3)*

Den tredje ruten er kalt normativ kontroll. Læring kan her skje gjennom forhåndsdefinerte fortolkninger. Disse normene for atferd er å finne i den etablerte kulturen på arbeidsplassen. Kultur handler om hvordan ansatte forventes å opptre (Vabo og Vabø 2014, 182). Læring i organisasjoner er basert på at det er en organisasjonskultur hvor en verdsetter kontinuerlig læring (Wadel 2008, 27). Ledelsen kan tilrettelegge for at slik læring skal skje. Dette gjøres for eksempel gjennom belønninger for korrekt atferd. Belønningene skal motivere både enkeltindividene som mottar den og øvrige ansatte på arbeidsplassen. Bruk av belønning eller incentiver for korrekt atferd kan handle om oppmerksomhet knyttet til enkeltansatte, påskjønnelser for godt utført arbeid. Det kan også handle om påskjønnelser av grupper av ansatte, ved å gi oppmerksomhet eller tilføre ekstra ressurser til avdelingen som følge av god innsats (Jacobsen og Thorsvik 2013, 256).

#### *Vedtatt plan - mal for handling (Rute nr. 4)*

Her skjer læringen ved at ansatte kjenner godt til og følger ulike retningslinjer, regler og prosedyrer. «En regel sier noe om hvem som kan gjøre hva, når og hvor i ett gitt tilfelle. En standardprosedyre angir også hvordan man skal gå frem» (Jacobsen 2004, 99). Utstrakt bruk av regler og prosedyrer, skal redusere behovet for kontakt og samhandling. Standardiseringen forventes å medføre at organisasjonen fungerer som en velsmurt maskin (Irgens 2007, 161). I et sykehjem kan dette handle om stort fokus på «regelverk» og «oppskrifter». Bruk av maler for handling gir mindre rom for personlig utforming i arbeidet og mindre rom for skjønn, dette skal bidra til at ansatte vet hvordan de skal opptre, hva de skal gjøre og på denne måten unngå feil. Vedtatt plan og mal for handling kan demme opp for uønsket praksis, og forskjellsbehandling av brukerne.

## **Ledelse betydning for læring**

Læring i organisasjoner krever at ledelsen iverksetter organisatoriske tiltak og prosedyrer som legger til rette for læring (Vabo 2014, 183). Tilnærming til læring i Figur 1 omhandler to ulike former for ledelse. Vabo (2014) refererer til ledelsens betydning for læring i organisasjoner, blant annet ved å vise hvordan samhandlingsfokusert og kontrollfokusert ledelse kan innvirke på læring.

Samhandlingsfokusert ledelse innebærer at lederens rolle er støttende og tilretteleggende. I samhandlende ledelse skjer ledelsen gjennom dialog, lederen opptrer som rollemodell og støttespiller. Rollemodellprinsippet innebærer en tendens til å imitere atferden til mennesker vi beundrer eller identifiserer oss med. Ledere er pr. definisjon rollemodeller, ut fra at de har forskjellige former for makt (Bang 2011, 165-166). Ledelse gjennom samhandling vektlegger det som skjer i felleskap med eller uten lederen til stede.

Lederen i et sykehjem, kan organisere arbeidet på en slik måte at det finnes naturlige arenaer for felleskap, samarbeide og dialog. Det satses på ansattes «selvledelse» og man leder på tillitt. Ansatte tar ansvar for egen læring ut fra ønske om å bli bedre og å lære mer. Denne form for ledelse krever delegering og støtte til ansatte (Vabo 2014, 181). Ut fra dette skapes en fellesskapskultur med vekt på læring og utvikling der ansatte og ledere sammen er avgjørende for å skape mening, ha gode læreprosesser og å utvikle kvalitet. Ledelse gjennom samhandling åpner opp for at læringen er aktørstyrt, den skjer nedenfra. Praksis vil vektlegges som en viktig læringsmetode. Ledelsen bygger på en gjensidig relasjon, og samhandling er ett nøkkelord. Ledelsesperspektivet er sosialt. Målene blir mer retningsgivende og kunnskap skapes gjennom fortolknings og kommunikasjonsprosesser (Irgens 2007, 179) Samhandlende ledelse i Figur 1 legger til rette for læring gjennom felleskap og ideedeling, samt gjennom utvidet bibliotek og informasjonsutveksling (Rute nr. 1 og 2).

Tilnærmingen i figur 1 omhandler også kontrollfokusert ledelse. Ledelse skjer gjennom direktiver, prosedyrer og retningslinjer som ansatte må følge. Disse er utarbeidet eller godkjent av ledelsen. I denne formen for ledelse er det utstrakt bruk av incentiver, belønning for «korrekt» atferd ut fra virksomhetens fastsatte normer. Bruk av normer gir mindre rom for personlig utforming i arbeidet og mindre rom for skjønn. Ledelsen ønsker å styre læringsprosessen, sikre at de har kontroll og håndhever gjennom dette det overordnede ansvaret for tjenestene. Ledelsen kan oppdage svakheter, og definere områder de ønsker å

forbedre. Rapporteringer i ulike former kan «spare tid» for ledelsen, de får lett overblikk, har kontroll og kan handle. Ledelsen tenker strategisk organisatorisk læring, denne vedtas i en plan eller gjennom prosedyrer som predikerer riktige handlemåter og atferd (Vabo 2014, 182-183). I et sykehjem kan dette handle om stort fokus på «regelverk» og «oppskrifter». Denne type ledelse er i langt større grad toppstyrt.

Forskningsbasert kunnskap vektlegges i større grad enn læringen fra praksis. Det betyr at ansatte må ha tilgang på «ekspertise» utenfra for å lære, og at de i mindre grad lærer gjennom praksis og hverandres erfaringer og refleksjoner. Kontrollfokusert ledelse kan defineres som mer type styring enn ledelse. Styring forteller at noen står for tenkningen og andre for utførelsen. Styringsperspektivet er mekanisk, verden blir konkret, entydig og gitt. Målene blir konkrete og målbare. Kunnskap kommer til syne gjennom for eksempel dokumenter (Irgens 2007, 179). Kontrollfokusert ledelse legger til rette for læring gjennom normativ kontroll og forhåndsdefinerte fortolkninger, samt gjennom vedtatt plan for handling. (Rute 3-4).

Ledelsesintervensjonen med fokus på enten samhandling eller kontroll, har betydning for hvilke aktiviteter som vektlegges for å oppnå læring og forbedring. Pleie og omsorg har behov for læring som tar utgangspunkt i at de er en profesjon, det vil si at praksislæring også må ivaretas. Kunnskap for forbedring forutsetter at teoribasert kunnskap og praksiskunnskap går hånd i hånd. Til sammen danner de profesjonaliteten i yrkesutførelsen. Hver for seg utnyttes ikke dette potensialet til fulle.

#### *Ledelse i offentlig og private virksomheter - er det noen forskjell?*

I følge Tormod Hermansen (2004,311) er det de siste 15-20 årene vært et økende press i retning av mer privatinspirert styring og ledelse i det offentlige. Dette skriver seg fra presset på velferdsgodene, som er etablert og som stadig flere har behov for og nyter godt av.

Private har vært ansett som bedre på kostnadseffektivitet, og det offentlige har ønsket å lære ut fra behovet for å få mer velferd ut av hver krone. Tradisjonell offentlig styring ble også kritisert for manglende brukerperspektiv og brukermedvirkning, og ble assosiert med regelstyring og rigiditet, fremfor smidighet og fleksibilitet (Øgård 2005, 28).

Kritikken bidro til at Norge lot seg inspirere til å innføre ulike elementer fra NPM. Et viktig element i NPM var troen på ledelse, i følge Øgård (2005). Ledelse ble ansett som et suksesskriterie for å etablere en velfungerende organisasjon. NPM vektlegger også de



mellommenneskelige relasjonene i organisasjonen. Dette handler blant annet om motivasjon for å gjøre en god innsats (Øgård 2005, 29).

Jacobsen og Thorsvik (2013) presenterer hvordan ledelseslitteraturen beskriver forskjellen mellom administrasjon og ledelse:

<b>Administrasjon legger vekt på</b>	<b>Ledelse legger vekt på</b>
planlegging	visjon/misjon
fordeling av ansvar	kommunisere visjon
kontroll/problemløsning	motivasjon/inspirasjon
skape balanse	innovasjon/endring
maktkonsentrasjon	maktspredning
skape lydighet	skape engasjement
kontrakt	ekstra ytelse
rasjonalitet	intuisjon
avstand til andre	empati/innlevelse
"Administratoren gjør ting riktig"	"Lederen gjør de riktige tingene"

Figur 2 (Jacobsen og Thorsvik 2013, 419).

Her presenteres to sett av lederfunksjoner med ulikt innhold (Jacobsen og Thorsvik 2013, 418). Forfatterne knytter ikke de ulike lederfunksjonene til henholdsvis offentlig eller privat virksomhet. Likevel er det elementer i funksjonene som er gjenkjennelige fra henholdsvis tradisjonell offentlig styring også kalt tradisjonell offentlig administrasjon, og NPM.

Lederfunksjon som administrasjon knytter vi til tradisjonelle offentlig styring, og ledelsesfunksjon som ledelse, knytter vi til NPM.

Administrasjon som lederfunksjon samsvarer med ledelse gjennom kontroll. Her skjer læring gjennom forhåndsdefinerte normer for handling og vedtatt plan som vi så i rute 3 og 4 i Figur 1. Det foreligger normer, regler og standarder for hvordan oppgaver skal løses, og at dette må følges. Ledelse har mer form av styring og avstand, enn av samhandling og nærhet. Avstand til andre sikrer nøytralitet og lik behandling. Standardisering er sentralt i denne formen for ledelse. Standardisering og regelutforming skaper forutsigbarhet, gjør det enklere å kvalitetssikre tjenestene, å sette inn korrigerende tiltak ved avvik (Irgens 2007, 186). Slik type

ledelse er forbundet med hierarki og byråkrati, noe som gjerne forbindes med offentlige virksomheter.

Ledelse som lederfunksjon legger vekt på mer nærhet til medarbeiderne, dette synliggjøres i punktet som handler om å skape engasjement, motivasjon og endring. Engasjement skapes gjennom samhandling. Disse elementene, samt punktet om maktspredning viser at normer for handling i mindre grad er forutbestemt, men er mulig å påvirke og utvikle. Det er derfor større muligheter for læring gjennom samhandling og ideutveksling (rute 1 og 2). Utsagnet om at lederen gjør de riktige tingene, peker på at dette er en skjønnsmessig vurdering, og ikke forhåndsdefinert i samme grad som ved administrasjon. Ledelse som lederfunksjon har vært forbundet med private virksomheter.

Tradisjonelt har offentlig og private ledet på ulike måter, men det offentlige har nærmet seg privatinspirert ledelse gjennom å innføre NPM - reformer.

«Ledere som lykkes i moderne organisasjoner, må kunne lede og administrere» (Jacobsen og Thorsvik 2013, 418).

### **Verdier og eierforventning**

Styringsverdier danner grunnlag for virksomhetens prioriteringer, og de vil derfor innvirke på hvilke mål som utformes og hvilke tiltak som iverksettes for å nå målene. Verdiene vil innvirke på mulighetene for læring. I boken Velferdens organisering skiller Vabø mellom tre ulike styringsverdier i offentlig forvaltning. Verdiene står i motsetningsforhold til hverandre og de er alle legitime (Vabø og Vabo 2014, 22-23).

#### *Styringsverdien: Sparsommelighet og effektivitet.*

Effektivitet kan handle om å produsere mest mulig på kortest mulig tid. Dette kan eksemplifiseres ved at avsatt tid til hver enkelt pasient er standardisert, slik at alle behandles likt (Irgens 2007, 161). Ledere kan ut fra dette organisere virksomheten slik at all tid rettes inn mot selve oppgaveløsningen og daglig drift. Wadel (2008, 30) uttrykker dette på denne måten: «Ideer om fremtidig fornyelse ved læring blir erstattet av ideer om større effektivitet i det en allerede gjør». Wadel (2008, 30) mener at ubunden tid er nødvendig for å kunne erverve seg kunnskap, etablere og utvikle læringsforhold, lære i lag og skape læringskultur. Standardisering går også på bekostning av å ivareta individuelle behov (Irgens 2007, 161).

Ensidig fokus på effektivitet gjør at tid til læring blir nedprioritert. Som tidligere presentert forutsetter læringen i sykehjem ut fra at de er en profesjon nettopp muligheten for å samhandle med andre, diskutere og reflektere. Sparsommelighet og fokus på effektivitet kan gå på bekostning av felleskap og idedeling som er omtalt i Figur 1. Læring gjennom felleskap kan nedprioriteres ut fra at det er ressurskrevende, fokuset kan handle om å drive billigst mulig, fremfor læring og utvikling.

*Styringsverdien: Forutsigbarhet og åpenhet.*

Dette handler om innsyn og forutsigbarhet i forvaltningen. Alle borgerne skal sikres rettigheter i forhold til god, grundig, saklig og rettferdig behandling (Vabø 2014, 21). Her rettes oppmerksomheten mot håndhevelse av regler, det er viktig at tjenestene som gis kan forsvares med «likhet og rettferdighet». For sykehjem betyr det at ansatte forholder seg til «maler» for handling. Rommet til å gjøre egne selvstendige vurderinger blir mindre. Man er regelstyrt, og det kan medføre redsel for å gjøre feil. Det kan medføre at lojaliteten retter seg mot regelverket, og ikke mot brukerne. Læring vil da handle om kjennskap til forvaltning og bruk av regelverk fremfor å tenke ut nye måter å gjøre oppgavene på. Fokuset vil ligge på læring gjennom normer og forhåndsdefinerte fortolkninger og vedtatt plan (Figur 1, rute 4). Dette er problematisk i forhold til å utøve skjønn som kjennetegner profesjoner. Det blir mindre rom for personlig utforming av yrkesrollen.

*Styringsverdien: Fleksibilitet og responsivitet.*

Handler om befolkningens tillitt til offentlige institusjoner, tillitten oppstår i folkets møte med tjenestene. Det handler om tjenesteyternes profesjonalitet, og evne til å møte brukere i ulike situasjoner og med ulike forutsetninger og behov og kunne tilpasse seg disse. Fleksibilitet og responsivitet krever profesjonell faglig kompetanse (Vabø og Vabo 2014, 22-23, 175). I sykehjem handler dette om å utøve profesjonelt skjønn. Selvlæring er viktig. Dette læres gjennom utførelse av arbeidet, ved at erfaringer blir gjenstand for refleksjon både på egenhånd og i samarbeid med andre. Et viktig fundament er ledelsen, det handler mye om tillit til at ansatte gjør de riktige tingene (Figur 1, rute 1).

*Styringsverdier - er det noen forskjell i offentlige og private sykehjem?*

Det er to hovedelementer i argumentasjon for at offentlige organisasjoner skiller seg fra private organisasjoner. Det første skillet handler om at det offentlige i langt større grad må ta hensyn til et bredere sett av mål og verdier. Det andre skillet handler om at offentlige ledere er

ansvarlige overfor borgere og velgere, og at det derfor kreves mer av åpenhet, forutsigbarhet og upartiskhet fra offentlige organisasjoner (Christensen, Læg Reid, et al. 2009, 15).

Sparsommelighet og effektivitet er viktig både i offentlige og private sykehjem. Det offentlige står overfor store utfordringer knyttet til finansiering av velferdsgodene og krav om effektivitet har presset seg frem. Effektivitet er en forutsetning for å opprettholde og videreutvikle velferdsstaten (Hermansen 2004, 311). Private kommersielle aktører driver sin virksomhet med mål om utbytte. De overlever ikke i markedet om de driver for dyrt. Ut fra dette vil sparsommelighet og kostnadseffektivitet være viktige styringsverdier både i offentlige og private sykehjem, og de vil kunne påvirke forutsetningen for læring.

Verdien forutsigbarhet og åpenhet er svært viktig i offentlige virksomheter, i og med at de offentlige er ansvarlige for borgere og velgere. De private er ansvarlig overfor eiere og aksjonærer, her er ikke interessentene og behovene så mangfoldige. Det betyr at det offentlige må imøtekomme og ivareta flere og motstridene behov. «Verdier i offentlig sektor, gir en normativ-moralsk ramme for kollektiv handling. Verdiene kan også komme implisitt til syne gjennom vedtak, lover, regler, mål og formelle strukturer» (Christensen, Læg Reid, et al. 2009, 113).

For å sikre verdiene om likhet, forutsigbarhet og åpenhet kan læringen rettes inn mot bruk av standarder og prosedyrer. Dette fungerer som en kvalitetssikring, ansatte gjør tingene riktig når prosedyrene er fulgt. I tillegg kan det fastsettes norm for hvor mye hjelp, stell eller tid den enkelte beboer kan forvente. På denne måten unngår man forskjellsbehandling. Rommet for skjønn og tilpasninger til individet blir mindre. De private må ikke ta de samme kollektive hensynene i sin virksomhet.

Verdien fleksibilitet og responsivitet er uttalt som viktig i både offentlige og private virksomheter. Kvalitet i tjenestene handler rett og slett om de er gode nok, og om brukerne vil ha dem. De private er pr. i dag utsatt for mer konkurranse enn de offentlige. De må konkurrere på kvalitet. Dersom kvaliteten er for dårlig, står de i fare for ikke å få fornyet kontrakten. Fleksibilitet og responsivitet er derfor en svært viktig verdi (Vabo 2014), og dette kan medføre at de har sterkt fokus på læring knyttet til disse verdiene i tillegg til effektivitet og utbytte.

## **Styring /styringsdokumenter**

Busch, Johnsen og Vanebo (2009, 42-44) deler styring inn i fire ulike former:

- Målstyring benyttes til å styre ressursbruk, aktiviteter og resultater.
- Regelstyring, det etableres formelle regler for å regulere organisatorisk atferd.
- Verdistyring, regulerer organisatorisk atferd gjennom uformelle normer og verdier.
- Markedsstyring, aktuell enhet sammenlignes med andre tilsvarende enheter.

En organisasjon synliggjør sin styringsform gjennom ulike styringsdokumenter. Her formidles mål og resultater som organisasjonen prioriterer, samt tiltak for å nå målene. Mål og tiltak har sitt utgangspunkt i ulike styringsverdier som vi tidligere har omtalt.

### *Målstyring*

New Public Management har satt fokus på mål og resultater som viktige elementer i styringen (Øgård 2005, 28-29), resultat har vært viktigere enn prosess. Tradisjonell offentlige styring har også sterke tradisjoner for å arbeide med mål og resultatstyring, men har samtidig bygd på verdiene forutsigbarhet og rettferdighet. Prosessen har vært like viktige som resultatene. Ut fra dette kan vi forvente mer regelstyring i det offentlige, enn i det private.

### *Verdistyring*

Verdistyring kan knyttes til verdiene om fleksibilitet og responsivitet, og passer ifølge (Busch, Johnsen og Vanebo 2009, 46) godt i profesjonsvirksomheter. Begrunnelsen for dette er vanskeligheter med å utforme både konkrete målbare mål og resultater, samt regler og standarder for mellommenneskelig samhandling. Verdistyring kan derfor tenkes å være fremtredenene både i offentlige og private virksomheter.

### *Markedsstyring*

Når det gjelder markedsstyring, kan man forvente at denne er størst i privat virksomhet. De private er utsatt for konkurranse og er avhengig av å drive både godt og effektivt. De kommunale tjenestene har ikke i samme grad vært utsatt for konkurranse, dette er dermed mindre fremtredenene i det offentlige.

Busch understreker at det ofte foreligger en styringsmiks, flere former vil gjøre seg gjeldene i samme virksomhet, uavhengig av om den er offentlig eller privat (Busch, Johnsen og Vanebo 2009, 44).

Morten Øgård (2005) har utarbeidet kjennetegn for henholdsvis tradisjonell offentlig administrasjon og NPM. Listen som presenteres her er ikke utfyllende.

<b>Administrasjonsmodellen</b>	<b>Markedsmodellen</b>
Hierarki	Marked
Regler/rutiner	Resultater
Sentralisering	Desentralisering/ delegering
Søken etter rettferdighet/likhet	Søken etter markedstilfredshet
Kollektiv handling	Konkurransen
Profesjon	Ledelse
Stabilitet/forutsigbarhet	Endring
Tradisjon	Fornyelse
Borger	Kunde/bruker

Figur 2. Basert på (Øgård 2005, 28)

Ut fra at offentlige og private virksomheter har hatt ulike tradisjoner knyttet til styring og ledelse, er det grunn til å stille spørsmålsteget ved om disse fortsatt i noen grad gjør seg gjeldene. Endringer i organisasjoner tar ofte lang tid. Norge har vært omtalt som en nølende reformator sammenlignet med en del andre land (Christensen 2006) I dette ligger at Norge har brukt tid på å innføre ny styrings og ledelsespraksis, det betyr også at vi har plukket elementer og tilpasset dem våre forhold. Verdier fra tradisjonell offentlig styring vil antageligvis gjøre seg gjeldene i sterkere grad i det offentlige enn det vi vil finne i det private. Dette vil bety at inspirasjonen fra NPM ikke bare adopteres som en erstatning for tradisjonell offentlig styring, men at det innlemmes. Christensen uttrykker dette slik: «Man har slike kulturelle endringer i mange land, men samtidig har også mange av de tradisjonelle byråkratiske normer og verdier bestått i kombinasjon med de nye» (Christensen 2006). Kjennetegn ved offentlige virksomheter er jo også at de skal ivareta et bredere sett av behov og ulike interesser enn tilfellet er for de private, og dette må det tas hensyn til. (Christensen, Lægred, et al. 2009, 15).

### *Styring - forskjeller offentlig og privat*

Ut fra dette kan vi tenke oss at både offentlige og private virksomheter legger vekt på mål og resultater i kombinasjon med verdistyring ut fra at det er vanskelig å måle. De private vil i sterkere grad vektlegge markedsstyring ut fra at de er i en konkurransesituasjon. De offentlige vil legge vekt på regelstyring, ut fra at verdiene i så stor grad retter seg inn mot kollektive interesser.

En slik forskjellig orientering hos private og offentlige virksomheter vil ha betydning for læringen som prioriteres. Det er grunn til å tro at det offentlige vil legge likeverdighet og åpenhet til grunn for sitt fokus på læring, dette sikres gjennom regler og vedtatt plan for handling i Figur 1 om læring. De private vil i større grad legge vekt på kvalitet hos den enkelte bruker, noe som forutsetter mer tilpasninger, fleksibilitet for å skreddersy og tilpasse praksis, noe som ligger mer opp til samarbeid og ideutveksling.

### **Læringskultur**

Læring i organisasjoner er basert på at det er en organisasjonskultur hvor en verdsetter kontinuerlig læring (Wadel 2008, 27). Den viktigste forutsetning for å lære er ønsket om å lære (Irgens 2007, 52). Wadel (2008) skiller mellom kultur, i betydningen oppskrifter for atferd, og sosial organisasjon, i betydningen konkret atferd. På den måten kan vi studere en grunnleggende læringsmessig prosess, hvordan kultur gir premisser for handling og samhandling skaper og endrer kulturelle verdsettinger og oppskrifter.

Ifølge Bang (2008) er det flere kategorier av faktorer som påvirker hva slags kultur som vokser fram i en organisasjon. Kulturelle føringer fra omgivelser som type bransje, lover og reguleringer gitt av myndighetene vil påvirke hvordan organisasjonen tilpasser seg omgivelsene. Arbeidets innhold og hvilket marked organisasjonen opererer innenfor vil påvirke organisasjonen. Arbeidsoppgavene preger hva det legges vekt på. Menneskene som jobber i en organisasjon vil også kunne påvirke kulturen (Bang 2011, 78) ulik alder og kjønn, utdanning, verdisyn, målsettinger og personlighet. Kultur er noe som vokser fram i samspillet mellom organisasjonenes medlemmer, faktorer som er gitt utenfra og de arbeidsoppgaver de jobber med (Bang 2011, 79). Ledelseform har betydning for kulturens innhold i en organisasjon, hva ledelsen systematisk retter oppmerksomheten mot, reaksjoner på hendelser, hvordan ressurser allokeres, og hvordan ledere bevisst utøver sine rolle gjennom veiledning.

Enhver organisasjon kan sies å ha en eller annen form for læringskultur, men det kan være stor variasjon mellom organisasjonene (Wadel 2008). Variasjon i læringskultur kan gå på en rekke ulike forhold, blant annet mulighetene for læring. I noen organisasjoner gis gode muligheter, og andre mer begrenset. Videre utnytter noen mulighetene i større grad enn andre. Muligheter for læring kan være i det kulturelle eller det organisatoriske, eller en kombinasjon. I lærende organisasjoner vil vi vanligvis finne en kombinasjon.

Wadel (2008) viser til fire ulike situasjoner med hensyn til muligheter/utnytting:

	Utnyttes	Ikke
<b>Gode muligheter for læring</b>	1	2
<b>Mindre gode muligheter for læring</b>	3	4

Figur 3. (Wadel 2008, 26).

Læring skjer i spenningsforholdet mellom trygghet og vekst. I dette ligger at læring innebærer risiko. Det innebærer å åpne opp for nye ideer, nye tankemåter og nye handlingsalternativer. Dette forutsetter en kultur der dette verdsettes, både hos ledere og hos de enkelte ansatte. Det må være et ønske om å lære (rute 1). Læring innebærer også en risiko for å gjøre feil. I enkelte kulturer vil slik risiko minimaliseres, gjennom at ansatte med nye ideer belønnes, og eventuelle feil ses som del av læringsprosessen (Irgens 2007, 65).

Lærende organisasjoner kjennetegnes av at de er fleksible og tilpasningsdyktige (rute 1). Rigiditet og regelstyring står i motsetning til læring og utvikling. Det offentlige har i sin kultur tradisjon for å vektlegge regler for å oppnå likhet og rettferdighet. Fasisvarene er da gitt på forhånd. Regelstyring gir også trygghet, ved at man kan «lene seg på reglene», ansvaret ligger i regelverket, ikke hos den enkelte ansatte (rute 4). Regler og rutiner er angstreduserende, de hjelper medlemmene i organisasjonen når de møter usikkerhet, tvetydighet og for mye informasjon som de ikke greier å sortere ut (Bang 2011, 101). Slik sett kreves det mindre av ledere og ansatte å følge regler, enn å stå for noe selv. Behovet for en slik trygghet gjennom forutsigbarhet og gitte fasisvar kan medføre motstand mot læring, den viktigste forutsetningen for å lære er da ikke på plass. Det kan være et gap mellom en organisasjons uttalelse om at de vektlegger læring, og det som faktisk skjer i praksis. Det



er forskjell på organisasjoners uttalte verdier for eksempel det å skulle smykke seg med å være en lærende organisasjon, og organisasjonens reelle handlinger.

Kulturbegrepet er i seg selv nøytralt, men kulturen kan utvikle seg i en positiv eller negativ retning. Det betyr at kultur kan bidra positivt, men den kan like godt bidra negativt, til at man lærer lite eller lærer feil. Vår søken etter trygghet og komfort, eller angstredusering som Bang uttrykker det kan stenge for læring uten at vi selv er oss det bevist. Vi bruker tid på de som ligner oss selv, de som tenker og handler likt, ikke det nye ukjente. Dette medfører at individet stagnerer, organisasjoner stagnerer. Dersom vi skal lære og utvikle oss, må vi tenke noe nytt, prøve noe nytt, ønske noe nytt - og ikke bare finpusse på det gamle.

Nye tankemåter og nye ideer skapes ved at mennesker kommer sammen. Dette gjelder ikke bare internt i organisasjonen, men på tvers av ulike avdelinger og på tvers av ulike virksomheter. Dette kan sikres for eksempel gjennom jobbrotasjon og hospitering som beskrevet ovenfor.

Som presentert har offentlige organisasjoner et krav om at det legges større vekt på åpenhet, innsyn, likebehandling, upartiskhet og forutsigbarhet. Det offentlige må ta hensyn til demokratiet, de statlige verdier og hensyn til felleskapet på en annen måte enn de private. Lederne i offentlig organisasjoner er videre i større grad ansvarlige overfor innbyggerne (Christensen, Læg Reid, et al. 2009). Offentlige organisasjoner er ansvarlige overfor en folkevalgt politisk ledelse, i motsetning til private bedrifter, som er ansvarlig overfor et styre eller aksjonærer (Christensen, Læg Reid, et al. 2009, 18). En privat bedrift står primært overfor en bunnlinje eller et overordnet hensyn, som inntjening og økonomisk overskudd.

Ut fra teorien om offentlige har likhet med administrasjonsmodellen som presentert i kapittelet over, og de private mer likt markedsmodellen, kan vi anta at det er forskjeller også i det kulturelle. De offentlige vil ha andre oppskrifter enn de private (rute 4). En bedrift som lever beskyttet uten konkurrenter, vil utvikle en annen kultur enn en bedrift som stadig må konkurrerer med andre om kunder eller finansiering (Bang 2011, 77). Ledelse eller grunnleggere av bedriften har særlig stor innvirkning på kulturen, ofte fordi de sitter på pengesekken, har ideer om hvordan forretningsideen skal realiseres (ibid). I større grad vil de private være avhengige av å være effektive, få med seg medarbeidere ved å være mer

samhandlende for å lykkes (rute 1). Offentlige vil være mer regelstyrt, ta hensyn til borgerne i forhold til likhet (rute4).

## **Kapittel 3 Metode**

### **Forskningsdesign**

Vi har valgt et kvalitativt forskningsstrategi, et casedesign med komparativt perspektiv. «I et casestudie basert på flere caser vil et komparativt perspektiv være naturlig» (Ringdal 2013, 169). Case er en eller få analyseenheter som er gjenstand for en intensiv undersøkelse. Det vil si at casestudier innbefatter en eller få caser. Casestudie blir brukt innenfor både kvantitativ og kvalitativ forskning. Innenfor kvalitativ metode gjennomføres datainnsamlingen enten gjennom feltobservasjon eller samtaleintervju. Dataene kan samles inn på ulike måter: historiske kilder, registerdata, samtaleintervjuer, feltarbeid eller ved bruk av spørreundersøkelser (Ringdal 2013, s 170). Vi har valgt samtaleintervju.

### **Utvalgsstrategi**

Vi har hatt ett konkret mål ved utvelgelsen av informanter, og vi har derfor valgt etter hensiktsmessighet (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, s 110-111). For å få et sammenligningsgrunnlag for å se på forskjeller har vi valgt to offentlige sykehjem og to private sykehjem.

Ved utvelgelsen la vi vekt på å finne en kommune som satset på læring og kompetanse. Vi har tatt utgangspunkt i en undersøkelse som KS /FoU utførte i 2010 om verktøy for strategisk kompetanseplanlegging (Moland, et al. 2010). Bærum er en av kommunene som benytter strategisk og systematisk kompetanseutvikling og som kan vise til plandokumenter og har mange sykehjem. De private sykehjemmene ble valgt utfra at de har flere års erfaring med drift av sykehjem og at tjeneste er kunnskapsbasert og de en lærende organisasjon som utvikler medarbeidernes kompetanse<sup>2</sup>.

Vi har et homogent utvalg og fordelene er at informantene forholder seg til samme lov og regelverk, arbeider innenfor samme fagfelt og møter felles forventninger om kvalitet. Informantene har helsefaglig utdanning og erfaring.

Undersøkelsen tar sikte på å finne ut hvordan læring foregår i sykehjem, ut fra de ulike informantenes erfaring, opplevelse og forståelse.

---

<sup>2</sup> <http://www.norlandiacare.no/om-oss>

Informanter er ledere og ansatte på sykehjem, samt leder i administrasjon.

Felles for informantene er at de har flere års erfaring og gjennom dette god kjennskap til sykehjem som arbeidsplass på ulike nivåer i organisasjonen, og kan derfor bringe inn ulike perspektiver rundt behovet for og betingelser for læring.

### **Presentasjon av sykehjemmene og informantene**

Bærum har totalt sytten sykehjem. Tildelingsenheten i kommunen tildeler plassene etter gjeldene lovverk.

Kommunen er organisert med flere ledernivåer. På toppen rådmannsgruppen med rådmann og kommunaldirektører for 3 områder, hvorav 1 område er velferd<sup>3</sup>. Neste nivå er kommunalsjefer, hvorav en for pleie og omsorg. Videre er det seksjonsledere for bo- og behandlingssenterne, neste nivå er tjenesteleder men avdelingsledere under. Seksjonsleder har delegert ansvar for alle sykehjemmene. Det enkelte sykehjems ledelse består av en tjenesteleder med avdelingsleder for hver avdeling. Sykehjemmet har et selvstendig ansvar for budsjett og drift og rapporterer til seksjonsleder.

De private sykehjemmene eies og driftes av Norlandia, som er en kommersiell aktør. Norlandia har virksomheter i flere land blant annet Sverige, Finland og Nederland i tillegg til Norge. Selskapet tilbyr også andre omsorgstjenester som pasienthotell og barnehageplasser. Norlandia har tilbudt sykehjemstjenester siden 1997 og bruker også navnet Norlandia Care når det gjelder eldreomsorg. Ledelse består av konsernledelse og styre, med divisjonsdirektør i konsernledelsen for eldreomsorg i hvert land<sup>4</sup>. Styre holder oppsyn med konsernets administrasjon. Det enkelte sykehjemmenes ledelse består av daglig leder med teamledere for hver avdeling. De private sykehjemmene har selvstendig ansvar for budsjett og drift. Daglig leder rapporterer til Norlandia sentralt og til kommunen i forhold til kontrakt. Sykehjemmet drifter etter kontrakt med kommunen og må forholde seg til gjeldende kravspesifikasjon.

---

<sup>3</sup> <https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/>

<sup>4</sup> <http://www.norlandiacare.no/om-oss>

## **Datakilder**

Analysen i denne oppgaven er basert på sekundærdata fra offentlige kilder. Primærdata er basert på intervjuer av ansatte i sykehjem. Følgende data er fra offentlige kilder: KS FoU Strategisk kompetanseutvikling i kommunene 2010, Asplan Viak og Fafo for å velge ut kommune. Strategisk helse og omsorgsplan 2012-2015 Bærum Kommune, samt papirutgave av Strategisk kompetanseplan 2014-2017 med Profil om kompetanse og bemanning. Hensikten med å benytte dokumenter og informasjon fra internett har vært å få større kunnskap og innsikt om enhetene vi skal undersøke. Innsikt i strategidokumenter og verdier har vært nødvendig for å sette oss inn i kommunens planer for læring og kunnskap, og hvordan Norlandia satser på læring. Nettsider om organisasjonen i Bærum kommune, og nettsider om Norlandia Cares som handler om kompetanse som en verdi for læring, samt omtale om konsernledelse og styre. Masteroppgaver om læring i sykehjem har vært av nytte for å få innsikt i hva som er skrevet om læring i pleie og omsorgstjenester.

## **Valg av datainnsamlingsteknikk**

For å få svar på forskningsspørsmålene har vi benyttet kvalitativ tilnærming til datainnsamling og bearbeiding av dataene. Datainnsamlingsmetoder som er benyttet er dokumentanalyse og delvis strukturerte intervjuer. Kvalitativ tilnærming eller undersøkelse kan gjennomføres på mange forskjellige måter. Vi har valgt samtaleintervju med individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer med ansatte i sykehjem, noe som er en fleksibel intervjuform tilpasset kvalitativ forskningsstrategi (Ringdal 2013, 27)

For å få tak i ett øyeblikksbilde av informantenes opplevelser, erfaringer og tanker, har intervju vært en hensiktsmessig metode for oss. Det kvalitative intervjuet kan karakteriseres som en samtale med struktur og formål. Formålet er å beskrive eller forstå noe (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011).

Vi gjennomførte individuelle intervjuer med fem ledere: Ledere er verdifulle informanter, som i kraft av stilling kan tenke strategi, læring og kvalitet på en annen måte enn de ansatte. Det var et bevisst valg at lederen ikke deltok i fokusintervju, da de lett kunne inntatt sin rolle og tatt føringen, og gjennom dette kunnet påvirke de øvrige informantene.

Vi gjennomførte individuelle og fokusgruppeintervjuer med til sammen 7 ansatte. Gruppene har bestått av 2-3 i hver gruppe. Fordelen med fokusgruppeintervjuer er at man kan få mange

synspunkter og erfaringer knyttet til et tema. Videre kan informantene ha glede av hverandre gjennom å utvide eget perspektiv.

Intervjuene ble foretatt på informantenes daglige arbeidsplass. Vi valgte å gjennomføre semistrukturerte intervjuer, og utarbeidet en intervju mal. Malen ble brukt i samtlige intervjuer, med små variasjoner i spørsmålene avhengig av informantens plasseringen i organisasjonen. Fordelen med semistrukturerte intervjuer er at de åpner for at informantene trekker frem viktige ting forskerne ikke har tenkt på ved utarbeidelse av intervjumalen, og at det er rom for å ta dette med i datainnsamlingen. I løpet av intervjuene har vi kunnet stille oppfølgingsspørsmål som har bidratt til å bekrefte at vi har forstått informanten riktig

Undersøkelsen baseres på gjennomgang av dokumenter, planer og informasjon om virksomhetene fra internett, samt intervjuer av ansatte og ledere. I forhold til dokumentgjennomgangen har vi trukket frem det vi anser som viktig for å finne ut av hvorvidt læring er ivarettatt i sykehjem og data om forskjeller offentlig og privat jamfør vår problemstilling. Dokumentene er såkalt «objektive» data, det vil si at de skal beskrive en intensjon, målsetting og et innhold. Vi vet også at planer ikke er det samme som virkelighet, ting oppstår underveis og det blir ikke alltid slik man har tenkt.

Når det gjelder data fra intervjuene, er det en styrke at vi er to som har arbeidet sammen. Dette har gjort at vi fortløpende har diskutert materialet og samarbeidet om tolkningen av det vi hører. Ved å benytte digital voice-recorder ved gjennomførelsen av intervjuene, har vi unngått å miste viktig informasjon. Vi har kunnet gå tilbake til opptakene ved usikkerhet. Vi har skrevet ut alle intervjuer i tekst, og dataene har vært gjennomgått flere ganger. Alle analyser fra intervjuene er gjort på bakgrunn av de utsagn som har kommet i samtale med informantene. Dataene er strukturert i teksten for lettere å benytte dataene i analysen. I analysen er det tatt med relevante opplysninger og sitater som underbygger våre forskningsspørsmål.

## **Undersøkelsens pålitelighet validitet og generalisering**

Forskere kan i kvalitative undersøkelser styrke påliteligheten ved å gi en åpen og detaljert fremstilling av hele forskningsprosessen (Johannessen, Asbjørn og Tufte 2011, 243). Vi har beskrevet forskningsprosessen for å styrke påliteligheten i vår undersøkelse.

En redegjørelse for validitet skal inneholde opplysninger om metoder som er brukt i datainnsamlingen, intervju metode og analyse og transkripsjon.

Målet i oppgaven er å samle inn relevante data for å svare på problemstillingen. Det vil alltid være fare for misforståelser eller feilkilder. Feilkilder kan ligge i om intervju malen eller spørsmålene har vært treffsikre og klare nok, og om informantene har forstått dem. Fordelen med å være 2 sammen i intervjuene er at vi har kunnet hjelpe hverandre med å klargjøre spørsmålene overfor informantene, og sjekke om vi hadde oppfattet svarene deres riktig. Vi har reformulert spørsmålene når informantene ikke har oppfattet hva vi har ment.

Vi opplevde en åpen og ærlig tone, med avslappet atmosfære. Informantene snakket lett og fritt etter en litt nølende start på intervjuet. Vi opplevde informantene som ærlige og troverdige, gjennom at de trakk frem både positive sider og sider de mente kunne forbedres. Dette styrker påliteligheten i vår undersøkelse.

Validitet handler dermed om gyldighet eller sannhetsinnhold i de dataene som er innhentet.

Validitet i kvalitative undersøkelser dreier seg om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten. Teoretiske funn, begrepsmessig klarhet og metodiske vurderinger inngår i slike diskusjoner. (Johannessen, Asbjørn og Tufte 2011, 244).

I kvalitativ forskning snakker man gjerne om overførbarhet av kunnskap fremfor generalisering (Johannessen, Asbjørn og Tufte, *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* 2011, 248) Det vil si om funnene kan tenkes å ha overførbarhet til lignende fenomener. «En undersøkelses overførbarhet dreier seg om hvorvidt det lykkes en å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre områder enn det som studeres» (Johannessen, Asbjørn og Tufte 2011, 248).

I denne undersøkelsen benytter vi få enheter som vi sammenligner. Sammenligningen skjer ut ifra analyse av dokumenter og planer, samt gjennom intervjuer. Ut ifra at dataene er hentet fra få informanter, kan vi ikke sikkert si om dette har overførbarhet til andre sykehjem, men som

ledere i kommunal sektor og kjennskap til tjenestene antar at funn fra de offentlige sykehjem kan være overførbare i noen grad til lignende sykehjem. Våre informanter er profesjonsutøvere og jobber i menneskebehandling organisasjoner. De er representative ut fra virksomheten de jobber i samt beboerne de har ansvar for. Dette kan gjøre at andre kjenner seg igjen. Vi studerer læring i sykehjem. Vi tror at elementer innenfor læring i sykehjem vil oppleves som gjenkjennbart for andre.



## **Kapittel 4 Analyser, resultater og diskusjon**

Analysen bygger på datakilder som dokumenter og informasjon fra intervjuer. Ulik tilnærming til læring og teoribidrag som ble gjort rede for i kapittel 2 vil forklare hvordan læring ivaretas i sykehjem. Først presenteres satsning på læring, deretter tiltakene i offentlig og private sykehjem, deretter diskuterer vi funnene opp mot de 4 rutene i Fig.1 som ble presentert i teorikapittelet. Hovedtrekkene i våre data bli presentert, men enkelte ganger vil resultater på detaljnivå trekkes frem. Vi vil videre diskutere/forklare eventuelle forskjeller mellom private og offentlige sykehjem ut fra 4 variabler: Disse er: Ledelse, verdier/eierforventning, styring og strategidokumenter og organisasjonskultur.

### **Hvordan foregår læring - funn**

#### *Satsing på læring i offentlig sykehjem*

Bærum kommune utarbeidet i 2012 en strategisk kompetanseplan for helse og omsorg for voksne 2012-2015 med revisjon gjeldende for 2014-2017. Hensikten med strategisk kompetanseplan er å bidra til at helse og omsorg i Bærum kommune tar i bruk og utvikler kompetanse på prioriterte områder i tråd med føringer for tjenesten. «En overordnet strategisk kompetanseplan er også et viktig fundament for å arbeide systematisk med utvikling av en sterk læringskultur og en lærende organisasjon i helse og omsorg» (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 3). Planen omfatter ikke konkrete kompetansetiltak, dette skal utformes på det enkelte tjenestested, men det presiseres at ansatte skal jobbe kunnskapsbasert.

I planen beskriver de hva det vil si å være en kompetent medarbeider: «Å være en kompetent medarbeider betyr at man er i stand til å møte dagens og morgendagens oppgaver og krav. At man har kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som passer til oppgavene. Å være en kompetent medarbeider er situasjonsbetinget, og er ikke en egenskap» (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 7). Videre viser de til Cathrine Filstad sitt innlegg om arbeidsplassen som viktigste læringsarena: «Undersøkelser viser at 70-90% av all læring foregår uformelt gjennom praksis. Uformell læring foregår gjennom erfaring, det å skape mening og reflektere». Strategiplanen understreker gjennom dette praksis som betydning for læring. I planen presiseres hva helse og omsorg vektlegger: «Kompetanseutvikling skal føre til god kvalitet på tjenestene, kompetanse blir brukt og kommer til nytte, utviklingstiltak skal følges opp med en plan for iverksetting, vektlegge

praksisnær læring». Fokus på kompetanseutvikling og tjenesteutvikling er særlig rettet mot ernæring, demens, palliasjon, etikk, rehabilitering psykisk helse, rus, utviklingshemming, hverdagsmestring og aktiv omsorg. (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 7,11).

#### *Tiltak for læring i offentlig sykehjem*

Videreutdanning og kurs for enkeltansatte i alle sykehjemmene er et overordnet tiltak for å nå den nevnte Profilen om kompetanse og bemanning. Da har de ansatte mulighet for å få permisjon til kurs, og det leies inn vikar. Språkopplæring på ulike nivåer er også et nødvendig tiltak. Begge de offentlige sykehjemmene har plan for opplæring med oversikt over hva som er tema for hvert år og måned. Kunnskap kommer til syne gjennom for eksempel dokumenter (Irgens 2007). Det er avdelingslederne sammen med tjenestelederne som utarbeider disse, og planene skal gjenspeile satsningsområdene. Eksempel på tema kan være demens eller palliasjon.

Det er en egen kvalitetsavdeling sentralt som er støtteenhet for sykehjemmene i Bærum kommune. De arrangerer fagdager i samarbeid med helseforetak, eventuelt drar støtteenheten ut til sykehjemmene og holder internundervisning om for eksempel hygiene eller etikk. Støtteenheten består blant annet av demenskoordinator, kreftkoordinator og hygiene-sykepleier som tar ansvar for undervisning hvor de ansatte kan melde seg på. Sykehjemmet arrangerer også internundervisning med egne ansatte.

I sykehjem 1 sier en informant at de jobber kunnskapsbasert: «Det å gå til teorien er viktig, da vet man at man gjør ting riktig». Videre gir informanten eksempel på at uformell læring er den daglige kollegaveiledning. Som for eksempel at sykepleiere deler kunnskap med hverandre: «Det vil si sparring av hverandre. Sykepleiere diskuterer erfaringer og det er et bra fagmiljø. Sykepleierne kan også jobbe sammen, og vi stopper hverandre i gangen». Begge de offentlige har fadderordning for nyansatte. På sykehjem 1 er dette satt i system ved at den som er fadder kan få et tillegg i sin lønn for funksjonen. Den nyansatte går som hovedregel 3 vakter sammen med en erfaren ansatt. Den nyansatte lærer ved å se de praktiske oppgavene som tillegges vaktene. Lederen ved sykehjem 1 velger fadder, opplæringsansvarlig eller veileder for nye ansatte, vikarer eller studenter, og det legges vekt på at dette skal være en medarbeider som kan gi taus kunnskap i tillegg til den formelle opplæringen av rutiner og systemer.

Leder i sykehjem 1 mener at: «Disse har mye god taus kunnskap og er gode rollemodeller, som formidler verdigrunnlaget». De ansatte utveksler taus kunnskap i hverdagen, uten at dette står nedfelt i prosedyrer eller rutiner, som for eksempel å kunne hjelpe en beboer å stå opp om morgenen. Når beboeren ikke vil stå opp er spørsmålet: hva gjøres av den ansatte som får dette til? En informant i sykehjem 2 forteller at de jobber mye med dialog med brukere og pårørende: «Det å tilrettelegge for at de som bor hos oss får en verdig alderdom. Det er vel det store fokuset hos oss nå. Brukerdialog, men parallelt er det fysiologiske, ernæring pleie og stell og alt det derre». Veiledning på arbeidsplassen som bidrar til at brukeren får en bedre tjeneste anses som viktig.

En avdeling i sykehjem 2 har jobbrotasjon innen egen avdeling. Det er ikke satt i system øvrige avdeling, men kan organiseres på frivillig basis. På begge sykehjemmene kan avdelingene innhente kompetanse fra andre avdelinger som kan vise hvordan for eksempel et bestemt sår skal stelles.

Lederne i sykehjem 1 har fokus på utviklingsområder og læring i medarbeidersamtaler, der samtalen inneholder hva den ansatte har deltatt på gjennom året, og hva den ansatte skal ha fokus på framover. Det føres lister over hva de ansatte har vært med på av læring gjennom et år og det er også lister over hva en sykepleier skal kunne av prosedyrer.

Ansatt i sykehjem 1 sier det slik: «Refleksjon kan være vanskelig i en hektisk hverdag, men nødvendig å ta seg tid. Men man kan sette i gang refleksjonsgrupper, som for eksempel etisk refleksjon, noe som er litt opp til en selv». Det er mange arenaer for å møtes for faglige diskusjoner. Det er flere faste forskjellige møter hver uke i avdelingene, som teammøter eller ledermøter, hvor «case» kan diskuteres. Refleksjon foregår i muntlige rapporter daglig eller ukentlig, men det er ikke satt i system at det brukes egen metode for refleksjon, og det er opp til hvem som er på jobb. Arena for deling av kunnskap er også daglig muntlig rapport: Ved vaktskiftene gjennomføres det muntlig rapport hvor en kan diskutere en beboer, samt utveksle erfaringer. «Rapporten handler om hva som har skjedd på vekten, og gir viktig informasjon videre til neste skift».

I sykehjem 1 er det fastsatte møtepunkter i ulike grupper hvor ansatte lærer av hverandre gjennom faglige diskusjoner. Det er og læring gjennom IT-systemer: Det finnes elektronisk prosedyrehåndbok. Sykehjemmet skal og ta i bruk e-læring, dette er noe som så vidt er startet

opp og skal tas mer og mer i bruk. E-læring kan være ferdigheter i ernæring, legemiddelhåndtering, hygiene eller etikk, samt norskundervisning.

En informant i sykehjem 2 sier at læring kan skje gjennom å være gode rollemodeller: «For eksempel kan man lære mye av studentene som kommer, kanskje ikke mest av dem, men du får spørsmål og det er mange ting du gjør ubevisst, en kan få spørsmål om hvorfor man gjør slik eller sånn, noe som setter i gang refleksjon».

En informant i sykehjem 1 mener at avvikkssystemene er en god arena for læring ved å ta opp og snakke om feil, lære av dem, reflektere rundt, for å unngå feil, som vil gi ny bedre praksis.

Avvik skal meldes i kvalitetssystem, og en informant beskriver klima for å melde avvik, men at det ofte ikke skrives avvik. En annen informant synes ikke det er læring i avvik. Avvik er ment skal bidra til å lære av feil slik at de ikke gjentas. En ansatt i sykehjem 1 gir eksempel på avvik i forhold til legemiddelhåndtering der avviket førte til at rutinen ble endret: «Vi har avviksrapportering, for eksempel i forhold til medisiner, det førte til at vi endret medisintidene til likt i hverdag og helg. Vi skal melde fra om det er et avvik. Det er vel så viktig å ta dette opp muntlig. Jeg har ikke så god erfaring med å skrive avvik».

Videre sier informant fra sykehjem 1 at andre avvik som kan bidra til læring er klager fra ansatte eller pårørende, mangel på kompetanse i en situasjon der det avdekkes behov for kompetanse. Mangel på kompetanse kan også sees i Notus systemet av ledelse på alle nivåer. Notus er et ressursstyringsprogram, som brukes til å opprette og endre turnus og vaktlistene ved for eksempel sykefravær. Her kan ledelse overvåke årsak til at det ikke var den rette kompetanse eller personale tilstede på vekten på den enkelte avdeling (Visma enterprise ressursstyring u.d.). Dette brukes til å overvåke rett kompetanse og bemanning.

### *Satsing på læring i privat sykehjem*

Norlandia som drifter sykehjemmene i vår undersøkelse sier på sine nettsider at de er en verdibasert organisasjon hvor careverdiene legges til grunn i alt de gjør (Norlandia.no).

Verdiene er i stor grad rettet mot brukere av tjenestene. I forhold til læring er verdien:

«Competent», gjeldende: «Vi kan mye og vil enda mer. Vår tjeneste er kunnskapsbasert og vi er en lærende organisasjon som utvikler medarbeidernes kompetanse» (Norlandia.no).

Kvaliteten på tjenesten settes i sammenheng med kompetanse de ansatte besitter. Det er først og fremst formalkunnskap knyttet til profesjoner i helse og omsorg. Sykehjemmene henviser til å ha en bredt sammensatt stab som består av leger, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier,

hjelpepleier eller helsefagarbeider og pleieassistent. I organisasjonen er det ansatte som har spesielt ansvar: det er foruten daglig leder, teamleder og fagteamleder. Hvert sykehjem har kvalitetssjef, som følger opp arbeidet med kontinuerlig læring, fagopplæring og fagutvikling. Norlandia Care har ISO sertifiserte sykehjem. ISO er den internasjonale standard for sertifisering av bl.a. kvalitetssystemer.

Norlandia har overordnede strategiplaner konsernet som ikke offentligheten har tilgang til fordi de er konkurranseutsatt. Etter føringer fra Norlandia sentralt lager daglig leder og kvalitetssjef, en virksomhetsplan for sykehjemmet gjeldende for et år. Avdelingene med teamleder og kvalitetssjef lager egne handlingsplaner som er basert på felles virksomhetsplan. Disse ligger i et web-basert kvalitetssystem, som har moduler som omhandler bl.a. avvik, hendelser, prosedyrer og rutiner. Kvalitetssystemet skal føre til bedre kontroll, økt antall hendelsesmeldinger, muligheter til å bli bedre, intern læring på tvers av divisjoner og enheter, samt økte oppfølgingsmuligheter fra ledelsen. (TQM Partner AS 2001). I virksomhetsplanene er det satt opp hva sykehjemmet skal ha fokus på og hva ansatte skal lære gjennom året.

Norlandia setter opp kvalitetsmålene, informant i sykehjem 2 sier:

Det er viktig at vårt sykehjem gjør dette til vårt. Det er arbeidsmiljødugnad hver vår, der målene brytes ned i hver avdeling. Norlandia har eget kvalitetsnettverk og vi har møter hvor det snakkes om ting av felles interesse. Norlandia følger med og stiller krav til oss, regionsjef har tett oppfølging av sykehjemmene, men prioriterer hvor besøk trengs mest.

### *Tiltak for læring i privat sykehjem*

Norlandia Care har satt læring i system. Det er krav om ukentlig «skole», der alle skal delta. Sykehjemmene bestemmer selv temaene for læringen ut fra virksomhetsplan og handlingsplan. Her brukes både interne og eksterne forelesere. Det er utarbeidet 1/2 årsplan for «skolen». Hovedplanene suppleres etterhvert som det er behov. For eksempel basert på hendelser, avvik eller dersom sykehjemmet får en oppgave hvor det kreves kompetanse i forhold til en bestemt prosedyre. Deltagelse dokumenteres med kursbevis. Det er sjekklister for nyansatte og vikarer for hva de skal ha gjennomført av læring i løpet av en viss periode. En ansatt i sykehjem 1 sier det slik: «Når nye ansatte begynner, går den sammen med en ansatt med erfaring. Avkrysningskjema for nye ansatte, det er et program som de nye ansatte skal igjennom».

I sykehjem 2 er det et krav at ansatte over 20% stilling skal melde minst en hendelse pr. md. i kvalitetssystemet. Alle hendelser eller avvik meldt av ansatte, gis tilbakemelding på valgt e-post adresse når hendelsen er analysert og besvart av nærmeste leder. Lederen har en frist på 20 dager på å lage en årsaksanalyse i samarbeid med den som har meldt hendelsen, for så å besvare og lukke hendelsen. Avvik som gjelder pasientsikkerhet, håndteres også når avviket skjer, det vil si at det er egne rutiner for hva en skal gjøre dersom en pasient for eksempel har fått feil medisin. Avvikssystemet og hendelser brukes aktivt for å lære av feil, slik at dette ikke gjentar seg. «Eventuelt blir det skrevet et tiltak på Gericar». Gericar er bruker/pasient fagsystem som benyttes til daglig dokumentasjon av rapporter og tiltaksplaner. Daglig leder holder faste møter med kvalitetssjef og teamledere en gang pr. måned og rapport på avvik skjer hver 3. måned og sendes til Norlandia sentralt. Teamlederne har faste møter hver uke. Teamledere tar opp avvik og hendelser i egen avdeling med sine ansatte på faste teammøter. Dersom det kommer spørsmål om for eksempel en prosedyre, så henviser lederne ofte til TQM, hvor man finner prosedyrer og rutiner beskrevet. Informanten sier på denne måten: «Har du sett i TQM, du finner det der. Dette brukes som et levende verktøy, vi skal ha minst mulig utskrifter, for det er der alt endres til siste versjon, da slipper de å sitte med gamle versjoner av for eksempel en sjekkliste».

Sykehjem 1 har etablert ressursgrupper. Disse arbeider med ulike aktuelle temaer som for eksempel dokumentasjon, ernæring, demens, hygiene, palliasjon eller rehabilitering. Det er også fagteam som brukes som en ressurs i avdelinger der det mangler kompetanse. Erfaringsdeling og arbeidet med læring dokumenteres skriftlig.

I sykehjem 2 er dagen organisert med at ansatte har ansvar for forskjellige oppgaver som pleie og stell, re senger og rydde rom, eller ansvar for kultur og aktiviteter. Sykepleiere har ansvar for fag (fagteam). En ansatt sier det slik: «I helsevesenet er det et team, på et sykehjem jobber man i team, oppgaver gjøres sammen. Gruppene har primær og sekundær ansvar, som skal samarbeide om sin beboer. Man lærer av hverandre på den måten».

I sykehjem 1 er refleksjonsgrupper satt i system på team møter (avdelingsmøter), men kan også foregå i lunsjen eller ved daglig rapport. Refleksjon kan som eksempel være å dele erfaringer:

Man sitter i en ring, på vaktrommet, og en tar opp et etisk dilemma, for eksempel så kan en, si når du sier det, så tenker jeg at ...: da kommer en ny type refleksjon. Alle blir hørt, alle for sagt noe. Refleksjon er en viktig del av sykehjems hverdagen, og alle må følge med, og man blir enig om den beste praksisen for en enkeltbeboer, situasjon.

Gruppene er de som er på jobb den dagen, men innimellom er det en ekstravakt som er med.

«Vi snakker om eksempler i hverdagen, deler erfaring i praksis. En primærpleier kjenner pasienten godt, og kan dele den erfaringen med andre». «Lærer av hverandre, daglig leder, av kollegaer. Lærer noe hele tiden».

På sykehjem 2 er det satt i gang erfaringsdeling med demensomsorg: Demensomsorgens ABC. Dette er et temabasert studiemateriale til bedriftsintern tverrfaglig studiegruppe, og foregår over flere semestre. Studieguppene møtes jevnlig og består av faste medlemmer.

I begge sykehjem er jobbrotasjon og hospitering en frivillig mulighet eller etter avtale med leder. Som eksempel på hospitering kan ansatte som trenger å lære mer om demens, jobbe en periode på et sykehjem hvor de har god kunnskap om faget.

### **Hvordan læres det for forbedring – forskjeller offentlig og privat**

Som presentert i kapittel 2 brukes Figur 1 som ramme for å forklare hvordan læring foregår: De forskjellige tiltakene blir presentert under en enkelt rute, noen tiltak hevder vi vil passe inn i 2 ruter.

#### *Felleskap- dele ideer*

Både offentlige og private har fadderordning eller opplæringsansvarlig for nyansatte hvor erfarne ansatte fungerer som gode rollemodeller. Mye av kunnskapen i organisasjoner er taus, og læring handler om direkte deling mellom individer (Vabo 2014, 182).

I sykehjem 1 privat er det etablert ressursgrupper hvor deling og erfaringsutveksling foregår ukentlig. Det er fagteamleder som leder disse (rute 1), og er eksempel på at læring skjer samhandlende i felleskap med kollegaer (Bang 2011, 48). Temaene er hentet fra de overordnede planene og egne virksomhetsplaner. Det er også rom for å ta opp temaer som det er behov for underveis, for eksempel dersom det på bakgrunn av en hendelse eller sykehjemmet får en ny bruker, der det trengs å gjennomgå en teknisk fagprosedyre.

Begge de private har refleksjonsgrupper som er en måte å dele erfaringer på. Refleksjon kan foregå daglig i rapporter eller satt mer i system med fokus på et fag som demensomsorgens ABC, hvor de ansatte etter å deltatt i et program, får kursbevis for gjennomgåtte moduler (rute

1,3). Sykehjem 2, privat bruker dette aktivt nå, sykehjem 2 offentlige har gjennomgått denne form for kunnskapsdeling tidligere.

Daglig erfaringsdeling foregår ved både offentlige og private sykehjem ved at for eksempel kollegaer kan spørre hverandre gjennom arbeidsdagen, dette er et eksempel på samhandling: som en av informantene i sykehjem 1, offentlig sier det: «Sykepleierne kan også jobbe sammen, og vi stopper hverandre i gangen», «vi kan sparre hverandre». I teorien om profesjonsutøvere, skriver Irgens (2007, 27 og 52) om viktigheten av erfaringsoverføring og veiledning fra erfarne kollegaer.

Profesjoner kjennetegnes ved at profesjonelle har en selvinnsett som gjør at de er i stand til å tilpasse sin atferd til ulike situasjoner (Bang 2011, 27), som for eksempel nevnt i en stillesituasjon med en dement beboer.

I sykehjem 1, offentlig benyttes medarbeidersamtaler mellom ansatte og leder aktivt for å diskutere hva som skal til for at den ansatte kan oppnå forbedring gjennom læring. Jobbrotasjon og hospitering som benyttes i alle sykehjemmene kan bidra til læring for den enkelte ansatte, men det er ikke et krav om dette. Likevel opplyser informantene at ledelsen kan styre dette, dersom de ser at det er mangel på kompetanse på en avdeling (rute 1,4). Jobbrotasjon og hospitering kan defineres som læringstiltak, og virksomheten kan prioritere å ta dem i bruk jf. Wadel (2008).

Informantene fra begge de private sykehjemmene mener at melding av hendelser fører til læring for forbedring og skjer i felleskap med de ansatte. Dette samsvarer og med de ansattes samhandling og at utøveren er i et læringsforhold (Irgens 2007). Avvikssystemene som blir benyttet brukes som tiltak til forbedring, slik at hendelser eller avvik ikke skjer igjen.

#### *Utvidet bibliotek - informasjonsutveksling*

Man kan organisere for læring ved ulike former for systematisering av informasjon og kunnskap. Mange organisasjoner vil ha ulike typer gjenvinningssystemer for kunnskap (Irgens 2007, 33). Offentlige og private jobber med lærings og kvalitetsmål og de blir utformet på hvert sykehjem. Dette skjer i samhandling mellom ledelse og ansatte og nedfelles skriftlig (rute 2), men føringene kommer ovenfra (rute 4). Lederne er ansvarlig for at ansatte jobber med arbeidsmål på tvers av avdelinger, disse blir brutt ned til hver enkelt avdeling (rute 2).



E-læring benyttes i offentlig sykehjem som læring i for eksempel legemiddelhåndtering, det er i privat også planlagt å legge ut web-løsning på internundervisning (rute 2).

Begge de private sykehjemmene dokumenterer skriftlig arbeidet med læring slik at det er tilgjengelig for andre ansatte (rute2). Internundervisning er satt i system med for eksempel opplæring i språk eller prosedyrer som kurs på tvers av avdelinger eller i egen avdeling. I de offentlige sykehjemmene er satt krav til å mestre språk på et visst nivå, den ansatte må bestå norskprøver for å kunne fortsette å jobbe (rute 2,4).

#### *Normativ kontroll: forhåndsdefinerte fortolkninger*

Begge de private har «skole» for nyansatte som er satt i system. Når ansatte har fullført skolen, mottar de et kursbevis på hva de har lært (rute 3). På sykehjem 1, offentlig har ansatte som sin oppgave å være fadder i kraft av sin stilling der det gis en kompensasjon i lønn, noe som samsvarer med teorien om at belønning skal motivere den ansatte for korrekt atferd (Jacobsen og Thorsvik 2013).

#### *Vedtatt plan: Mal for handling*

Som grunnlag for læring har de offentlig og private styringsdokumenter og kvalitetssystemer, hvor det er regler, rutiner og prosedyrer (rute 4), jamfør teorien om regelverk og prosedyrer der ansatte vet hva de skal gjøre i en gitt situasjon (Jacobsen 2004), for eksempel en teknisk sykepleieprosedyre. Her er det viktig at prosedyren følges som en standard prosedyre; for eksempel hvordan et sårskift utføres jamfør hygieniske prinsipper. Føringer fra ledelse og eiere, er «styrt ovenfra». Kvalitetssystemene er noe ledelsen har bestemt. Strategisk kompetanseplan er vedtatt politisk og administrativt i kommunen. Strategiske planer og kvalitetssystemene skal bidra til at ansatte vet hvordan de skal opptre som profesjonsutøvere overfor brukere, pårørende og medarbeidere (rute 4). Det er forventninger fra ledelse om at disse blir etterlevet i både offentlig og privat. Norlandia bruker kvalitetssystemet mer systematisk, og det sykehjem 2 praktiserer at alle ansatte over 20% stilling skal melde hendelser. I de private sykehjemmene er oppfølgingen av avvikssystemene satt i system med jevnlig møter med ledelse og ansatte og rapportering skjer til sentral ledelse (rute 2). Feil ses på som naturlig. Både offentlig og private har avkrysningskjemaer for hva som skal læres (rute 4).

### *Konklusjon forskjeller offentlige og private*

Kompetanse og kompetanseutvikling reguleres av gjeldende lovverk og føringer nasjonalt, som igjen legger føringer til det enkelte sykehjem. De offentlige har strategisk kompetanseplan samt egne virksomhetsplaner ute på hvert sykehjem. Norlandia har også virksomhetsplaner og men som presentert har de lagt ut sine verdier om bl.a. kompetanse og læring på sine nettsider.

Både offentlig og privat sier at praksisnær læring er viktig. Forskjellene mellom offentlige og private sykehjem ses i den praktiske hverdagen med hvordan selve oppfølgingen på det enkelte sykehjem foregår. Norlandias sykehjem bruker avvikene mer systematisk fordi det er et krav til at ansatte skal melde hendelser, og følges opp hver måned, samt at den ansatte som har meldt avviket, får sin tilbakemelding på privat e-post. Norlandia bruker kvalitetssystemet aktivt til læring og utvikling, som følges opp av egen kvalitetssjef med oversikt over antall meldte hendelser pr ansatt, på hver avdeling og totalt, mens hos de offentlige er det den enkelte avdeling som skal følge dette opp og ansvaret er gitt den enkelte avdelingsleder. Det lages statikk over antall meldte avvik.

I de private sykehjemmene er det mer rapportering på hendelser og avvik, dette omsettes i drift i daglig arbeide og bidrar direkte til kvalitetssikring. På denne måten ser de ansatte verdien i avviksrapporteringen, de får noe tilbake og bruker erfaringene systematisk i forbedringsarbeid. (rute 1,2). De offentlige har mer fokus på formell læring enn de private, det vil si læring gjennom utdanning og kurs. Dette sees i den strategiske kompetanseplanen. I det private vektlegges i større grad læringen som skjer gjennom avvik. Læring gjennom avvik og hendelser er satt i system i det private, og de ansatte jobber i etterkant av hendelsene med tanke på å forbedre praksis. Det er nettopp samtalene og refleksjonen i etterkant de ansatte poengterer at skaper økt bevissthet og læring.

Refleksjon i hverdagen skjer i offentlig og privat, dette er satt mer i system i privat hvor det er opprettet ukentlige refleksjonsgrupper. Refleksjon ses de på som like viktig for læring av både ansatte og ledere.

## **Ledelse**

### *Eksempler på samhandlingsfokusert ledelse i offentlige og private sykehjem*

Det offentlige viser gjennom sine strategidokumenter at de vektlegger ledelse gjennom samhandling som en viktig forutsetning for kompetanseutvikling og læring: «Lederne har en nøkkelrolle i arbeidet med kompetansemobilisering i samarbeid med medarbeiderne» (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 7).

Lederne i begge de offentlige sykehjemmene trekker frem viktigheten av å være gode rollemodeller. De forsøker å opptre på en slik måte som de ønsker at ansatte opptre. De vektlegger diskusjoner og rådslaging med de ansatte og vil at ansatte tenker høyt og setter ord på utfordringer og mulige løsninger. Dette omtales som å inneha en veiledende lederstil. Denne lederstilen praktiserer lederne ut fra tanken om at den bidrar til læring. Lederne understreker at det finnes muligheter for læring i enhver situasjon og at det er viktig å utnytte mulighetene. De bruker lederstilen aktivt i ulike situasjoner for å sette i gang refleksjon, og sørge for at ansatte lærer å ta ansvar, at de tar beslutninger og finner løsninger selv. Lederen på sykehjem 1 offentlig vektlegger at nærhet til ansatte er viktig, og ønsker å være en mest mulig tilgjengelig leder ved for eksempel at de ansatte kan henvende seg til henne når som helst, i gangen, eventuelt ringe hjem om nødvendig. De ansatte i sykehjem 1 vektlegger dette som viktig i utøvelsen av ledelse. Det å bli møtt, at lederen har tid til en prat, og det å kunne diskutere utfordringer, er viktig.

Norlandia har utarbeidet ledelsesfilosofi. Ut fra denne kan vi lese at det vektlegges samhandlingsfokusert ledelse, der målet er ansvarlige og kompetente medarbeidere, og der dialog og samarbeid er viktig. «Vår ledelsesfilosofi er basert på stor handlefrihet innenfor gjeldene rammer. Alle medarbeiderne har erfaring, kompetanse, kunnskap og kapasitet som vi ønsker å videreutvikle på best mulig måte» (Norlandia.no).

Lederne i de private sykehjemmene er også opptatt av å være gode rollemodeller. Lederstil oppfattes som viktig. Lederen i sykehjem 1 vektlegger å formidle energi og overskudd overfor ansatte. Lederne i begge de private sykehjemmene vektlegger å skape motivasjon og arbeidsglede. Det å lære, og å være i utvikling vurderes som viktig for motivasjonen. Lederne uttaler at kunnskap og kompetanse som erverves gjør arbeidet spennende og interessant, de ansatte føler seg viktige og kompetente. Dette medfører stolthet over eget arbeid. Nærhet til ansatte poengteres som viktig for å få til dette, lederen i sykehjem

2 prioriterer ukentlig å være innom alle avdelingene. De ansatte vektlegger samme type lederatferd som viktig for læring. Det å bli møtt, bli tatt godt imot når man kommer med forslag, og ikke minst lederens oppgave i å motivere de ansatte. De ansatte uttaler at positive tilbakemeldinger gir motiverte medarbeidere.

Eksempel på ledelse gjennom samhandling i privat sykehjem 1: En ansatt kom med forslag om å hospitere på Hospice for å lære mer om palliasjon. Lederen så verdien i dette og valgte å prioritere ressurser for å sette inn vikar og dermed etterkomme ønsket. Den ansatte opplevde dette som svært positivt. Både måten hun ble møtt på av lederen, samt det læringsmessige utbyttet av hospiteringen. Hun poengterte at dette bidro til å føle seg betydningsfull og at det påvirket motivasjonen. I dette eksemplet kommer forslaget til læringsaktivitet nedenfra. Forslaget innebærer å lære i praksis i en annen virksomhet med lang erfaring og god kjennskap til arbeid med palliasjon.

Når det gjelder utforming av interne planer for læring vektlegger lederne i de kommunale sykehjemmene at ansatte bidrar med forslag til temaer. De ansatte i sykehjem 1 uttaler at de inviteres til å komme med forslag til temaer, men er usikre på i hvor stor grad dette skjer i praksis. De sier også at leder oppmuntrer ansatte til å ta ansvar for internkurs, og at det er spennende og motiverende å få en slik oppgave. Dette kunne de ha tenkt seg mer av, men tiden begrenser hvor mye man klarer å bidra i felleskapet. Lederen i sykehjem 1 uttrykker et tydelig ønske om initiativ og medvirkning fra ansatte, en oppfordring til felleskap og idedeling, samt det å påta seg læringsoppgaver i forhold til kollegaer, og dermed løfte den kollektive kompetansen og læringen.

De private sykehjemmene ønsker også at ansatte bidrar i utformingen av interne planer.

I sykehjem 1 har de månedens fokus i den interne opplæringsplanen. Dette er områder hele virksomheten har ekstra fokus på for å sørge for jevnlig oppdatering. Månedens fokus bestemmes på ledermøte, og ansatte oppmuntres til å komme med forslag og innspill.

Sykehjem 2 arrangerer arbeidsmiljødugnad hver vår, der det avsattes en hel dag til idemyldring og samarbeid rundt planene. Sykehjem 1 har etablert ressursgrupper innenfor områder der det trengs læring. Her jobbes det med ulike temaer. Ansatte medvirker i å velge temaer det skal jobbes med, og fagteamleder har ansvar for å drive gruppene.

*Samhandlingsfokusert ledelse, er det forskjeller mellom offentlige og private sykehjem?*

Vi ser ingen store forskjeller mellom offentlige og private sykehjem. Både ledere og ansatte oppfatter samhandlingsfokusert ledelse som en viktig forutsetning for læring.

Samhandlingsfokusert ledelse kommer til syne gjennom at lederne er bevisste sin egen funksjon som gode rollemodeller, dette støttes av de ansatte som forventer at lederne utøver god ledelse. Rollemodellprinsippet som vi omtalte i teoridelen er derfor ivaretatt. Det er enighet om at god ledelse er å være lyttende, delaktig, interessert, stille krav, og ha gode systemer og følge opp læringen. Disse punktene viser at ledelsen utøves gjennom dialog, som er et av kjennetegnene på samhandlingsfokusert ledelse. Både offentlige og private sykehjem vektlegger at ansatte medvirker i forhold til å velge temaer for læring, at de deltar i læringsaktivitetene, samt tar ansvar for å lære bort. Det offentlige velger ord som å være en tilgjengelig leder, det private velger ord som å være til stede og ha rutiner for å være en oppsøkende leder. Dette viser at lederne vektlegger både delegering av oppgaver, samt gir støtte.

*Eksempler på kontrollfokusert ledelse i offentlig og private sykehjem*

Lederne i de offentlige sykehjemmene sier at kontrollfokusert ledelse er viktig for læring. Kontrollfokusert ledelse kommer blant annet til uttrykk gjennom at de ansatte må melde avvik. Avvik kan være brudd på lovverk, at man ikke har fulgt interne prosedyrer, eller ikke har hatt riktig bemanning. De offentlige sykehjemmene har mange prosedyrer som skal sørge for at tjenesten utføres forsvarlig.

Leder kontrollerer bemanning, om det er nok bemanning på plass og om de har det som er fastsatt som riktig kompetanse ut fra hva kommunen har bestemt. Kontroll av bemanning kan skje både i forbindelse med uønskede hendelser og eventuelle klager, men også ut fra at ledelsen vil sjekke om bemanningsnormen til enhver tid er ivaretatt. Kontrollen skjer gjennom Notus (Visma enterprise ressursstyring u.d.). Her finner ledelsen det de har behov for, oversikt over bemanning og kompetanse på aktuelle tidspunkt, også i forhold til sykefravær.

Ansatte forteller at det forventes at de melder avvik, og lederne bekrefter at dette er noe de oppmuntrer til. Lederne påpeker at det er mye læring i avvikssystemet, det å ta opp og snakke om feil, lære av dem, reflektere for å unngå feil og for å bedre praksis. Registrering av avvik har en læringsfunksjon gjennom at de blir diskutert og reflektert over, i etterkant av at de er meldt inn. De ansatte i begge de offentlige sykehjemmene forteller imidlertid at de ikke har

meldt så mange avvik, og etter at avvik er meldt inn, er det ikke automatisert at man får tilbakemelding. En ansatt i sykehjem 2 uttaler at det er lite læring i avvik.

I sykehjem 2 privat er det formulert mål om at alle ansatte over 20% stilling skal melde minst 1 hendelse pr.måned. Dersom noen ikke melder hendelser blir dette etterspurt av kvalitetssjef eller leder. De private har satt kontrollen i system, det skrives avviksrapporter og disse gjennomgås hver måned. Rapporten sendes alle ansatte på e-post. Det betyr at de har hyppigere kontroller enn de offentlige, at tilbakemeldinger er automatisert og at avvikene brukes aktivt i lærings og forbedringsarbeidet.

I privat sykehjem 1, foretas det stikkprøver ved å se på avdelingenes dokumentasjon. Avdelingene utarbeider tiltaksplaner for brukerne, fagteamet kan se om disse stemmer overens med virksomhetens prosedyrer. Dersom det oppdages feil eller mangler i dokumentasjon, tas dette opp, og tiltaket blir rettet sammen med den som har utarbeidet det. I de private sykehjemmene er kontroll satt i system, det utføres jevnlig selv om det ikke foreligger klager. Dette utføres av kvalitetssjef, og funnene diskuteres både med daglig leder, lederteamet og med de ansatte. De meldte hendelsene nyttiggjøres i sykehjemmet til kvalitetsutvikling og kvalitetssikring. På denne måten ser de ansatte verdien i å melde hendelser. De ansatte forteller at de får noe tilbake og bruker erfaringene systematisk i forbedringsarbeid. De melder hendelser like mye for egen skyld, som for «ledelsens» skyld, de ser viktigheten og slutter lojalt opp om denne.

Kontrollfokusert ledelse i form av forhåndsdefinerte normer, skjer igjennom incentiver i form av oppmerksomhet, for eksempel får ansatte kursbevis for alle gjennomførte kurs. Lederen i sykehjem 1 sier de ansatte føler stolthet, og deltagelsen på kurs og opplæring blir dokumentert. Det er også lett for leder å se om noen ikke har deltatt på kurs og opplæring, ut fra at tilstedeværelsen dokumenteres. Dersom dette oppdages, forsøker ledere både med oppmuntring og motivasjon, samt at lederen konfronterer ved å undersøke hva grunnene er til dette og vektlegger at deltagelse er viktig.

### *Kontrollfokusert ledelse er det forskjeller i offentlige og private sykehjem?*

Det offentlige og private har ulike tilnærminger til kontroll. I det private er det kontroll på meldte hendelser pr. ansatt. Hendelser og avvik brukes aktivt i forbedringsarbeid. Hendelsene gjennomgås hver måned og det rapporteres hver 3. måned til ledelsen sentralt.

I det offentlig handler kontroller mye om å sjekke at det er nok og riktig bemanning på plass i sykehjemmet til enhver tid. Dette sjekkes systematisk. Kontrollen skjer både internt og fra administrasjon i kommunen. De offentlige benytter også avviksrapportering, og utarbeider statistikker, men de ansatte er i mindre grad involvert i etterarbeid.

I teorikapittelet gjorde vi rede for forskjeller mellom ulike lederfunksjoner som Jacobsen og Thorsvik betegnet som administrasjon og ledelse. Administrasjon knyttet vi til offentlige virksomheter og ledelse knyttet vi til private virksomheter. En av forskjellene handlet om at ledelse som administrasjon vektlegger å gjøre ting riktig, samt skape balanse. Dette kan handle om det offentliges store fokus på at det skal være nok kompetanse og bemanning i sykehjemmene. Dersom det avdekkes mangel på bemanningsnormen, rettes dette opp og balansen gjenvinnes. Dette skal sikre likhet mellom brukerne. Ledelse fokuserte på å gjøre de riktige tingene, samt på innovasjon og endring. I de private sykehjemmene handler kontrollen mer om sjekk av at alle ansatte melder avvik. Avvik brukes systematisk for å lære og forbedre tjenestene. Det ulike fokuset på kontroll kan handle om nettopp dette. Det offentlige viser at de følger regler og normer for kompetanse og bemanning, og de private viser at de leter systematisk etter områder de kan forbedre, har mer fokus på utvikling og forbedring.

### **Verdier/eierforventning**

#### *Eksempler på verdiene sparsommelighet og effektivitet i kommunale og private sykehjem*

I teoridelen viste vi til hvordan disse styringsverdiene kunne innvirke på ivaretagelsen av læring, dersom de ble for dominerende. Wadel (2008) har blant annet vært opptatt av at fremtidig fornyelse nedprioriteres som følge av effektivitetskrav, og vektlagt at det å skape naturlige arenaer for læring krever tid og rom for de ansatte til å samarbeide, diskutere og gjennom dette lære av hverandre.

I det offentlige er det utarbeidet mål om effektivitet og ressursutnyttelse: «God kvalitet forutsetter at ressursene er utnyttet på en slik måte at brukeren og samfunnet får mest mulig gevinst» (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 8).

I det offentlige er det bevilget ressurser til kompetanseheving som for eksempel at ansatte gjennomfører utdanning innen satsningsområdene, at det tilbys språkopplæring for flerspråklige, og innen ledelse. De ansatte i sykehjemmene opplever at det er lite ressurser til læring utenom disse utvalgte områdene. Ansatte har stor bevissthet rundt sykehjemmets ressursbruk og kommuneøkonomien som skal dekke mange behov. Det er dyrt med eksterne kurs, og det er dyrt med vikarer dersom noen er borte.

Tid er den enkeltfaktoren flest nevner som en utfordring med tanke på læring. Tid nevnes som begrensning i forhold til formell læring, det vil si læring som skjer borte fra avdelingen.

Tid trekkes også frem som en faktor som påvirker læringen som skjer i praksis. Dagene er travle og tid til å sette seg ned og diskutere fag er det knapt om.

Samtidig forteller lederne at arenaene finnes der, og at ansatte må gripe dem. De ansatte snakker mye om gleden de har av å samarbeide og samhandle med kollegaer. At de kan spørre om råd, og at de kan vise hverandre i praksis hvordan de utfører oppgaver. De forteller også at de har muntlig rapport og at det er mange møter der det er mulighet for refleksjon, men at det er opp til den enkelte. Dette er arenaer for læring som kan utnyttes. De ansatte i sykehjem 1 fremhever også at kommunens satsning på kompetanseheving gjennom utdanning hever nivået på utbyttet av det daglige samarbeidet. De opplever mer støtte og glede av hverandre når det ligger fagkompetanse i bunnen. «Sykepleierne kan diskutere med hverandre og det er et bra fagmiljø». På denne måten opplever de at kompetansehevende tiltak får betydning for læringen i praksis.

I det private uttaler lederne i begge sykehjemmene at økonomi og inntjening ikke er tema overfor de ansatte. Budsjettene skal holdes, men ikke dominere dagliglivet. Lederen i sykehjem 2 forteller at hun vektlegger å kjøpe inn de «små tingene». Det kan handle om blomster på avdelingene, sørge for at forbruksmateriell er tilgjengelig, og inventar i stand. Småting som betyr mye for den enkeltes trivsel. Lederen uttaler at hun bevisst prioriterer dette, det er ikke her kostandene ligger. Fokuset hos de ansatte skal være på kvalitet og brukerne, ikke på økonomi. Dersom kvalitet og trivsel er bra, kommer økonomien litt av seg selv, uttaler hun. Trivsel bidrar til mindre sykefravær, og større toleransegrense for å klare motbakker uttaler lederne i sykehjem 2.



Verken ansatte eller ledere i de private sykehjemmene omtaler økonomi som et hinder for læring, de har fokus rettet mot ressursene som er tilgjengelig. En ansatt i privat sykehjem 1 uttaler at alle er bevisste på økonomi, og at de har påvirkning. Dersom det er gode begrunnelser ut fra fag, sikkerhet eller i form av økt effektivitet, kan ansatte få igjennom forslag som koster en del å investere i. Her nevnes blant annet innkjøp av medisintraller. Dette kom som forslag fra ansatte, med begrunnelse i sikkerhet og effektivitet. Ledelsen prioriterte da dette. De ansatte i sykehjem 1 forteller også om travelhet blant annet som følge av sykefravær og at de har perioder da dette går på bekostning av læring.

*Forskjeller offentlig privat - fokus på sparsommelighet og effektivitet:*

Ansatte i offentlige sykehjem 1 henviser til kommuneøkonomien som begrensende, men tenker da i første omgang på kostnader knyttet til kurs og vikarer. De ansatte har møtearenaer og tid til samarbeid i hverdagen, men dette tenkes ikke på som læring i samme grad, til tross for at de uttrykker tilfredshet ved at det er godt fagmiljø, og at de spør, diskuterer og støtter hverandre. Lederen i sykehjem 2 poengterer at det er lett å glemme at mye av læringen faktisk skjer i praksis.

I det private har lederne stort fokus på økonomi, og sørger for at denne er ivaretatt. De ansatte i begge sykehjemmene er klar over at økonomi er viktig og de er kostnadsbevisste, men det omtales ikke som begrensende i samme grad som i det offentlige. De private trenger heller ikke å tenke på kommuneøkonomien, denne nevnes ikke.

Forskjellen mellom offentlige og private sykehjem kan ligge i at det offentlige har sparsommelighet lenger fremme i bevisstheten, de er mer opptatt av det. Det kan også handle om at ansatte i offentlige sykehjem først og fremst tenker på kurs utenfor virksomheten som læring. I det private er økonomi like viktig, men den er mindre tema blant de ansatte. De ansatte i begge de private sykehjemmene tenker først og fremst på at læring skjer i praksis gjennom samarbeid med andre, samt læringen som ligger i diskusjonene de har i etterkant av meldte avvik.

Hverken ansatte i offentlige eller private sykehjem uttaler at effektivitetskrav medfører at de ikke kan samarbeide, hjelpe hverandre eller diskutere i hverdagen. Det vil si at det finnes muligheter for læring gjennom samhandling og praksis.

### *Verdien forutsigbarhet og åpenhet - betydning for læring.*

Verdien forutsigbarhet og åpenhet kommer tydelig til syne i det offentlige, både gjennom styringsdokumenter og gjennom intervjuer. I kommunens strategiplan for kompetanseheving er det formulert slik: «De overordnede målene for helse og omsorgstjenesten er at alle skal ha et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon» (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 7), og videre: «God kvalitet forutsetter at ressursene i det samlede tjenestetilbudet er tilgjengelige og fordelt slik at alle har samme mulighet for å oppnå et godt resultat» (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 8).

Profilen om kompetanse og bemanning som er utarbeidet skal sikre lik kvalitet til brukerne. Dette understrekes som viktig av både ledere og ansatte. Selv om det også uttales at det kan slå negativt ut for de sykehjemmene som har «mer» kompetanse enn Profilen tilsier. De må da redusere for at dette skal være likt. Reduseringen skjer gjennom «naturlig avgang». Ut fra at fokuset i det offentlige handler mye om likhet, medfører det standarder og regler som må følges for å sikre dette. Leder i sykehjem 1 sier at læring er viktig også for å stå imot press fra brukere og pårørende. Dette krever faglig trygghet, og det kan være godt å ha standarder å vise til. Brukere og pårørende vet noen ganger mer om diagnoser og behandling, enn sykehjemmens ansatte. De forventer å få «det beste» og at anbefalinger som for eksempel ligger på internett, tilbys brukeren. Det er da viktig å kunne vise til at man følger kommunenes og sykehjemmens standarder, og gjort det som er gjeldene praksis og forventet, og vise til at dette er likt for alle. Ut fra dette får kompetanseheving stor oppmerksomhet i sykehjemmene. Kompetansehevingen retter seg mer mot utdanning og kurs, enn mot daglig læring og læring gjennom praksis. Læringen skjer med dette mer ovenfra og ned, enn nedenfra og opp. Kompetanse som erverves tenkes å bidra til å sikre kvalitet. Den daglige læringen er ikke i like stor grad synliggjort og satt ord på.

Private sykehjem: Norlandia har utarbeidet visjon og verdier der care-verdiene står sentralt. Care står for: Competent, Ambitious, Respectful, Energetic. Etske retningslinjene ligger til grunn for hvordan hver enkelt ansatt skal opptre. Verdiene er i større grad individrettet, det vil si at de forteller hvordan de ansatte skal møte individer på en respektfull måte, dette kan være overfor kollegaer, brukere eller pårørende. Verdiene relateres til individ og ikke felleskapet. Fokuset er på kvalitet for den enkelte bruker og det er dette de ansatte har oppmerksomhet rettet mot.

### *Oppsummering/drøfting forskjeller offentlig private sykehjem.*

Her er det en forskjell. Rettferdig behandling er svært viktig i det offentlige. Det skal kunne etterprøves at rettferdighet er ivaretatt. Rettferdigheten kommer til syne gjennom at «alle har rett på», og man utarbeider standarder for å oppnå dette. Læringen rettes da inn mot kompetanse som skal sikre likhet i tilbudet til brukerne. Leder i sykehjem 1, mener at faglig trygghet er viktig blant annet for å motstå press. Brukere og pårørende har store forventninger til tjenestene. Verdien åpenhet og rettferdighet er ikke synliggjort på samme måte i de private sykehjemmene, deres verdier retter seg mot å ivareta den enkelte beboer og tilpasse sin aktivitet til dennes behov og ønsker.

### *Verdien fleksibilitet og responsivitet i offentlige og private sykehjem*

Det offentlige er opptatt av å ivareta den enkelte bruker og tilby forsvarlige tjenester av god kvalitet. Samtlige informanter melder at brukeren står i fokus. Dette er også å finne i målsettingene for virksomheten: «Et mer brukerorientert helse og omsorgstilbud med pasientenes behov og ønsker i sentrum. Pårørendes rolle som ressurs skal styrkes» (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017, 10). Gjennom brukermedvirkning og pårørendemedvirkning søkes det å sikre kvalitet i tjenestene som tilbys den enkelte bruker.

I det private er den enkelte bruker i fokus. På nettsidene understrekes det at beboere på sykehjem selv bestemmer over sin egen hverdag. Sykehjemmet vil tilpasse sine rutiner til beboernes behov. Et meningsfylt liv handler om å kunne følge sine egne vaner. Hva som er meningsfylt for den enkelte er individuelt, og sykehjemmets oppgave er å gi et variert tilbud og å tilrettelegge hverdagen så den blir meningsfull for enhver.

### *Forskjeller private og offentlige sykehjem:*

Verdier knyttet til fleksibilitet og responsivitet synes å være sterk i både offentlige og private sykehjem. Dilemmaene rundt dette kan tenkes å være mer utfordrende i det offentlige, siden de kollektive verdiene også står så sterkt. Satsingen på kompetanseheving er styrt ovenfra og skal sikre likhet og rettferdighet. Å tilpasse tjenesten til den enkelte bruker er i større grad overlatt til det enkelte sykehjem og den enkelte ansatte. I det private konkurrerer ikke denne verdien med andre i samme grad. Fokuset er fornøyde brukere og pårørende og læringen innrettes mot å forbedre praksis.

## **Styring og strategidokumenter**

Strategisk kompetanseplan i Bærum kommune har tydelig utgangspunkt i Nasjonale føringer bl.a. Meld.St.nr.16 Nasjonal helseplan og Meld.St.nr.47 Samhandlingsreformen, samt kommunens egne planer. Strategiplanen omtaler arbeidsplassen som en viktig læringsarena, både som ett ledd i utdanning som sikrer formalkompetanse, og som arena for daglig læring. Hovedfokuset i planen ligger på kompetanseutvikling. Det fokuseres på å ha kvalifisert og kompetent bemanning. De kommunale sykehjemmene har i tillegg utarbeidet en Profil om kompetanse og bemanning, der blant annet antall ansatte med kompetanse pr. avdeling er nedfelt som et krav (Strategisk kompetanseplan 2014-2017, 15). Det vil si at virksomhetene arbeider i retning av å ha en minimumsnorm for kompetanse på hvert sykehjem.

Den strategiske kompetanseplanen referer til Cathrine Filstad som understreker at 70-90% av læringen skjer gjennom praksis (Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017,7). Strategiplanen understreker gjennom dette at uformell læring foregår gjennom erfaring, det å skape mening, praktisere og reflektere. Se også Irgens (2007, 48) om praksis læring. Tiltakene knyttet til denne læringen er imidlertid ikke synliggjort og konkretisert på samme måte som for formalkompetansen. I tillegg til den overordnede kompetanseplanen, utarbeider hvert enkelt sykehjem en lokal opplæringsplan som skal gjenspeile områdene beskrevet i den strategiske kompetanseplanen. Sykehjemmene prioriterer temaer for læring på bakgrunn av det enkelte sykehjems behov.

De private virksomhetene har en overordnet kompetanseplan i regi av Norlandia. Denne er ikke offentlig. De forteller at de har føringer fra Norlandia i form av at de skal utforme egne interne planer for læring, og at de skal ha skole en gang pr uke. De har også føringer tilknyttet til kontrakten de har med kommunen i forhold til å tilby sykehjemstjenester. De privates interne planer har oversikt over kursvirksomhet som skal gjennomføres. De interne opplæringsplanene er rettet mot ansatte og ledere i virksomheten. I tillegg har private sykehjemmene nettside, med kortfattet informasjon om tjenesten de leverer. Kvaliteten på tjenesten settes i sammenheng med kompetanse de ansatte besitter. Nettsidene er i stor grad rettet mot brukere av tjenestene. De er enkle, korte og konsise.

*Styring og strategidokumenter er det forskjell mellom offentlige og private sykehjem?*

De offentlige begrunner sine valg og strategier ut fra nasjonale og kommunale planer, og skal dekke mange behov. En konsekvens er at formell læring og opplæring, synliggjøres mer enn praksislæring. Læringen tar sikte på å oppfylle kravene om effektivitet og sparsommelighet og åpenhet og rettferdighet. Den enkelte brukers behov for opplevd kvalitet i tjenesten er også vektlagt, men den synes å være mer opp til det enkelte sykehjem å ivareta. Dette kan skyldes at den formaliserte læringen er lettere å styre og ivareta. Den blir i større grad etterspurt, og det er derfor grunn til å tro at den er høyere prioritert. Ut fra dette kan vi se at de offentlige vektlegger mål og resultatstyring, og at målene knytter seg til verdiene likhet og rettferdighet. Planen inneholder standardisering knyttet til kompetanse som peker mot regelstyring. Verdistyring er også omtalt, men er i større grad overlatt til det enkelte sykehjem å ivareta.

Omtalen på nettsidene for Norlandia vektlegger i større grad verdien fleksibilitet og responsivitet. Dette handler om kvaliteten som tilbys enkeltmennesket, og understreker brukermedvirkning og brukerbehov i sterkere grad. Private omtaler ikke verdien rettferdighet og likhet, og de formulerer ikke mål knyttet til effektivitet. Dette kan imidlertid handle om hvem nettsiden er rettet mot. De private kan derfor sies å praktisere mål og resultatstyring, verdistyring og markedsstyring. De legger vekt på å presentere tjenestene sine på en slik måte at markedet vil ha dem, retter seg direkte mot aktuelle brukere og pårørende.

Fokuset som det offentlige og det private har viser forskjeller. Det offentliges samfunnsplikt kommer frem. Kvalitet i tilbudet samt rettferdig fordeling er sentralt. De private definerer kort hva som er tilbudet og hva den enkelte kan forvente.

I teoridelen viste vi til at administrasjonsmodellen vektlegger planlegging, og markedsmodellen vektlegger i større grad visjon/misjon. Dette kommer tydelig til syne ved at det offentliges planer er store og omfattende, og det private er korte og konsise med slagord som «Et godt liv hver dag»

## Læringskultur

I teoridelen pekte vi på 3 viktige forutsetninger for å etablere en god læringskultur. Dette handlet om å identifisere læringsarenaer, utnytte disse på best mulig måte, og de ansattes lyst og motivasjon for å lære.

Læringsarenaene er klart definert i de offentlige sykehjemmene når det gjelder interne kurs, videreutdanning og eksterne kurs (rute 4). Arenaene er tydelig definert gjennom at de er planlagt, at de er tidsfestsatt og at virksomhetene har organisert seg for å få dette til i arbeidstiden. Overordnet leder sier det slik: «Det er bedre å ha internundervisning ute i sykehjemmene enn at ansatte å få fri hele dagen for å gå på kurs, ved å ha dette i arbeidstiden ute i sykehjemmene, kan de gjøre andre ting også». Dette handler i størst grad om kompetanseheving, men også i noen grad om daglig læring/praksislæring. Kompetanseheving er også et forhold som informantene synes er vesentlig, med tanke på å kunne støtte hverandre, hjelpe hverandre og diskutere fag og utfordringer i hverdagen. Det har en indirekte virkning på den daglige læringen. Læring i organisasjoner er basert på at det er en organisasjonskultur hvor en verdsetter kontinuerlig læring og foregår i større eller mindre grad i alle organisasjoner (Irgens 2007, 26-27).

Det er også tydelig at ansatte verdsetter læringen som skjer gjennom samarbeid og ideutveksling (rute 1). Men denne læringsarenaen er i mindre grad identifisert. De ansatte snakker om verdien av å samarbeide, prate sammen, utveksle erfaringer. Lederen uttaler at mulighetene og arenaene finnes, og at det er viktig å utnytte dem. Ansatte sier at dette er opp til hver enkelt. Arenaene er imidlertid ikke identifisert og læringen er derfor ikke planlagt på samme måte. Mye av kunnskapen i organisasjoner er taus, og læring handler om direkte deling mellom individer. Tiltak kan oppmuntre ansatte til å dele kunnskap med hverandre (Vabo 2014, 182).

I de private sykehjemmene er også læringsarenaene identifisert når det gjelder interne og eksterne kurs (rute 4). I tillegg vektlegges det at møter rundt for eksempel avviksrapporten brukes til å forbedre virksomheten. Læring innebærer også en risiko for å gjøre feil. I enkelte kulturer vil slik risiko minimaliseres, gjennom at ansatte med nye ideer belønnes, og eventuelle feil ses som del av læringsprosessen (Irgens 2007, 65). Hvordan gjør vi dette annerledes og bedre neste gang?

De private sykehjemmene har avsatt fast tid til refleksjon (rute 1). Det forholdsvis «nyetablererte» sykehjemmet under Norlandias eierskap hadde startet opp med å diskutere etiske dilemma på teammøtene en gang pr uke, og hadde som målsetting å etablere faste fora for dette i løpet av året. Dette ser derfor ut til å være et område de private er i ferd med å styrke og utvikle.

Det er forskjell på organiseringen av hvordan det jobbes med fag. I begge de private sykehjemmene har fagtemaene en aktiv og offensiv rolle, de oppsøker, setter temaer på dagorden ut i fra opplæringsplanen, tar stikkprøver som de senere følger aktivt opp med de ulike avdelingene. I det offentlige jobber støtteenheten sentralt, og kan få bestilling eller oppdrag fra sykehjemmene. De kan i tillegg tilby sine tjenester og de kan komme dersom det er utfordringer med for eksempel smitte. Det offentliges fagteam blir da brukt ut fra bestilling og det enkelte sykehjems meldte og opplevde behov, og ut fra om det er aktuelle temaer som er satsningsområdene og bestemt ute i hvert sykehjem.

Fagteamene i det private er involvert i driften og dermed spiller en stor rolle der den daglige læringen skjer. Avdelingene blir i større grad fulgt opp, vurdert, kontrollert og veiledet. (rute 1 og 4). Kulturen er i så måte proaktiv. Dette samsvarer også med det vi så under punktet ledelse der det offentlige er tilgjengelige for de ansatte ved meldte behov, og der lederne i det private er mer oppsøkende og "tett på". Dette kan ha sammenheng med at en bedrift som lever beskyttet uten konkurrenter, vil utvikle en annen kultur enn en bedrift som stadig må konkurrerer med andre om kunder eller finansiering (Ringdal 2013, 77). Ledelse eller grunnleggere av bedriften har særlig stor innvirkning på kulturen, ofte fordi de sitter på pengesekken, har ideer om hvordan forretningsideen skal realiseres (ibid).

Når det gjelder formell læring og kompetanseheving ser vi ingen store forskjeller, arenaene er identifisert og tatt i bruk både i offentlige og private sykehjem, for eksempel gjennom ukentlige internundervisninger. Vi ser en sterkere satsing i det offentlige på videreutdanning (rute 4). Når det gjelder læring gjennom praksis foregår den både i offentlig og private sykehjem. Det er tid og muligheter for samhandling og samarbeid i hverdagen. Det kan synes som om de private i større grad har identifisert læringsarenaer for refleksjon, og dermed har satt den mer i system eller er i ferd med å sette den i system (rute 4). Det å skape bevissthet gjennom å definere læringsarenaene, samt ta arenaene i bruk er viktig for læring.

## Kapittel 5 konklusjon

Vårt hovedmål har vært å se på hvordan læring ivaretas i sykehjem, om det er forskjeller mellom de offentlige og private og hva som eventuelt kan forklare dette. Sammenligningen bygger på data fra ulike styringsdokumenter, samt på intervju av ledere og ansatte i sykehjemmene. Ut ifra at dataene er hentet fra få informanter, kan vi ikke sikkert si om dette har overførbarhet til andre sykehjem. Utvalget er lite og tilfeldigheter kan spille inn. Utvalget er heller ikke plukket representativt, men ut fra hensiktsmessighet for vår undersøkelse. Konklusjonen vår er at det er forskjeller mellom offentlige og private sykehjems ivaretagelse av læring i denne undersøkelsen.

Undersøkelsen viser at det offentlige har større fokus på formell læring enn de private, det vil si læring gjennom utdanning og kurs. Slik læring kan synes å ha mer status, basert i at den har sitt utspring fra forskning og teori fremfor praksis. I det private vektlegges i større grad læringen som skjer gjennom avvik. Læring gjennom avvik og hendelser er satt i system i det private, og de ansatte jobber i etterkant av hendelsene med tanke på å forbedre praksis. Det er nettopp samtalene og refleksjonen i etterkant de ansatte poengterer at skaper økt bevissthet og læring. Når det gjelder refleksjon over arbeidet er dette satt i system i det private. Det er avsatt tid og opprettet grupper og målet er forbedring gjennom refleksjon. I det offentlige er refleksjon ikke skilt ut som egen læringsaktivitet og satt i system på samme måte. Likevel foregår mye refleksjon i ulike møtefora gjennom uka.

Forskjell i lederutøvelsen ligger i at lederne i det offentlige legger vekt på å være tilgjengelige, lederne i det private legger vekt på å være oppsøkende. Kontrollen i det private er hyppigere og mer systematisert, alle avvik resulterer i tilbakemeldinger. Ansatte i privat virksomhet opplever mer nytteverdi i form av læring ved å melde avvik, enn tilfellet er i de offentlige sykehjemmene. Dette handler om hva som skjer i etterkant. I det offentlige er ikke tilbakemelding automatisert, de ansatte melder ikke så mange avvik, og dette blir ikke etterspurt og fulgt opp i samme grad. I det offentlige oppmuntres det mer enn det etterspørres.

Det offentlige skal ivareta et bredere sett av verdier enn de private. Verdien forutsigbarhet og åpenhet vektlegges sterkt i de offentlige sykehjemmene, men er ikke uttalt som en viktig verdi i de private. Det offentlige etterstreber en felles standard for kvalitet og ønsker å sikre dette gjennom blant annet norm for formalkompetanse, ut fra dette satses det på kompetanseheving



i form av utdanning og kurs. Verdien fleksibilitet og responsivitet er mest fremtredende hos de private, de vektlegger å tilpasse seg til den enkelte beboer. Verdiene i det offentlige gir utslag i at de praktiserer mål og resultatstyring, regelstyring, samt verdistyring. Verdiene i det private resulterer i at de vektlegger markedsstyring og verdistyring.

I det offentlige er læringsarenaene i tilknytning til ekstern og intern undervisning identifisert, men de ansatte er mindre bevisst på læringen som skjer i praksis. Arenaene er der, men kanskje ikke utnyttet i så stor grad. Gjennom å identifisere arenaene som allerede finnes kan de utnyttes bedre og praksislæringen kan bli mer systematisert og synliggjort. Det utøves kontroll i de offentlige sykehjemmene, men ikke like hyppig og systematisk som i det private. Det kan meldes avvik, uten at de ansatte involveres i refleksjon rundt dette, og dermed blir det potensielle læringsutbyttet mindre.

De private vektlegger at læring skjer både gjennom samhandling og gjennom kontroll. Private har også kombinert disse to formene for læring. For eksempel gjennom at læring som skjer gjennom kontroll, prosedyrer og maler diskuteres og reflekteres over, dersom det oppstår avvik. Dette medfører læring både i form av økt kunnskap, flere handlingsalternativer og endret praksis som gjør at organisasjonen opplever en nytteverdi, slik Jacobsen og Thorsvik (2013) understreket i forhold til definisjonen av læring.

Forskjeller i læringskultur handler om systemer, struktur og tett oppfølging. De kan sees i at de private må gripe mulighetene i større grad enn de offentlige for å være konkurransedyktige i markedet.

Ut fra dette konkluderer vi med at det er forskjeller mellom offentlige og private virksomheters ivaretagelse av læring. Forskjellene kan i noen grad forklares ut fra både ledelse, verdier, styring og kultur. Læring gjennom praksis foregår både offentlig og privat, men er mer systematisert i det private, læringen i det offentlige retter seg mer mot formell kompetanse gjennom utdanning og kurs.

## Litteraturliste

- Bang, Henning. «Organisasjonskultur.» Universitetsforlaget, 2011.
- . *Organisasjonskultur*. Oslo: Universitetsforlaget, 2011.
- Busch, Tor, Erik Johnsen, og Jan Ole Vanebo. *Økonomistyring i det offentlige*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009.
- Christensen, Tom. «Staten og reformenes forundelige verden.» *Nytt norsk tidsskrift*, 23 3 2006: 215-228.
- Christensen, Tom, Per Læg Reid, Paul G Roness, og Kjell Arne Røvik. *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget, 2009.
- Ekelberg, Dag. «Spekulativt om private sykehjem.» *Bergens Tidende*, Mai 2014.
- Hermansen, Tormod. «Den nyliberalistiske staten.» *Nytt norsk tidsskrift* 21, 3/4 2004: 306-319.
- Irgens, Eirik J. «Profesjon i organisasjon. Å arbeide som profesjonsutdannet.» Fagbokforlaget, 2007.
- Jacobsen, Dag Ingvar. «Hvorfor er samarbeid så vanskelig?» I *Dugnadånd og forsvarsverker-tverretattlig samarbeid i teori og praksis*, av red. Pål Repstad, 75-114. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
- Jacobsen, Dag Ingvar, og Jan Thorsvik. *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget, 2013.
- Johannessen, Christoffersen, og Tufte. «Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag.» I *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Abstrakt forlag AS, 2011.
- Johannessen, Line Christoffersen Asbjørn, og Per Arne Tufte. *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Oslo: Abstrakt forlag AS, 2011.
- Meagher, Gabrielle, og Marta Szebehely. *Markedsattion in nordic eldercare - a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Rapport, Stocholm: Department of social works - Stocholm University og Norma Care, 2013.
- Meld. St..Nr 16(2010-2013) Nasjonal helse og omsorgsplan(2011-2015).
- Meld. St.Nr. 47(2008-2009)Samhandlingsreformen. Rett behandling. På rett sted- til rett tid.
- Moland, Leif E, Ketil Bråthen, Odd Bjørn Ure, Helge Renå, og Christian Skattum. *Strategisk kompetanseutvikling i kommunene*. Analysedokument, Oslo: KS FoU, 2010.
- Ringdal, Kristen. *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget, 2013.

- Røvik, Kjell Arne. *Trender og translasjoner - Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.
- «Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg 2014-2017.» Bærum: Bærum Kommune, 2014.
- Strategiskkompetanseutviklingrapp.pdf(30.12.14)  
<http://www.ks.no/PageFiles/10445/094010>
- TQM Partner AS. *TQM Partner AS*. 2001. <http://www.tqmpartner.no/web/default.asp>.
- Vabo, Signy Irene. «Velferdens organisering - mellom styring, ledelse og læring.» I *Velferdens organisering*, av Mia Vabø og Signy Irene Vabo, 222. Oslo: Universitetsforlaget, 2014.
- Vabø, Mia. «Dilemmaer i velferdens organisering .» I *Velferdens organisering* , av Mia Vabø og Signy Irene Vabo, 222. Oslo: Universitetsforlaget, 2014.
- Vabø, Mia, og Signy Irene Vabo. *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforlaget, 2014.
- «Visma enterprise ressursstyring .» Visma , u.d.
- Wadel, Cato. *En lærende organisasjon Et mellommenneskelig perspektiv*. Oslo: Høyskoleforlaget, 2008.
- Øgård, Morten. «New Public Management- fornyelse eller fortapelse av den kommunale egenart?» I *Det kommunale laboratorium*, av Harald Baldersheim og Lawrence E. Rose. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.
- Østenstad, Tone. «Masteroppgave.» *Sykehjem som læringsarena - hvordan fungerer sykehjem som kontinuerlig læringsarena for sykepleier*. Oslo, September 2012.  
[https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/\(30.12.14\)](https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/(30.12.14))  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30\(30.12.14\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30(30.12.14))  
[http://www.norlandiacare.no/om-oss\(30.12.14\)](http://www.norlandiacare.no/om-oss(30.12.14))

## **Vedlegg 1 Informasjonsskriv**

### **Informasjonsskriv til informantene**

Til leder/ansatt NN

### **FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I UNDERSØKELSE I FORBINDELSE MED MASTERSTUDIE I STYRING OG LEDELSE VED HØGSKOLEN I OSLO OG AKERSHUS**

Viser til forespørsel om deltakelse i vår undersøkelse. Som avtalt oversender vi et skriv med informasjon om oss og hva vi ønsker av deg.

Vi er som nevnt i e-posten er vi to studenter som tar masterstudiet i styring og ledelse, fakultet for samfunnsfag.

Vårt utgangspunkt for masteroppgaven er at vi ønsker å finne ut av hvordan ledere og ansatte opplever at læring ivaretas. Vi er ikke ute etter noe «fasitsvar», men er opptatt av dine erfaringer og opplevelser som leder/ansatt. Totalt skal vi gjennomføre enkeltintervjuer med fire ledere, og gruppeintervjuer med 2-3 ansatte i hver gruppe, tilsammen 10-15 ansatte, og dataene fra disse intervjuene danner grunnlaget for vår forskning

#### **Vår bakgrunn**

Marit er styrer i barnehage i Ski kommune, og har 15 års erfaring som leder.

Eva er konstituert enhetsleder for tjenestekontoret for helse og omsorg i Rælingen kommune, og har 15 års erfaring som avdelingsleder i pleie og omsorg, institusjon og hjemmesykepleie.

#### **Informanter**

Denne forespørselen rettes til ansatte og ledere i kommunale og private sykehjem i pleie og omsorgssektoren. Som informant vil du ha en sentral rolle for vår masteroppgave, fordi intervjuene gir oss den empiri vi trenger.

#### **Om intervjuet og informasjonen**

Intervjuet er lagt opp som en samtale hvor vi er opptatt å høre dine tanker og oppfatninger om hvordan læring ivaretas på arbeidsplassen. Vi antar at intervjuet vil vare ca 1 time.

Vi ønsker å benytte lydopptaker under intervjuet. Informasjonen som fremkommer i intervjuet vil bli bearbeidet, og kan ikke spores tilbake til deg. Enkelte sitater kan bli brukt anonymisert.

Intervjuene, som tas opp som digitale lydfiler blir slettet innen juli 2015.

#### **Veileder**

Signy Irene Vabo, professor ved fakultet for samfunnsfag, Høgskolen i Oslo og Akershus er veileder.

#### **Samtykke**

Dersom du er villig til å delta som informant, vil vi i forkant av intervjuet be deg signere samtykkeerklæring. Du kan til enhver tid trekke deg som informant til vårt prosjekt uten at du må oppgi noen begrunnelse.

Vi tillater oss allikevel å håpe på at vi kan få den hjelp vi trenger av deg i forbindelse med empiridelen av vår oppgave.

#### **Mer informasjon**

Om du ønsker kan vi kontaktes for mer informasjon: Marit Karlsen, 902 760 49

[marit.k.karlsen@gmail.com](mailto:marit.k.karlsen@gmail.com) Eva Thoresen 481 676 90 [eva.e.thoresen@gmail.com](mailto:eva.e.thoresen@gmail.com)

Vi håper på en positiv respons på vår henvendelse, og ser frem til en spennende samtale.

Med vennlig hilsen

Marit Karlsen og Eva Thoresen

## Vedlegg 2 Intervjuguide

### INTERVJUGUIDE OM LÆRING I PLEIE OG OMSORG: SPØRSMÅL TIL LEDERNE:

#### Innledende spørsmål om informantene og arbeidsplassen

Kjønn	
Alder	
Stilling	
Utdanning	
Hvor lenge har du vært leder i denne organisasjonen?	

- 1. Kompetanse og læringsbehovet i pleie og omsorg:** *Spørsmål for å kartlegge målet med læring – styringsdiskurs, og den spesielle type læringen det er behov for i pleie og omsorg – profesjon.*

Er læring på arbeidsplassen viktig? Hvorfor?
Målet for læring?
Hva er det viktig at de ansatte lærer for å utøve arbeidet sitt på best mulig måte?
Hvorfor er nettopp denne kompetansen viktig i pleie og omsorg?

- 2. Hvordan sørger du som leder for riktig kunnskap og kompetanse? :** *Spørsmål for å kartlegge det ideelle synet på læring, hva som er ønskelig, få frem svak/sterk ledelse, styring, medbestemmelse (modellen)*

Hva slags aktiviteter bidrar til læring? Hva lærer de ansatte av? <i>Kurs, utdanning, skolebenk, samarbeide, nettverk, team, erfaringer, refleksjon, jobbrotasjon?</i>
Hvor foregår aktivitetene? Utenfor arbeidsstedet, på arbeidsstedet? Kontinuerlig / skippertak?
Tar de ansatte ansvar for egen læring? Type aktiviteter?
Hva gjør du som leder for å sikre læring hos de ansatte? Aktiviteter? Lederstil?
Har virksomhetene egne planer for læring og kompetanseutvikling? Hva vektlegges her?

--

3. **Rammebetingelser for læring: Spørsmål for å kartlegge rammetingelsene, nåsituasjonen, samt forskjell offentlig/privat.**

I hvilken grad opplever du at læring er et prioritert område i Bærum kommune?
Er det prioritert hos de ansatte? På hvilken måte er? Hvorfor tror du det er prioritert / ikke prioritert?
Er dette et område du prioriterer som leder? På hvilken måte?
Hvordan er virksomhetens muligheter for å legge til rette for læring?
Hva fremmer god læring? Hva gjør du for å tilrettelegge for god læring? Er det noe som hemmer læring, slik virksomhetene er organisert i dag?
Er det tenkt læring i forhold til måten virksomheten er organisert på? På hvilken måte? Ser du andre måter å organisere på som bedre kan ivareta læringsaspektet for de ansatte?
I hvor stor grad arbeider virksomheten med kompetanseutvikling og læring i hverdagen? Er det rom for læring i hverdagen?
Betydning av taus og eksplisitt kunnskap? Hva er taus kunnskap?
Er det rom for eller satt av tid til refleksjon?
Tror du muligheten for læring er forskjellig i privat vs. offentlig virksomhet? (På hvilken måte? Hvorfor? Er det styring fra toppen? Bedre tid? Økonomi?)

**4. Planer og verktøy:** *Spørsmål for å kartlegge planer, verktøy, styring, svak/sterk ledelse, ansattes syn, ledelsens syn- forskjeller*

Hva slags program, planer, systemer og verktøy har toppledelsen innført, med tanke på læring ute i virksomhetene?
Synes du planene tar for seg de områdene for kunnskap, kompetanse og læring som trengs i pleie og omsorg, og som du har lagt vekt på tidligere?
Er verktøy og tiltak godt kjent og i bruk av ansatte og ledere? Har ledere og ansatte medvirket i å peke ut mål, satsningsområder og behov for læring? (på hvilken måte?)
Hvilke verktøy synes du er viktig for læring? Liker du best? Hvorfor (hvordan?)
Dekker verktøyene/tiltakene kompetansebehovet i pleie og omsorg? På hvilken måte? Hva synes du eventuelt mangler?
På hvilken måte følger toppledelsen opp at læring foregår?
Er det pålagte rapporteringer fra ansatte og/eller ledere i forbindelse med læring?
Hva er målet med rapporteringene? Styringsinformasjon?
Samsvarer disse verktøyene, med behovet du har skissert for ansattes kompetanse?
Hvordan tror du de ansatte opplever verktøyene som er til rådighet? Er de til støtte i arbeidet? Opplever de som meningsfylt og bidrar de til læring? Opplever ansatte verktøyene som en ”pest og en plage”?
Hva er gevinsten for de ansatte i forhold til disse verktøyene? I form av læring og økt kompetanse?
Hva er gevinsten for brukerne? I form av bedre tjenester?
Hva er din gevinst som leder? Hvordan ser du at verktøyene gjør nytte for seg i virksomhetene du har ansvar for?
Hvordan er verktøyene viktig for toppledelsen i Bærum?

5. **Oppsummering:** *Kartlegge problemstillingen – ut fra det som tidligere er sagt i intervjuet*

Hvordan synes du læring på arbeidsplassen er ivaretatt i Bærum kommune?
Er det samsvar mellom toppledelsens læringsstrategi, og ansattes syn på hva slags læring det er behov for og hvordan slik læring best mulig erverves?
Hva kan forklare forskjellene privat og kommunalt?



## **Vedlegg 3**

### **Samtykkeerklæring**

*Jeg har lest og forstått informasjonen om prosjektet og ønsker å stille til intervju. Jeg er kjent med studiens hensikt og at jeg når som helst kan trekke meg under intervjuet. Jeg er også innforstått med at jeg har anonymitet (og tilgang til utkast av analysen før studien ferdigstilles) samt at lydopptak og transkripsjoner slettes ved prosjektets slutt, senest 01.07.2015*

.....

*Signatur Dato*