



UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for helse- og omsorgsfag

Å lede fram læring og kompetanseutvikling blant ansatte spredt for alle vinder.

Det umuliges kunst?

En kvalitativ studie om mellomlederens muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten.

Camilla Børresen

Masteroppgave i helsefag, studieretning helse- og omsorgstjenester til eldre.

Mai 2015. Antall ord: 24990



*Vi må utvikle en helsetjeneste
som ikke bare i klinisk tilnærming,
men også i organisatorisk innramming
har det enkelte mennesket i sentrum.*

Per Fuggeli 2000

Forord

For 19 år siden begynte jeg i en helgestilling i hjemmetjenesten. Det var en spennende og ikke minst lærerik verden for meg som var ung tredje års sykepleierstudent. Å komme hjem til så mange forskjellige mennesker med ulike hjelpebehov gjorde inntrykk. Det ble tidlig klart for meg at jeg ville søke stilling som sykepleier i hjemmetjenesten etter endt utdanning. For i hjemmetjenesten og i eldreomsorgen følte jeg meg hjemme. Og her har jeg fortsatt å holde hus. Først som sykepleier og de senere år som mellomleder. Det har vært en lang innholdsrik reise å få være en del av en tjeneste som har vært i stadig endring. Men ikke alt har endret seg i løpet av disse årene. Å møte ulike mennesker i deres egne hjem gjør fortsatt like stort inntrykk på meg. Og jeg er fortsatt like engasjert i at disse møtene skal være *gode møter* slik at pasientene opplever forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Som mellomleder er jeg sjeldnere selv i direkte møte med pasientene. Men jeg planlegger for at slike møter skjer daglig mellom de ansatte og våre pasienter. Slik er jeg på en måte litt tilstede i møtet med den enkelte pasient fortsatt.

Tre år med mastergradsstudium er ved veis ende. Jeg vil takke mine informanter som stilte velvillig opp, gav av sin tid og delte sin kunnskap med meg. Takk også til dere enhetsledere som lot meg få lov til å intervju dere mellomledere. Takk til min veileder Toril Agnete Larsen som har holdt meg i gang med kloke innspill og engasjement hele veien. Takk også til mine medstudenter. Jeg har lært mye i møte med dere gjennom disse årene. Takk til Utviklingscenteret for hjemmetjenester i Troms for økonomisk støtte slik at jeg kunne legge jobben litt til side på oppløpssiden. Og ikke minst tusen takk til min leder, mine ansatte og medarbeidere i hjemmetjenesten som har tålt mitt periodevise fravær. Dere har vist ekte engasjement for studiet mitt. Nå skal det bli godt å komme tilbake til dere på fulltid igjen! Til slutt vil jeg takke min mann for all oppmuntring og ikke minst IT- hjelp. Og mine barn som har ventet tålmodig på at mamma skulle bli ferdig.

Men helt ferdig er jeg nok ikke. Å fordype meg i denne studien har gitt rom for ny læring. Nye tanker og perspektiver har vokst fram underveis. Jeg forstår flere sammenhenger og ser nye muligheter. De skal få være med videre på reisen.

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: I denne studien utforsker jeg mellomlederens muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten skiller seg fra sykehjem og andre institusjoner ved at de ansatte jobber alene store deler av døgnet. På grunn av dette fremstår hjemmetjenesten som læringsarena spesielt sårbar. Hensikten med denne studien er å skaffe kunnskap om hvordan mellomlederne arbeider for å legge til rette for læring og kompetanseutvikling. Videre undersøkes hvilken kunnskap mellomlederne opplever at deres ansatte trenger å utvikle.

Problemstilling: Hvordan kan mellomledere i hjemmetjenesten legge til rette for læring og kompetanseutvikling for ansatte?

Metode: Studien er inspirert av en filosofisk hermeneutisk tilnærming for å utvikle forståelse. Forskningstilnærmingen er kvalitativ, og data er innhentet ved hjelp av fire semistrukturerte intervju. Systematisk tekstkondensering er benyttet som verktøy i analyseprosessen.

Resultater: Studien viser at mellomlederne i hjemmetjenesten leder store og komplekse avdelinger. De må utvikle kompetanse på mange områder da pasientene har varierte diagnoser og sammensatte utfordringer. Det er størst behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet, og for å øke kompetansen for å ivareta hjemmeboende eldre. Studien viser at de eldre er en spesielt sårbar gruppe i hjemmetjenesten. Ansatte jobber sjelden sammen dersom det ikke er direkte knyttet til praktisk opplæring. Mesterlæringen blir av den grunn svak. Innsatsstyrt finansiering begrenser læring og kompetanseutvikling. Modellen legger føringer for et stramt budsjett, hvor direkte utøvd brukertid i all hovedsak finansieres. Den gir lite økonomisk rom for å drive utviklingsarbeid.

Konklusjon: Omsorg for pasientene er drivkraft i ansattes læring. Og den beste læringen skjer i pasientens hjem. Mellomlederen må være deltakende i læringsmiljøet for å fremme læring og kompetanseutvikling i egen avdeling.

Nøkkelord: Læring. Kompetanseutvikling. Praksis. Hjemmetjeneste. Ledelse.

Summary

Background and intention: In my study I will try to explore division managers possibilities to facilitate learning and competence. Homecare differs from nursing homes and similar institutions in that way that employees work alone a large part of the day. Because of this, homecare appears as a place for training especially vulnerable. The intention with my study is to obtain knowledge about how division managers work to facilitate learning and competence. Furthermore I will examine what knowledge division managers experience that their employees need to develop.

Research question: How can division managers in homecare facilitate learning and competence for their employees?

Method: This study is inspired by a hermeneutic approach to develop understanding. The research approach is qualitative and data is gathered by four semistructured interviews. Systematic text condensing is used as tool in the analysis process.

Results: My study shows that division managers in homecare lead huge and complex wards. They have to develop competence within many areas because patients have different diagnosis and complex challenges. The major needs are to increase competence to take care of seriously ill people in their homes, and to increase competence to take care of elderly people living at home.

My study shows that elderly people is a particularly vulnerable group within homecare. Employees do not work together if it is not connected to practical training. Master learning becomes for this reason weak. Performance-based financing limits learning and competence. The model provides guidelines for tight budgets, where direct exercised patient time is mainly financed. It provides little economic space for development.

Conclusion: Care for patients is powerhouse in employees learning. And the best learning happens in patients homes. Division managers have to be participatory in learning to promote learning and competence in their own ward.

Key words:

Learning. Competence. Practice. Homecare. Leadership

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
Summary.....	4
1.0 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn og hensikt med studien	7
1.2 Presentasjon av problemstilling	9
1.3 Avgrensninger	10
1.4 Oppgavens oppbygning	11
2.0 Tidligere forskning	12
2.1 Forskning på hjemmetjenesten som utviklingsarena	12
2.2 Forskning på læring og kompetanseutvikling i praksis.....	15
3.0 Teoretiske tilnærminger	20
3.1 Kompetanse	20
3.2 Læringsteori	23
3.2.1 Læring i organisasjoner	25
3.2.2 Ledelse og læring.....	27
3.3 Vitenskapsteoretisk tilnærming i studien	29
4.0 Metode.....	31
4.1 Utvalg, rekruttering av informanter og innsamling av data	31
4.2 Forskerrolle knyttet til å studere i egen kultur.....	34
4.3 Ethiske betraktninger og validitet	35
4.4 Fra transkripsjon til analyse av tekst.	38
5.0 Presentasjon av resultater.....	42
5.1 En kompleks arena med behov for å øke kompetansen for å ivareta den syke pasienten i hjemmet.	43
5.1.1 En arena med store geriatriske utfordringer, men de eldre forsvinner.	44
5.2 Man må jobbe med faget innenfor knappe rammer	45
5.2.1 Det er et hektisk liv, rapporten settes under press og kompetanseplanen ligger i ei skuff	48
5.2.2 Læring via elektronisk samhandling. Men nettbrettet er både til velsignelse- og besvær.....	51
5.3 Lederskap; om å gå litt foran og gløtte opp og sikte fremover. Samtidig som man går bak.	52
5.3.1 Det er viktig å jobbe mot felles mål og få alle med. Hvis ikke blir det lekkasje	53
6.0 Diskusjon.....	55
6.1 Hjemmetjenesten, en kompleks og utfordrende læringsarena	55

6.2 Rammevilkår for læring og kompetanseutvikling	59
6.3 Deltakende lederskap	68
7.0 Oppsummering og konklusjon.....	72
7.1 Behov for videre forskning.....	75
7.2 En sluttcommentar om egen læring.....	75
Litteraturliste	76
Vedlegg 1- Forespørrel til enhetsleder.....	79
Vedlegg 2- Til deg som er forespurt om å bli intervjuet ved hjemmetjenesten i	81
Vedlegg 3- Intervjuguide	83
Vedlegg 4 Tilbakemelding fra NSD	85

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn og hensikt med studien

I denne studien utforsker jeg mellomlederens muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten. Temaet interesserer meg fordi jeg har jobbet flere år både som sykepleier og som mellomleder i hjemmetjenesten. I løpet av disse årene har jeg opplevd en arbeidshverdag i rask utvikling. Jeg erfarer at hjemmetjenesten preges av økende kompleksitet. Denne kompleksiteten opplever jeg består blant annet av at pasientene er mer alvorlig syke enn før. Og at vi har et økende antall eldre pasienter med mange samtidige sykdommer. Disse krever ofte særskilt god oppfølging for å forebygge unødig funksjonssvikt. Denne erfaringen gjør at jeg ser det nødvendig å jobbe målrettet med læring og kompetanseutvikling i praksis. Som leder er jeg opptatt av at de ansatte utvikler sin kompetanse i møte med praksisfeltet. Når praksis preges av økende kompleksitet blir det desto viktigere å legge til rette for læring og kompetanseutvikling.

Aspøy og Tønder (2012) har på oppdrag av Norges forskningsråd utført en utredning om forskning på voksnes læring. Bakgrunnen for utredningen er at det er bred enighet om at forskning om voksnes læring i arbeids- og samfunnsliv er et svakt og underforsket felt i Norge. Aspøy og Tønder (ibid) viser at fokus på voksnes muligheter for læring er viktig for å sikre tilgang på arbeidskraft og kompetanse i arbeidslivet.

Hjemmetjenesten skiller seg fra sykehjem og andre institusjoner ved at de ansatte jobber alene store deler av døgnet. Når man ikke er innenfor «institusjonenes vegger» mister de ansatte en felles fysisk arena hvor læring og kompetanseutvikling kan fremmes. På grunn av dette erfarer jeg hjemmetjenesten som læringsarena som spesielt sårbar. Offentlige dokumenter viser til «*at tjenestene har problemer med å omstille seg faglig, kompetansemessig eller organisatorisk til de raske og store endringene i brukergrupper og tjenestebehov.*» (Prop 1 S (2009- 2010), kap 769). Med omstilling faglig og kompetansemessig forstår jeg evne til å utvikle nødvendig personlig kompetanse blant ansatte for å møte fremtidens behov for pleie- og omsorgstjenester. Jeg undrer meg over om dette blant annet kan skyldes at man på mellomledernivå ikke jobber nok strategisk med fokus på læring og kompetanseutvikling? Som mellomleder er jeg nærmest den utøvende personalgruppen.

De som er ute i hjemmene og yter nødvendig hjelp til pasientene. Jeg er opptatt av at min rolle må innebære å lede frem en hjemmetjeneste som evner å omstille seg faglig og kompetansemessig. Slik vil virkningsfulle hjemmetjenester for fremtidens pasienter og deres tjenestebehov fremmes.

Hverdagen som mellomleder opplever jeg imidlertid som svært travel. Jeg er faglig leder i avdelingen og har personalansvar. I tillegg skal jeg forvalte avdelingens økonomi i henhold til budsjett. Et tredelt ansvar er utfordrende i en til tider hektisk arbeidshverdag. Pleie- og omsorgstjenesten i min kommune har lav ledertetthet sammenlignet med andre sektorer. Hver mellomleder i pleie- og omsorgstjenesten har i gjennomsnitt 20,5 årsverk ifølge et utredningsnotat fra byrådsavdelingen for helse- og omsorg (2014). Hvert årsverk består av flere enn to ansatte siden mange av disse tjenestene er døgnbemannede. Jeg erfarer at tiden ofte ikke strekker til med ansvar for opptil 60 ansatte i ulike stillingsstørrelser. De administrative oppgavene knyttet til driften av avdelingen preger store deler av arbeidsdagen. Dette er oppgaver som jeg finner vanskelig å legge til side eller delegere til andre.

Benner et al (2010) dokumenterer et betydelig gap mellom utdanningens innhold og de krav som stilles til sykepleiere i praksis. Blant annet peker de på utfordringer knyttet til den raske teknologiske utviklingen. De finner en problematisk avstand mellom teori og praksis fordi utdanningen ikke klarer å fange opp de raske endringene i praksis. Når *både* praksis og utdanningsinstitusjonene har problemer med å omstille seg raske endringer mener jeg det blir desto mer aktuelt å sette fokus på læring og kompetanseutvikling.

Hensikten med denne studien er å skaffe kunnskap om hvordan mellomlederne arbeider for å legge til rette for læring og kompetanseutvikling. Videre vil jeg undersøke hvilken kunnskap mellomlederne opplever at deres ansatte trenger å utvikle. Sausjord (2012) finner i sitt prosjekt «Læring i praksis» at ansatte beskriver flere læringsarenaer i hjemmetjenesten. Videre finner hun at mangel på tid og tilrettelegging fra ledelsen er en hindring for læring og fagutvikling. Sausjord finner også at de ansatte i det daglige ofte opplever manglende verdsetting av behov for læring og utviklingsarbeid. Jeg mener det er nyttig ut fra disse funnene å studere mellomledernes rolle i hjemmetjenesten som læringsarena.

Ved å frembringe kunnskap om dette ønsker jeg å øke forståelsen for hva som kan styrke læringen blant ansatte i hjemmetjenesten. Altså gjøre læringen om mulig enda bedre. Jeg tenker at hjemmetjenesten vil være bedre rustet til å møte morgendagens pasienter, og deres pleie- og omsorgsbehov, ved å ha økt fokus på læring.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Denne studien setter fokus på læring og kompetanseutvikling for ansatte i hjemmetjenesten. For meg som mellomleder er det lærerikt og spennende å studere hjemmetjenesten som utvikling- og læringsarena. Det gir meg mulighet til å fordype meg i eget praksisfelt. Og mulighet til å lære hvordan jeg som leder bedre kan tilrettelegge for ansattes læring og kompetanseutvikling. Min problemstilling til temaet er følgende:

«Hvordan kan mellomledere i hjemmetjenesten legge til rette for læring og kompetanseutvikling for ansatte?»

Når jeg inkluderer både læring og kompetanseutvikling i problemstillingen, er det fordi jeg opplever de uløselig knyttet til hverandre. Læring anser jeg som et nødvendig middel for å fremme potensiale for vekst og utvikling. Sausjord beskriver forholdet mellom læring og kompetanse slik: *«Omgrepet læring er definert med at det er vegen me går, og kompetanse er resultatet av vandringa. (...) Læring på arbeidsplassen er knytt til mestring av det daglege arbeidet med nye situasjoner og mange ulike utfordringer.»* (Sausjord 2012:8). Målet med denne studien er å forske på hva som fremmer utvikling av kompetansen til den enkelte ansatte. Å utvikle den enkeltes personlige kompetanse mener jeg også vil føre til utvikling av kollektiv kompetanse i hjemmetjenesten som organisasjon. Når praksisfellesskapet styrkes vil ansatte bedre kunne mestre nye situasjoner og ulike utfordringer. Kompetansebegrepet vil jeg komme nærmere tilbake til under teoritilnærmingen i oppgaven.

Mellomledere i hjemmetjenesten har som regel bakgrunn som sykepleiere eller vernepleiere. I denne studien har jeg tatt utgangspunkt i at mellomlederne har en helsefaglig utdanningsbakgrunn. De er med andre ord faglige ledere.

Mellomlederen er det laveste ledernivået. I hjemmetjenesten betyr det at mellomlederne er nivået direkte over de ansatte som gir hjelp til pasienter i hjemmet.

Hjemmetjenestene reguleres av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>). Her beskrives kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, praktisk bistand, støttekontakt og avlastning er beskrevet i lovens paragraf 3-2.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene også omtalt som Kvalitetsforskriften beskriver hvilke grunnleggende behov pasientene skal få ivaretatt av kommunehelsetjenesten. (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>) Kvalitetsforskriften sier ikke noe om hvilke tjenester som skal gis de enkelte, men den pålegger at kommunene sikrer at grunnleggende behov ivaretas på en god måte. Eksempler på grunnleggende behov som pasientene i hjemmetjenesten, og andre kommunale helsetjenester, skal få ivaretatt ifølge denne forskrift er: Oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet. Få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner. Mulighet til selv å ivareta egenomsorg. Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand.

I oppgaven omtales hjemmetjenesten som hjemmesykepleien når jeg presenterer tidligere forskning hvor forfatterne som jeg viser til bruker denne benevnelsen.

1.3 Avgrensninger

I denne studien avgrensner jeg hjemmetjenesten til ordinær hjemmesykepleie, praktisk bistand og døgnbemannede hjemmetjenester i omsorgsbolig hvor hovedgruppen av pasientene er eldre. Pasienter i omsorgsboliger er ikke innskrevet i institusjon. De leier omsorgsboligen og har, som andre hjemmeboende pasienter, enkeltvedtak på hjemmetjenester etter individuelle behov.

På grunn av hovedfokuset på de ordinære hjemmetjenestene har jeg utelatt hjemmetjenester som gir utelukkende tjenester til psykisk utviklingshemmede eller pasienter innenfor den kommunale rus- og psykiatritjenesten i denne studien.

Videre har jeg avgrenset studien til å studere mellomledere som har ansvar for både fag, personell og økonomi.

Det er viktig å presisere at dette ikke er en studie i læring, eller en studie i ledelse. Hver for seg er lærings- og ledelses begrepene for omfattende til at jeg kan gå i dybden og beskrive deres ulike perspektiver innenfor rammen av denne masteroppgaven. Mitt fokus har vært å trekke frem perspektiver som berører forståelse av sammenheng mellom mellomlederrollen i hjemmetjenesten og læring og kompetanseutvikling.

1.4 Oppgavens oppbygning

Etter innledningen presenteres tidligere forskning. Dette for å gi oversikt over kunnskapsstatus med tanke på studiens problemstilling og tema.

I kapittel 3 presenteres studiens teoretiske tilnærminger. Her utredes kompetansebegrepet og ulike perspektiver på læring. Studiens vitenskapsteoretiske tilnærming gjøres også rede for i dette kapitlet.

Studiens metode beskrives i kapittel 4. Her vises veien fra problemstilling til utvikling av empiri gjennom systematisk tekstkondensering som analyseverktøy. Her fremgår også forskningsetiske refleksjoner og betraktninger angående studiens validitet.

I kapittel 5 presenteres studiens resultater, og i kapittel 6 diskuteres disse i lys av studiens problemstilling, teoretiske tilnærming og tidligere forskning.

Kapittel 7 avslutter studien med oppsummering, konklusjon og tanker omkring behov for videre forskning.

2.0 Tidligere forskning

Nøkkelord i denne studien er læring, kompetanseutvikling, praksis, hjemmetjeneste og ledelse. Det har vært utfordrende å finne tidligere studier som inneholder en kombinasjon av alle disse temaene. Selv om jeg har søkt både med norske og engelske ord har jeg ikke fått mer enn mellom 20 og 30 aktuelle treff når jeg har kombinert ulike ord på norsk og engelsk. Søkeordene som ble benyttet var hjemmetjeneste, læring i praksis, sykepleie, læringsarena, kunnskap, ledelse, home care, learning in practice, nursing, learning environment, leadership og knowledge. Flere av artiklene som jeg fant har ved nærmere gjennomlesning ikke vært aktuelle for å belyse denne studien. Mye av tidligere forskning som jeg fikk treff på omhandler sykepleieres- og studenters læring i sykehus- og på sykehjem. De artiklene som har hatt hovedfokus på studenters læring i praksis har jeg valgt bort. Jeg fikk også en del treff på forskning på ansatte i tjenester til psykisk utviklingshemmede. Disse vurderte jeg som ikke relevant å inkludere.

Artikkelsøkene har vært utført med ulike kombinasjoner av søkeordene på databaser som SweMed +, PubMed, CINAHL og Cochrane library. Der jeg har funnet aktuelle artikler har jeg studert referansene til disse for å få et videre innblikk i tidligere forskning. Jeg har også søkt i Munin etter mastergradsoppgaver og Doktorgradsavhandlinger som har omhandlet en eller flere av mine søkeord. Slik har jeg funnet referanser som er aktuelle for denne studien. Videre har jeg fått anbefalt artikler og annen nyttig litteratur fra veileder og engasjerte kollegaer underveis i studien.

2.1 Forskning på hjemmetjenesten som utviklingsarena

For å forstå hjemmetjenesten som utviklings- og læringsarena opplever jeg det nødvendig å innhente kunnskap om hva som preger hjemmetjenesten i dag. Birkeland og Flovik (2011) viser at hjemmetjenesten har vært i stor utvikling. Fra 1992 til 2009 ble antallet mottakere av hjemmesykepleie mer enn femdoblet i Norge. Tarricone og Tsouros (2008) har forsket på hjemmebasert omsorg i Europa. De skriver at trenden i en rekke europeiske land er nedbygging av institusjonsplasser og vekst i hjemmetjenesten. De viser til at samfunnsutviklingen med flere eldre og andre pleietrengende grupper som bor hjemme, vil skape også stor framtidig vekst i hjemmetjenesten.

Forskning på norsk registerdata viser at pasientene kommer raskere ut av sykehus etter at samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012 (St.meld. Nr. 47. 2008-2009), (KS 2012). KS (ibid) gjennomførte en analyse av tall fra Norsk Pasientregister etter innføringen av reformen. Denne forskningen viser at i løpet av de to første kvartal av 2012 ble liggetiden i sykehus mer enn halvert sammenlignet med årene 2006-2011. De viser at dette medfører at flere er i behov av kommunale pleie- og omsorgstjenester.

I Gjevjon og Romørens (2010) studie svarte 40 prosent av informantene at terskelen for å få sykehjems plass var blitt for høy. Informantene deres var saksbehandlere i flere ulike kommuner. Hjemmetjenesten må som følge av dette ivareta stadig sykere pasienter før de regnes som kandidater for å være i behov av sykehjems plass.

Gautun og Syses studie (2013) bekrefter at samhandlingsreformen har hatt store konsekvenser for kommunene. Et av deres funn er at nesten alle informantene gir uttrykk for at kompleksiteten i de sykepleiefaglige oppgavene har økt. De fleste sier også at oppgavene har blitt for mange, at det har blitt mindre tid til omsorgsoppgaver og psykisk støtte og at det brukes mer tid til rapportering og administrasjon. Helhetsinntrykket til Gautun og Syse (ibid) er at de ansatte i tjenestene opplever økt tidspress etter at samhandlingsreformen trådte i kraft.

Flere av sykepleierne som har deltatt i studien etterspør kompetansehevende tiltak.

Gautun og Syse (ibid) sammenligner situasjonen i sykehjem med hjemmesykepleien. Økningen i utskrivelser fra sykehus er mye større til hjemmesykepleien enn til sykehjem. De finner også at noen flere pasienter som kommer til hjemmesykepleien, vurderes å ikke være ferdigbehandlet i sykehus, sammenlignet med sykehjem. De viser at flere pasienter som utskrives til hjemmesykepleien sammenlignet med til sykehjem, reinnlegges innen en uke etter utskriving. Hjemmesykepleien opplever også større problemer enn sykehjemmene med at pasienter skrives ut uten at medisiner følger med.

Videre finner Gautun og Syse (ibid) at hjemmesykepleien har en økning i mange *flere ulike pasientgrupper* enn sykehjemmene. Hjemmesykepleien ser ut til å ha en større økning i antall pasienter med kreft, hjerte- og karsykdommer, geriatiske pasienter, rusmisbrukere, personer med psykiske lidelser og pasienter med infeksjonsmedisinske tilstander. Mens sykehjemmene ser ut til å ha en større økning i antall pasienter med demens og hjerneslag.

64 % av informantene til Gautun og Syse (ibid) svarer at det etter reformen brukes mindre tid på den enkelte pasient, og mer tid på medisinske prosedyrer og oppgaver. Nesten halvparten (44%) av informantene svarer at hjemmeboende eldre har fått et redusert tilbud etter reformen.

Som nevnt innledningsvis viste offentlige dokumenter allerede i 2010 at tjenestene har problemer med å omstille seg de raske og store endringene i brukergrupper og tjenestebehov. (Prop 1 S 2009- 2010). Forskningen til KS (2012), Gautun og Syse (2013) og Gjevjon og Romøren (2010) som beskriver økt travelhet og kompleksitet må forstås slik at utviklingen fortsatt går raskt og innebærer store endringer for tjenestene. Spørsmålet er om tjenestene er blitt bedre til å omstille seg i løpet av de siste fem årene fra 2010?

Eller betyr den raske utviklingen av tjenestebehov etter samhandlingsreformen at avstanden mellom utvikling og tjenestenes evne til omstilling bare øker?

Jeg tenker at et mål på dette kan være å vurdere hvorvidt hjemmetjenesten evner å yte forsvarlige tjenester til stadig sykere hjemmeboende pasienter. Tønnesen og Nortvedt (2012) finner at selv fornøyde pasienter opplever at tjenesten ikke er tilfredsstillende. De finner videre at hjemmesykepleie er omsorg på det administrative systemets premisser. Sykepleierne har ikke tid til å ta individuelle hensyn og være fleksible. Pasientene kan ikke få legge seg når de vil eller komme på toalettet når de har behov for det. Deres funn viser med andre ord at Kvalitetsforskriften (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>) ikke følges i dagens praksis.

I desember 2014 utga IRIS Samfunnsforskning (Abelsen et al 2014) en rapport på bakgrunn av en undersøkelse om hvordan samhandlingsreformens ordning med betaling fra dag *en* for utskrivningsklare pasienter påvirker tjenestetilbudet innenfor pleie- og omsorgssektoren i kommunene. Deres hovedfunn er, blant andre, at kommunene gjør en dreining mot å opprette flere korttidsplasser- og habilitering/ rehabiliteringsplasser i institusjoner. Dette skjer på bekostning av langtidsplasser da man ser reel kapasitetsøkning i svært liten grad. De finner at terskelen for å få både sykehjemsplass og tildelt hjemmetjeneste er blitt høyere. De finner også indikasjoner på at oppbyggingen av kortsiktig medisinsk behandlingstilbud- og oppfølgingstjeneste til de utskrivningsklare har gått ut over det langsiktige tjenestetilbudet til eldre. De viser at det er i ferd med å foregå et skifte i kommunehelsetjenestens karakter. Mot mer spesialisert behandling- og pleie av kortvarig karakter på bekostning av det primærforebyggende helsearbeidet blant eldre. I følge Hamran og Moe (2012) utgjør de eldre over 67 år den største andelen av pasientene i hjemmetjenesten. De utgjør 2/3 av alle som mottar tjenester. Slik jeg forstår rapporten fra Iris vil da flesteparten av pasientene i hjemmetjenesten stå i fare for å få et redusert pleie- og omsorgstilbud. Det vil i så fall bety at det blir enda viktigere å holde fokus på læring og kompetanseutvikling for ansatte som jobber i ordinære hjemmetjenester.

2.2 Forskning på læring og kompetanseutvikling i praksis

Haukelien et al (2009) gjorde en analyse av gjennomføringen og konsekvensene av et etter- og videreutdanningsprogram (EVUK) i fire kommuner i Hordaland. De fant at programmet hadde bidratt til å øke det faglige nivået blant deltakerne vesentlig, og således også kvaliteten på de tjenestene de yter.

Men de finner også at kommunene i svært liten grad har evnet å ta den økte kompetansen i bruk. Rapporten undersøker hvilke forhold som kan bidra til at individuell kompetanse kan transformeres til kollektiv kompetanse. Et nøkkeltema her er det de kaller for faglig infrastruktur. Dette er ikke bare et problem i de nevnte fire kommunene ifølge forfatterne. De ser det som en hovedutfordring for hele den norske velferdsstatsmodellen. De viser til at faglige ambisjoner ikke er en automatisk konsekvens av å ha formell utdanning. Den hviler på at organisasjonen systematisk stimulerer og honorerer den. Med dette mener de at faglig infrastruktur er kombinasjonen av kompetanse og organisatoriske betingelser som utløser prosesser i et arbeidsmiljø som kjennetegnes av vekstdynamikk (ibid:110).

De viser at det ikke nytter om flere ansatte har en faglig høy kompetanse om deres kollegaer ikke anerkjenner og ønsker å ta denne kompetansen i bruk i praksis.

Hensikten med Norheim og Thoresens (2015) studie er å bidra med kunnskap om tidlige erfaringer med kompetansebehovet i hjemmesykepleien etter innføringen av samhandlingsreformen. Norheim og Thoresen (ibid) konkluderer med at god sykepleierkompetanse alene ikke er nok når kvaliteten på tjenesten baserer seg på en gjensidig avhengighet mellom mange ansatte. Kompetansen i hjemmesykepleien må styrkes i alle ledd fordi vi kan vente en utvikling med flere kompetansekrevende oppgaver ifølge Norheim og Thoresen (ibid). Sykepleierne som deltok i studien opplever at kompetansen ikke brukes på rett sted til rett tid. Oppgaver som dekker de daglige grunnleggende behovene prioriteres, mens kliniske vurderinger, helsefremmende og forebyggende arbeid blir nedprioritert. Informantene snakker både om behovet for individuell sykepleierkompetanse og behov for kollektiv kompetanse. Den gjensidige avhengigheten av individuell og kollektiv kompetanse kommer tydelig frem ifølge Norheim og Thoresen (ibid). De viser også at det mangler fokus på fag og utvikling i hjemmesykepleien. Det er imidlertid stort fokus på rein drift. Dette settes i sammenheng med at det er driften hjemmesykepleien blir målt på.

Bakken (2007) viser at mulighet for kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for å møte den utvikling og endring som vil komme i samfunnet. Både teknologisk og kunnskapsmessig. Hun viser til en fireårig handlingsplan for kompetansereform som ble utviklet av Utdannings- og forskningsdepartementet i Norge i 1999. Et overordnet mål med reformen var å bidra til å dekke samfunnets behov for kompetanse, og gi den enkelte mulighet for faglig utvikling og bedret kompetanse i det daglige arbeid.

Bakken (ibid) utarbeidet et læringsprosjekt i forbindelse med sin hovedfagsstudie ved Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo. Læringsprosjektet var rettet mot personalet ved et sykehjem og tilpasset den hverdagen pleiepersonalet jobbet i. Artikkelen til Bakken skisserer en modell for kompetanseheving basert på dette prosjektet. Denne modellen kan slik jeg forstår den like godt fungere blant ansatte i hjemmetjenesten. I korte trekk går modellen ut på at man organiserer en undervisning som ikke varer lengre enn at man kan få samlet ansatte midt på dagen. Samme undervisning repeteres en gang samme uke slik at flest mulig får mulighet til å delta. Underveis blir deltakerne oppfordret til å komme med anonyme fortellinger fra egen praksis. Målet med bruk av fortellinger er at de er meningsbærende og kan gi tilgang til forståelse og innsikt.

Undervisningen fungerer som starten på en læreprosess som fortsetter gjennom gruppeveiledninger i mindre grupper. Veiledningen definerer Bakken som en systematisk og personlig læreprosess, hvor kunnskap, erfaring, visdom og klokhet er hjelpemidler til reflektert erkjennelse. Veiledningene i læreprosjektet ble avholdt i skiftet mellom dag- og aftenvakt slik at flest mulig kunne få mulighet å delta. Etter evaluering av prosjektet fremgikk det at deltakerne før prosjektstart var vant til å jobbe sammen, men ikke vant til å dele erfaringer med hverandre. I tråd med intensjonene for veiledning og livslang læring satte prosjektet i gang faglige diskusjoner og refleksjoner om hvorfor ulike strategier velges i praksis.

Thidemann (2005) har fulgt et kull sykepleierstudenter gjennom åtte år hvor læring og kompetanseutvikling har stått sentralt. I artikkelen «*Den sårbare læringsarenaen- om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling*» presenterer og drøfter hun funn fra to oppfølgingsundersøkelser som ble gjennomført tre og fem år etter avsluttet grunnutdanning i sykepleie.

Hensikten med studien var å få kunnskap om hvordan læring og kompetanseutvikling skjer blant sykepleierne etter avsluttet utdanning. I tillegg undersøkes hva som hindrer læring og kompetanseutvikling blant sykepleierne. Thidemanns (ibid) hovedfunn er at læring og kompetanseutvikling primært handler om prosesser i det sosiale og lokale praksisfellesskapet. Arbeidsmiljøet og kollegaene har størst betydning. Hun fant også at 65 % av informantene har skiftet arbeidssted opptil flere ganger i løpet av de første tre år etter grunnutdanning. Hovedårsaken er at de opplever for knappe ressurser i forhold til arbeidsoppgavene de skal ivareta. De setter dette i direkte sammenheng med dårlige utsikter for læring og utvikling av kompetanse. Thidemann finner at læring og kompetanseutvikling er knyttet til makt som gir seg til uttrykk gjennom kunnskap, autoritet og abstraksjoner. Og til mulighet som er knyttet til ressurser og prioriteringer. (Ibid:12). Thidemann konkluderer med at praksisfellesskapet er en sårbar arena. Politiske, menneskelige, organisatoriske og økonomiske beslutninger og tiltak influerer sterkt på mulighet for læring og kompetanseutvikling.

Skårs (2010) Doktorgradsavhandling; *Læringsprosesser i sykepleieres profesjonsutøvelse* er en studie av sykepleieres læringserfaringer. En av Skårs (ibid) konklusjoner er at bruk av kunnskap relaterer til personlige egenskaper i interaksjon med sosiale omgivelser. Hun stiller også spørsmål ved muligheten til å definere og oppnå ekspertstatus i dagens sykepleiepraksis som er preget av stadige endringer.

Skår (ibid) setter fokus på sykepleiernes forhold til læring og videre utvikling i arbeidet. Hun finner at ansvarlighet og mestring i arbeidssituasjoner ser ut til å ha nær sammenheng med både krav til og behov for kontinuerlige læreprosesser. Slik Thidemann (2005), finner også Skår (2010) at sykepleierne søker læring i det sosiale fellesskapet på arbeidsstedet. Skår (ibid) finner at læringsmiljøet avhenger av sykepleierrollen i ulike arbeidsfellesskap. Videre skriver hun at sykepleierne ser på *kollektiv læring* som et resultat av *sitt eget engasjement* i og utnytting av de mulighetene omgivelsene tilbyr.

Skår (ibid) finner at det å lære av andre blir sett på som sentralt. Men hun avdekker samtidig at hvem de andre er og hvilken kunnskap som er tilgjengelig som læringsressurs avhenger av både arbeidets organisering og plassering, hierarkiske strukturer, kulturelle praksiser og personlige relasjoner. En viktig konklusjon er at *sykepleiere erfarer sitt arbeid som læringsmiljø når de kan definere seg selv som en aktiv del av det miljøet*. Skår (ibid) setter fokus på at læringsprosesser kan forandre både individet og omgivelsene. Derfor etterlyser hun, som ledd i en profesjonsdebatt, et sterkere fokus på hvordan sykepleiere lærer i sitt arbeid (ibid:67).

Skår konkluderer med at ansvaret for pasientomsorgen er en drivkraft i sykepleieres læring. Læringsprosesser i sykepleieres arbeid er preget av en interaksjon mellom det personlige og kontekstuelle. Om det er personlige eller kontekstuelle faktorer som dominerer vil avhenge av den enkelte arbeidssituasjon. Profesjonell læring for sykepleiere innebærer å gjøre endringer og å bli endret ifølge Skår (ibid:89).

Aspøy og Tønder (2012) viser i sin utredning at forskning på voksnes læring i arbeidslivet er i ferd med å snu. Fra tidligere å være i stor grad preget av økonomisk forskning, til de senere år å dreie mer mot empirisk basert pedagogisk forskning. De finner at Thidemann (2005) og Bakken (2007), blant flere, er eksempler på forskningsbidrag som viser betydningen av dialog, refleksjon og mellommenneskelige relasjoner for læring på arbeidsplassen.

3.0 Teoretiske tilnærminger

3.1 Kompetanse

Kompetanse brukes ofte som en generell betegnelse på produktive og skapende evner hos individer og organisasjoner. I følge NOU (1997:25) er «*kompetanse hos individer kunnskaper, ferdigheter og evner som kan bidra til å løse problemer og/eller utføre arbeidsoppgaver.*» (Ibid del 7.2).

Kirkevold (1996) skriver at personlig kompetanse er en forutsetning for kunnskapsanvendelse. Kirkevolds utgangspunkt er at sammenhengen mellom vitenskapelig kunnskap og anvendelsen av den i praktisk utøvelse av sykepleierfaget går gjennom personlig kompetanse. Hun skriver: «*Teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap og etisk kunnskap må integreres i utøverens kompetanse for å innvirke på vedkommendes praktiske handlinger.*» (Ibid:28). Kirkevold beskriver en langvarig prosess hvor erfaring, refleksjon og intuisjon inngår. Gjennom denne prosessen integreres disse kunnskapene gradvis. Kirkevold illustrerer dette ved hjelp av en figur som jeg forstår slik: Etisk kunnskap, praktisk kunnskap og teoretisk kunnskap er tre «isolerte tråder» som sys sammen av intuisjon, erfaring og refleksjon. Til sammen gir dette mulighet for utvikling av personlig kompetanse. Jeg forstår henne slik at ved å fremme refleksjon, gjøre seg erfaringer og evne å dele erfaringer. Og ved samtidig å ta i bruk intuisjon i reelle praksissituasjoner så utvikles den enkeltes personlige kompetanse. Men dette avhenger av at alle tre kunnskapskomponenter er reelt tilstede. Da vil de innvirke på den ansattes handlinger i praksis. Det nytter ikke om den ansatte har gode etiske betraktninger og høy teoretisk kunnskap dersom den praktiske kunnskapen ikke er tilstedeværende slik jeg forstår Kirkevold (ibid).

Jeg forstår også figuren slik at dersom intuisjon, erfaring og refleksjon er mangelfull så blir ikke sømmen sterk nok til at kunnskapskomponentene trekkes sammen. Det kan med andre ord føre til at den personlige kompetansen ikke utvikles like godt som den har potensiale for. Når den personlige kompetansen ikke er utviklet fult ut, vil dette gi utslag i form av redusert evne til praktiske handlinger slik jeg forstår Kirkevold (ibid).

Kirkevold (ibid) viser videre at teoretisk kunnskap forstås vanligvis som abstrakt, generell og intersubjektiv kunnskap. Det vil si at teoretisk kunnskap er kunnskap som personer kan enes om ut fra bestemte vurderingskriterier, for eksempel antagelser om hva som karakteriserer menneskelig væren (ibid:29). Teoretisk kunnskap er i utgangspunktet uavhengig av en bestemt person. Den gjør oss i stand til å beskrive og forklare, og har derfor ofte form av skriftlige utsagn (Molander 1993).

Den praktiske kunnskapen er ifølge Kirkevold (1996) sett på som den teoretiske kunnskapens motsats. Her viser hun til Benner (1984) og Schön (1983) som viser at den praktiske kunnskapen er konkret og spesiell, subjektiv og historisk. Kirkevold skriver: *«kunnskapen er knyttet til bestemte opplevelser og hendelser og er forbundet med (innleiret i) disse opplevelsene. Det er, med andre ord, den personen som har opplevd situasjonene, som innehar kunnskapen.»* (ibid:30).

Haukelien et al (2009) beskriver at kompetanse kan forstås og håndteres som en form for energi. En ressurs som planmessig kan anvendes for å nå bestemte mål (ibid:53). De viser at kompetanse kan forstås som verdidannelse innenfor organisasjoner. Om kompetansen kan forstås som en generell verdi kan den konverteres til mange ulike former. For eksempel kvalitet, effektivitet, motivasjon og anerkjennelse. Haukelien et al viser videre at om man skal kunne konvertere kompetansebegrepet slik må mange forutsetninger være på plass. Den må være reelt til stede, det må lønne seg å ta den i bruk, den må aktivt verdsettes og den må kontinuerlig forsterkes. I et praksisperspektiv forstår jeg Haukelien et al slik at den samlede evnen som ansatte har til å løse problemer og/eller utføre arbeidsoppgaver kan ses på som en ressurs for å nå felles mål. Da skapes verdier, for eksempel utvikling av kvalitet eller at man arbeider mer effektivt.

I hjemmetjenesten har jeg mange ganger erfart at sykepleiere med kompetanse i geriatri jobber mer effektivt. For eksempel i møte med den skrøpelige eldre. Med effektivt mener jeg at de er i stand til å identifisere et komplisert sykdomsbilde og handler ut i fra en helhetsforståelse av situasjonen uten å bruke unødig lang tid. Dette fører selvsagt også til bedre kvalitet på den hjelpen som gis. En ufaglært assistent vil ikke nødvendigvis være kompetent nok til å reagere på en begynnende funksjonssvikt. Da vil sykdom kunne utvikle seg unødig. Og det vil utgjøre stor risiko for etablering av funksjonstap som gjør den gamle mer avhengig av hjelp. I dette perspektivet vil det lønne seg og ta i bruk og verdsette denne sykepleierens kompetanse. Om hjemmetjenesten i tillegg er organisert slik at det er møtepunkt mellom ansatte med ulik kompetanse ved at de møtes til muntlig rapport, vil kompetansen kontinuerlig forsterkes. Dette fordi en slik organisering vil fremme refleksjon og deling av kunnskap. Deling av kunnskap kan med andre ord innebære et effektivitetsmoment. Om den ufaglærte bringer frem rapport om den skrøpelige eldre med begynnende funksjonssvikt. Og den mer kompetente sykepleieren oppfatter dette som uvanlig og grunn til å finne mer ut av. Da kan det vise seg at rapporten gjør at pasienten får raskere hjelp.

Også Orvik (2004) skriver at begrepet kompetanse knytter fagkunnskap og organisasjon sammen. Slik viser han hvordan kompetanse kan forstås som et relasjonelt begrep:

Å bruke begrepet kompetanse innebærer å ta på alvor den konteksten der sykepleien foregår. (...) Kompetanse er likevel noe mer enn tankemessige prosesser eller individuell kunnskap. Først og fremst er kompetanse noe kollektivt, noe som fagpersoner har sammen. (ibid:31)

Denne beskrivelsen av kompetansebegrepet gjør at jeg som leder må forstå å jobbe på et relasjonelt nivå når jeg skal legge til rette for kompetanseutvikling for ansatte. Jeg må også se kompetansen knyttet til en kontekst som er forankret i noe over individet. Orvik (2004) beskriver videre at kompetanse er en endringsfaktor som påvirker seg selv. Slik jeg forstår Orvik betyr det at det ikke er noen ende på «kompetanse skalaen.»

De som er kompetente må evne å alltid være kritisk reflekterende til egen og andres praksis. De må lære seg å lære. (Orvik:32) Dette leder meg inn på ulike perspektiver ved læring.

3.2 Læringsteori

Bråten (2002) skriver i sin innledning at begrepet læring er omstridt og at det råder betydelig uenighet om hvordan læring skal defineres. Det viktigste skillet ifølge Bråten (ibid) går mellom et grunnleggende kognitivt og et grunnleggende sosialt perspektiv. Det er også ulike grader og forståelse av de ulike perspektivene. Noen kognitive tilnæringer beskjefter seg så å si utelukkende om hvordan informasjon bearbeides isolert sett i individet (ibid:11).

Sæljø (2001) viser at vi i et sosiokulturelt perspektiv ikke kan unngå å lære. Han skriver at spørsmålet snarere er *hva vi lærer* i ulike situasjoner. Bakgrunnen er at det sosiokulturelle perspektivet forstår læring som et naturlig og nødvendig aspekt av menneskelig virksomhet. Menneskene har alltid lært og delt kunnskap med hverandre. Dette perspektivet har et tydelig utgangspunkt i den russiske psykologen Lev S. Vygotsky. På Vygotskys tid, på 1920- og 1930 tallet var det behaviorismen som var det offisielt aksepterte synet på læring og utvikling ifølge Sæljø (ibid). Han beskriver behaviorismen som det synet på læring som tilsvarer en empiristisk idetradisjon. Det innebærer at læring bygger på de fysiske erfaringene et individ gjør. Gjennom sine krav om observerbarhet og «objektivitet» i data har behaviorismen en nær vitenskapelig samhörighet med positivisme og logisk empirisme. Mot slutten av 1950- tallet skriver Sæljø at behaviorismen avløses av kognitivismen. Kognitivismen må ses på som behaviorismens filosofiske motstykke. Denne tradisjonen blir forbundet med den franske filosofen og naturforskeren Descartes. Descartes perspektiv innebar et tydelig skille, en dualisme, mellom tanke og handling. Og mellom kropp og sjel. En variant av kognitivismen som vokste sterkt frem på 1960- tallet ble utviklet av Jean Piaget. Han så ikke på seg selv som pedagog, men heller som kunnskapsteoretiker. Piaget satte menneskets intellekt i fokus ifølge Sæljø.

Sæljø (ibid) skriver at Vygotsky ønsket med sitt sosiokulturelle perspektiv å formulere et alternativ til både behaviorismen og ulike varianter av kognitivismen (ibid: 51). Sæljø viser at det imidlertid finnes så vel likheter som forskjeller mellom Piaget og Vygotsky.

De største forskjellene mellom perspektivene går på forståelsen av utvikling og læring. For Piaget er det utviklende intellektet preget av en abstrakt, logisk tenking der individets atferd og måte å resonnerer på er bestemt av velorganiserte, logiske strukturer. Kognisjonen forstås som uavhengig av kulturelle og fysiske omstendigheter. I et sosiokulturelt perspektiv er det imidlertid åpenbart at verden fungerer forskjellig i ulike miljøer.

Bråten (2002) beskriver et mellomstandpunkt i striden mellom et grunnleggende kognitivt og et grunnleggende sosialt perspektiv. Dette mellomstandpunktet er å betrakte læring som noe som både foregår inni den enkelte og også i samhandling og fellesskap med andre mennesker. Dette samlende perspektivet på læring føler jeg passer inn i min egen forståelse av læring i praksis. Avhengig av konteksten ser jeg for meg at graden av de ulike perspektivene gir mulighet for læring. Om en mindre erfaren sykepleier går sammen med en mer erfaren i en pasientsituasjon vil styrken i læringen ligge i samhandlingen dem imellom. En erfaringsutveksling og refleksjon rundt problemstillingen i ettertid vil øke læringskraften ytterligere. Og ikke bare øke den til den minst erfarne. Den erfarne vil også lære og utvikle kompetanse ved å knytte refleksjon til erfaringen som deles. Lave og Wengers (1991) teori om situert læring representerer et slikt relasjonelt syn på læring. De beskriver nybegynneren som perifert deltakende. Ettersom nybegynneren lærer øker deltakelsen. Med dette viser de at læringen i et sosialt perspektiv gir en progresjon mot fullstendig deltakelse etter hvert som fortroligheten med oppgavene øker.

Irgens (2007) viser til Dreyfus og Dreyfus modell for utvikling fra nybegynner til ekspert i boka «Profesjon og organisasjon». Han skriver: «Når eksperten arbeider i flyt, er det som hun og arbeidsoppgavene er ett» (ibid:38). Modellen viser utviklingen fra nybegynneren som i stor grad er avhengig av generelle regler, prosedyrer og forklaringer på hvordan oppgaven skal håndteres til eksperten som har inkorporert kunnskapen og ferdighetene. Benner og Wrubel (1989) skriver også om kroppsliggjøringen av kunnskap. De er blant annet påvirket av fenomenologene Heidegger og Merleau- Ponty. Benner og Wrubel (ibid) viser at den øvede sykepleieren har utviklet seg til ekspert når hun handler i situasjonen uten noen spesiell bevissthet om enkelt elementer. De ser med andre ord på eksperten som en som ikke må stoppe opp midt i handlingen for å analysere situasjonen.

Jeg har flere erfaringer på hvordan situert læring viser seg i praksis. For eksempel vil den nyutdannede sykepleieren ofte være litt i bakgrunnen i en pasientsituasjon dersom hun er sammen med en mer erfaren. Den erfarne vil da lede an ordet i et møte med en lege angående videre pleie- og behandlingsforløp. Et annet eksempel er at en nyansatt ofte vil være litt tilbaketrukket under en muntlig rapport eller på et personalmøte. Lave og Wenger (1991) hevder at etter som de mestrer oppgaver vil ansatte bevege seg fra perifer- til delvis deltakende og til slutt til fullverdig deltakelse i praksisfellesskapet. Jeg tenker meg at læring forstått i et kognitiv perspektiv også kan spille inn og påvirke prosessen fra perifer- til fullverdig deltakelse. Den nyansatte vil kanskje på egenhånd søke etter nyttig kunnskap i forhold til sitt nye arbeidssted. Hun kan for eksempel lese seg opp på avdelingens interne prosedyrer og/eller rutiner dersom dette er tilgjengelig. Dette kan gjøre henne i stand til å bli raskere trygg og fortrolig med utførelsen av nye oppgaver.

I et praksisperspektiv betyr dette at ansatte i hjemmetjenesten både tar i bruk en sosial- og en kognitiv tilnærming til læring. Den sosiale tilnærmingen kan være å gå i lag med andre og reflektere sammen i ettertid. Mens en kognitiv tilnærming kan være å søke etter kunnskap på nett eller i lærebøker. Og lese seg opp på en ukjent diagnose eller problemstilling kan supplere den sosiale læringen. Slik tenker jeg at disse to ulike perspektivene på læring kan forstås og tas i bruk slik at de utfyller hverandre og til sammen gir mer læringskraft.

3.2.1 Læring i organisasjoner

Brown og Duguid (1991) presenterer begrepet «learning- in-working». De tydeliggjør forbindelsen mellom arbeid, læring og innovasjon ved å betrakte disse som potensielt komplementære til hverandre. Med begrepet læring gjennom arbeid mener de at læring fungerer som en bro mellom arbeid og innovasjon. Praksisfellesskap og situert læringsteori knytter Brown og Duguid (ibid) til læring i organisasjoner. Slik jeg forstår Brown og Duguid viser de at arbeid for å skape endring og utvikling avhenger av læring.

Hvis man kun har fokus på oppgaver og ikke samtidig har fokus på læring vil man ikke kunne bygge bro mellom arbeid og innovasjon. I min hverdag betyr det at hvis de ansatte kun har fokus på å få gjort alle oppgavene sine i løpet av en vakt. Uten å knytte mål og mening til det de gjør. Da vil læring og utvikling hemmes.

Min erfaring tilsier at om man ikke har noen felles mål i praksisfellesskapet om «hvor man er på vei» så er det vanskelig å finne mening med det man gjør. Å *være i arbeid* blir dermed et passivt begrep. Brown og Duguids begrep «learning- in-working» er derimot et aktivt begrep som beskriver sammenhengen mellom læring, arbeid og endring.

Strømfors og Edland-Gryt (2013) har nylig utgitt boken «*Jeg visste ikke at jeg kunne så mye*». Det er en bok om å utvikle faglig skjønn og faglig dyktighet. Forfatterne er, blant flere, inspirert av Kari Martinsen som har fokus på utvikling av skjønn og faglig dyktighet gjennom eksempellæring i praksis. Strømfors og Edland-Gryt (ibid) viser at systematisk refleksjon over egen praksis kan være en god måte å utvikle sin egen praktiske kyndighet på. Boka beskriver erfaringer fra praksisrefleksjon som en måte å lære på (ibid:forord).

I boka stiller Strømfors og Edland-Gryt (ibid) spørsmålet *hvordan kan man utvikle lærende organisasjoner?* De viser at det er nødvendig å arbeide målbevisst på en rekke områder som ikke er direkte knyttet til det daglige arbeidet. Momenter her er: Rekruttering av ansatte med ønsket kompetanse, tiltak for å beholde medarbeidere og tiltak for å utvikle organisasjonen. De skriver at begrepet den *lærende organisasjon* omhandler både utvikling av kompetanse og ferdigheter hos enkeltindivider, og tiltak som er knyttet til organisasjon og kultur. Begrepet den lærende organisasjon kan misforstås til at det er organisasjonen som konstruksjon som lærer. Men det er selvsagt de lærende individene som samhandler med hverandre *i* organisasjonen som skaper den lærende organisasjonen (ibid 2013:250). De slår fast at kvalitetsutvikling av tjenestene betyr å fokusere på møtet mellom den ansatte og den enkelte bruker. Og både ansatte og ledere må være preget av prinsippet om livslang læring. For meg gir det stor mening at Strømfors og Edland-Gryt setter fokus på dette. I hjemmetjenesten er det i det ytterste ledd, i møtet mellom den ansatte og den enkelte pasient at kvalitet skal være til stede og utvikles. Det nytter ikke om hjemmetjenesten har tydelige mål og godt utdannet personell dersom ikke kvaliteten når frem der den skal erfares. Og kvaliteten erfares i hjemmet i møte mellom de ansatte og pasientene.

Derfor ser jeg det som et stort ansvar som mellomleder å planlegge dagen. Vakt for vakt planlegger jeg, eller andre i mitt sted, mange slike møter med ansatte og pasienter. En slik planlegging innebærer ansvar for å legge til rette for *så gode møter som mulig*.

Videre er jeg opptatt av at jeg som leder også lærer hele tiden. Jeg lærer av å høre de ansattes fortellinger om møter de har erfart. Og jeg lærer ikke minst av å møte pasienter som forteller om opplevelser knyttet til å motta hjelp. Å ha fokus på møtet mellom den ansatte og pasienten opplever jeg som et sentralt lederansvar. Det handler om å sette ledelse i sammenheng med læring og kompetanseutvikling.

3.2.2 Ledelse og læring

Ledelse kommer ifølge Orvik (2004) av ordet *leida* som betyr å «sette i bevegelse». Dette uttrykket forteller at ledelse kan forstås som en prosess som involverer samspill mellom mennesker for å realisere felles verdier eller mål. Som mellomleder i hjemmetjenesten vil dette bety ansvar for å aktivere en samhandling. Slik at ansatte i tjenesten settes i stand til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp til de pasientene man har ansvar for.

Jakobsen (1999) hevder at kvalitetsarbeid til syvende og sist er helt avhengig av ledelsen. Hun skriver: «*Det sies at kvalitets-, fag- og kunnskapsutvikling i helsetjenesten er nærmest umulig dersom lederen ikke er interessert i det.*» (ibid: 59). Jakobsen viser at kvalitetsledelse på mellomledernivå innebærer forebygging, planlegging, gjennomføring, oppfølging og evaluering. Hun sier videre at lederen må være både visjonær og ha bakkekontakt, og bidra til gode systemer for å fremme positiv utvikling og for å hindre negative forhold. Hun gjør også et poeng ut av at lederen har faglig innsikt og god oversikt over egen avdeling. Det medfører større rom for å lede kvalitetsarbeidet og prosessen med tanke på kvalitetsforbedring ifølge Jakobsen. Videre er det en klar nødvendighet at mellomlederen i hjemmetjenesten både har faglig innsikt og god oversikt over egen avdeling. Om ikke mellomlederen har faglig innsikt vil hun ikke være i stand til å forstå hva de ansatte forstår. Eller hvilken type kunnskap som må utvikles i avdelingen for å kunne gi et forsvarlig tilbud til pasientene. Om hun har god fagkunnskap, men mangler oversikt over egen avdeling vil hun også være ute av stand til å forstå hvilken retning hun skal «bevege de ansatte».

I boka *Bedre leder* poengterer Thiller og Helgesen (2011) at lærende og utviklende organisasjoner alltid må være i bevegelse. De vurderer det som en forutsetning for at moderne organisasjoner skal lykkes i møte med et økende endringstrykk.

De viser også at det er like viktig å sette av tid til å stoppe opp og reflektere omkring det man har erfart mens man var i bevegelse. Både alene og sammen med andre (ibid:37). Jeg erfarer ofte at min egen arbeidshverdag er svært hektisk og presset på tid. Det samme er dagen til de ansatte som blant annet skal ivareta alle pasientene de har ansvar for, de skal lese og skrive rapporter og samhandle med hverandre og andre samarbeidende partnere i løpet av en vakt. Her ser jeg helt klart at Thiller og Helgesen (ibid) har et viktig poeng. Som mellomleder må jeg ta ansvar for selv å stoppe opp i blant. Og reflektere over hvor vi er på vei. Samtidig har jeg et ansvar for å tilrettelegge for at de ansatte kan stoppe opp og reflektere over sine erfaringer.

Strømfors og Edland-Gryt (2013) viser at det *særlig* i tider med høyt press er viktig at lederne ser betydningen av å utvikle positive og inkluderende miljøer for læring. Og at man da setter av tid og rom for faglig refleksjon. Dette må betraktes som helt nødvendig for å oppnå kvalitative resultater. Det er med andre ord ikke noe godt argument at mellomlederen sier at nå er det så travelt at vi ikke har tid. Slik jeg forstår Strømfors og Edland-Gryt, er det når man ikke har tid at det virkelig er på tide å ta seg tid (ibid:271). Dette er en erfaring jeg kan kjenne igjen fra praksis. Om avdelingen er presset for eksempel på grunn av en vanskelig og utfordrende pasientsituasjon. Da blir det desto viktigere å sette seg ned og reflektere sammen for bedre å forstå hvilke handlingsvalg vi står overfor.

Administrerende direktør ved Ringerike sykehus, Per Bleikelia, ble kåret til årets leder av den norske legeföreningen i 2014 (Olstad 2014). Det å være tilstede er et av Bleikelias lederprinsipper. I tillegg kaller han seg selv som «ansvarlig tilrettelegger» fremfor direktør. Han snur den hierarkiske ledermodellen, pyramiden med direktøren på topp, på hodet. Bleikelia ser tilrettelegging for at de ansatte skal ha best mulige forutsetninger for å *møte pasientene* som sin viktigste oppgave som leder. Videre viser han at det er viktig å ha de ansatte med på lag. Endringer må komme «innenfra» organisasjonen. Om de ansatte ikke er på lag så går ikke utviklingen av organisasjonen rett vei ifølge Bleikelia.

3.3 Vitenskapsteoretisk tilnærming i studien

Thornquist (2012) skriver at det er sammenheng mellom vitenskapsteoretisk posisjon og forskningsvirksomhet på flere nivå og på mange vis. Hun viser hvordan studier utført innenfor en empiristisk/ positivistisk referanseramme hviler på forestillingen om at nøytral kartlegging av en objektiv virkelighet er mulig. (Ibid:197). I den empiristisk/ positivistiske forskertradisjonen, hvor kvantitative metoder benyttes, vies derfor teoretiske perspektiver og redegjørelser av tolkerens rolle liten oppmerksomhet. Thornquist skriver videre at det i dag er allmenn enighet blant filosofer og vitenskapsteoretikere om at forklaringstyper og forskningsmetoder må tilpasses de fenomener som undersøkes.

I følge Koch (1999) må forskeren utforske sin filosofiske posisjon i forhold til spørsmålene man ønsker å finne svar på før man velger metoden. Hermeneutikken er ifølge Thagaard (2009) opptatt av at det ikke finnes bare en sannhet. Men fenomener kan tolkes på ulike måter. Siden hermeneutikken er opptatt av fenomener vil mange tilnærme seg både i en fenomenologisk og hermeneutisk posisjon. I denne studien ønsker jeg å utvikle kunnskap om hvordan mellomledere i hjemmetjenesten kan legge til rette for læring og kompetanseutvikling for ansatte. Min filosofiske posisjon i forhold til spørsmålene jeg ønsker å finne ut av er at jeg søker etter å forstå. Jeg spør i problemstillingen «*hvordan (...) kan*». Men for å kunne utvikle kunnskap om «*hvordan (...) kan*» må jeg først forstå. Siden jeg er ute etter å forstå er det naturlig å bli inspirert av en mer «rendyrket» hermeneutisk posisjon i denne studieprosessen. Flere hermeneutiske teoretikere er naturlig nok inspirert av fenomenologien. Det gjør det utfordrende å skille disse to posisjonene helt eksplisitt.

Thornquist (2012) hevder at hermeneutikken drøfter problemer knyttet til vilkårene for forståelse og fortolkning. Og til hvordan vi skal gå frem for å oppnå fruktbare og gyldige fortolkninger. Hun skriver: «*I korthet kan vi si at hermeneutikken kan hjelpe oss med å forstå hvordan vi forstår, og hvordan vi gir verden mening.*» (ibid: 139). Thornquist skriver også at det ofte refereres til to hovedtradisjoner. Den tradisjonelle hermeneutikken og den filosofiske hermeneutikken. Den førstnevnte er ifølge Thornquist primært metodeorientert, mens den filosofiske hermeneutikken hovedsakelig er opptatt av ontologiske spørsmål. Med ontologi menes læren om det værende.

Ontologiske spørsmål handler altså om hva som fins i verden, og hva som er tingenes egenskaper og sanne natur (ibid:8). Den filosofiske hermeneutikken fremhever at mennesket er i verden som et forstående og fortolkende vesen.

En filosofisk hermeneutisk tilnærming har vært i fokus gjennom hele denne studieprosessen. Det er ikke slik at de «hermeneutiske brillene» først settes på når jeg går i gang med den kvalitative tekstanalysen. Thornquist (ibid:198) viser at det er viktig å bestrebe seg på å redegjøre best mulig for skrittene i forskningsprosessen fra valg av tematikk til avslutning. Min forskningsprosess har startet lenge før endelig valg av tema. Før valg av tema ligger det år med praktiske erfaringer fra et arbeidsliv i hjemmetjenesten. Opplevelser av å være i en verden preget av endring. Jeg går med andre ord inn i studien med forutforståelse for hva som fins i denne verden. Denne forutforståelsen er påvirket av at jeg selv er en del av den.

Videre har jeg i løpet av mastergradsstudiet gått inn i en verden som har gitt meg nye tanker og perspektiver. Jeg har på en måte lært om hva som fins i en verden utenfor den jeg kom fra. Og ved å bli introdusert for metodologi har jeg fått mulighet til å utvikle nye perspektiver på denne verden som jeg fortsatt er en del av. Slik har min forutforståelse for hva som fins endret seg gjennom studietiden. Også før jeg gikk i gang med å skrive frem studien i denne oppgaven. Det er et viktig poeng i den filosofiske hermeneutikken er at når vi utvider vår forståelse påvirkes igjen forutforståelsen.

Som presentert i de foregående kapitler har jeg underveis i studieprosessen søkt etter tidligere forskning og lest aktuell teori. I et hermeneutisk perspektiv har jeg ved å fordype meg i dette utvidet min forståelse for temaet. Videre har jeg i løpet av intervjuene, under transkribering og gjennom tekstanalysen utviklet og endret forståelse. Under selve skriveprosessen, ved å lese egne ord som tekst, har også forståelsen utviklet og endret seg. Og jeg har fått nye perspektiver gjennom møtene med min veileder. Slik kan jeg erkjenne en hermeneutisk *inngang* som følger hele prosessen og som også *er* etter studiens slutt. Denne oppgaven vil være i verden ved at de som leser den vil gjøre egne tolkninger av den. De vil knytte sine opplevelser og erfaringer til teksten. Og slik vil de utvikle ny forståelse av temaet.

Den hermeneutiske fortolkning og utvikling av forståelse er tilstedeværende også etter at jeg har satt punktum for min tekst.

4.0 Metode

Gadamer (2003) viser hvordan det hermeneutiske prosjekt får fast grunn under føttene:

Den som vil forstå, kan ikke på forhånd hengi seg til sin egen for-menings tilfeldighet, for så konsekvent og så hardnakket som mulig å overhøre tekstens mening- inntil denne kanskje ikke lenger lar seg overhøre og omstøter den formentlige forståelsen. Den som vil forstå en tekst må tvert imot være rede til å høre etter hva den har å si. Av denne følger at en hermeneutisk skolert bevissthet fra første stund må være mottakelig for tekstens annerledeshet. (ibid:38)

Slik jeg forstår Gadamer (2003) leder en hermeneutisk orientert metode det hermeneutiske prosjektet inn på fast grunn. Det gjør med andre ord studien begripelig. Jeg har også brukt Malteruds (2011) systematiske tekstkondensering for å løse meg gjennom analyseprosessen. Hun har vært til konkret hjelp for å frembringe mine resultater inn på fast grunn. Dette vil jeg gjøre nærmere rede for under kapittel 4.4. Siden metoden leder veien frem til studiens funn skal jeg i dette kapitlet vise hvordan jeg har gått frem.

4.1 Utvalg, rekruttering av informanter og innsamling av data

Spørsmålet i forskningen avgjør metoden ifølge blant andre Tjora (2012) og Polit og Beck (2012). Mitt spørsmål er: Hvordan kan mellomledere i hjemmetjenesten legge til rette for læring og kompetanseutvikling for ansatte? For å øke kunnskap om hvordan mellomlederne forstår og arbeider med dette, er det naturlig å gå til kilden selv. Altså mellomlederne. Da jeg er opptatt av deres erfaringer ble det naturlig å velge en kvalitativ tilnærming til problemstillingen. Her kunne både observasjon og intervju vært gode kvalitative former i studien. «I organisasjonsstudier er det ofte mer relevant å studere selve arbeidspraksisen enn hvordan de ansatte vil fortelle om den» skriver Tjora (2012:46). Med dette mener han at forskeren ved observasjon studerer det folk gjør. Mens man i intervjuer studerer det folk sier at de gjør. Dersom man har enkel tilgang til feltet mener Tjora (ibid) at observasjon som datagenereringsmetode kan være svært nyttig som supplement til intervjudata. Jeg vurderte bruk av observasjon innenfor rammene av denne masterstudien som for tidkrevende.

Dette fordi jeg var ute etter å innhente data fra flere mellomledere for å få best mulig innsikt i temaet. Å observere flere ledere ville blitt for tidkrevende fordi det kun er en mellomleder pr avdeling. Jeg antok at jeg hadde hatt behov for å gjøre flere observasjoner av hver leder i deres respektive avdelinger for å generere tilstrekkelig rådata.

I denne studien valgte jeg å benytte semistrukturerte dybdeintervju. Det er viktig å påpeke at jeg ikke anser intervju som metode som mindre egnet til datainnsamling. Bruk av observasjon har også sine svakheter. Tjora (ibid) viser til veletablert oppfatning av at observasjonsstudier bidrar til en *forskningseffekt*. De man observerer kan med andre ord handle annerledes når de blir observert enn de ville gjort ellers (ibid: 2012:86).

Polit og Beck (2012) skriver at det første forskeren må spørre seg om er; «Who would be an information-rich data source for my study?» (ibid: 515). Når jeg valgte et strategisk utvalg for studien falt det naturlig at jeg måtte rekruttere mellomledere i hjemmetjenesten som hadde tredelt ansvar. For fag, personell og økonomi. En antakelse om at erfaring som mellomleder har betydning for innsikt og kunnskap vedrørende problemstillingen gjorde at jeg avgrenset utvalget ytterligere til mellomledere med minimum 2 års erfaring.

For å styrke studiens pålitelighet ønsket jeg å innhente informanter utenfor egen kommune. Dette på grunn av at jeg har vært ansatt lenge i hjemmetjenesten ved samme enhet. Jeg kjenner de fleste av mine kollegaer i tilsvarende mellomlederstillinger. Utfordringen med at informantene kan ønske å fortelle det de tror forskeren vil høre er beskrevet av Thagaard (2009). Målet med å intervju informanter som ikke kjenner meg som mellomleder, var å redusere denne forskereffekten. Å benytte semistrukturerte dybdeintervju tenker jeg også er med på å redusere forskereffekten. Om jeg lot informantene fortelle fritt kunne sjansen øke for at de fortalte det de trodde jeg ville høre. Så jeg benyttet en intervjuguide (vedlegg 3) som rettesnor for å få tak i aktuell informasjon. Det var også et moment at jeg som uerfaren med intervjusituasjoner opplevde det trygt å ha en planlagt struktur. Da hadde jeg noe håndfast og konkret å forholde meg til under gjennomføringen av intervjuene. Jeg erfarte også under intervjuene at det var praktisk å ha intervjuguiden fremme for å hjelpe meg å holde fokus. Jeg opplevde ikke at guiden hemmet flyten i intervjuene.

Alle intervjuene forløp godt på den måten at informantene hadde mye å fortelle om hvert spørsmål jeg stilte. Så jeg kunne i lange perioder bare sitte å lytte, uten å komme med utdypende spørsmål.

Jeg tolker dette slik at alle informantene var informasjonsrike i forhold til problemstillingen. Intervjuguiden fungerte mest som en sjekklister. Slik at jeg kunne være trygg på at vi kom igjennom de viktigste momentene underveis.

For å rekruttere informanter sendte jeg høsten 2014 ut forespørsel til tre enhetsledere ved omsorgstjenesten i en stor kommune i Nord Norge. Hensikten med å sende forespørsel til en stor kommune var at jeg anså potensialet der som stort til å få nok informanter. I forespørselen ba jeg om tillatelse til å gjennomføre innhenting av data ved deres enheter i forbindelse med arbeidet med mastergradsstudien. Om enhetslederne tillot at en eller flere av deres ansatte kunne delta, ba jeg om at de valgte ut informantene for meg. Jeg vurderte i utgangspunktet at jeg var i behov av mellom tre og fem informanter. Jeg la ved to vedlegg i denne forespørselen til enhetslederne. Et infoskriv til enhetslederne som beskrev studien (vedlegg 1) og et eget infoskriv med samtykkeerklæring til informantene (vedlegg 2).

Jeg fant frem til enhetslederne ved å søke på hjemmesiden til kommunen på nett. Men for å være sikker på at informasjonen stemte, ringte jeg kommunens sentralbord for å få bekreftet navnene på enhetslederne. I telefonen fikk jeg oppgitt at en av enhetslederne var ute i permisjon. Slik fikk jeg riktige navn og kontaktinformasjon til de enhetslederne som fungerte som ledere for ordinære hjemmetjenester med eller uten omsorgsboliger. Det gikk seks uker fra jeg sendte første forespørsel til jeg kunne reise å gjennomføre intervjuene. Dette fordi det tok tid å få svar fra alle enhetslederne. Jeg måtte etterlyse respons pr mail til alle en gang. Men etter noen uker hadde alle tre rekruttert hver sin informant til meg. Slik fikk jeg tre informanter fra tre ulike enheter i denne kommunen. Videre krevde det litt koordinering å klare å få alle informantene til å sette av tid innenfor en tidsperiode som gjorde at jeg kunne gjennomføre intervjuene i løpet av en reise til kommunen. Det endte med at jeg planla og gjennomførte ett intervju pr dag.

Uken før intervjuene avtalte jeg et prøveintervju med en annen mellomleder som jeg møtte tilfeldig på en konferanse. Jeg kjente ikke prøveinformanten fra før. Vedkomne hadde lang erfaring som mellomleder i hjemmetjenesten. Bakgrunnen for prøveintervjuet var at jeg følte behov for å sjekke ut intervjuguiden, samt prøve teknikken med opptaker.

I tillegg tenkte jeg at erfaringen ville gjøre meg tryggere på intervjurollen. Jeg ønsket også å sjekke om tidsrammen på en til en og en halv time, som jeg hadde forespeilet informantene ville være tilstrekkelig. Prøveintervjuet varte en time, og vi kom vel gjennom intervjuguiden i løpet av forespeilet tid. Jeg opplevde dette intervjuet som svært lærerikt. Prøveinformanten var informasjonsrik for å bruke ordene til Polit og Beck (2012). Hun hadde mange nyttige betraktninger i forhold til problemstillingen min. Denne opplevelsen gjorde at jeg transkriberte prøveintervjuet på lik linje med de andre tre intervjuene. Etter å ha dvelt litt frem og tilbake ba jeg henne om samtykke til å inkludere intervjuet i studien. Noe hun samtykket til. Slik endte jeg opp med å inkludere fire mellomledere fra to kommuner som informanter i studien. Thagaard (2009) skriver at spørsmålet om hvem forskeren skal få informasjon fra, innebærer å definere det utvalget undersøkelsen baserer seg på. I kvalitative studier velges informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver (ibid:55). Siden denne informanten i utgangspunktet var en kandidat som stilte til prøveintervju måtte jeg nøye vurdere om hun fylte kriteriene mine for det strategiske utvalget. Jeg konkluderte med at hun fylte kriteriene.

4.2 Forskerrolle knyttet til å studere i egen kultur.

Den kvalitative forskningen er preget av betydelig følsomhet ovenfor konteksten den gjennomføres i ifølge Tjora (2012:13). Metodene som benyttes bidrar til at man ofte er tett på dem man forsker på. I min studie er dette særlig viktig å reflektere over. Dette fordi jeg i tillegg har forsket i eget arbeidsfelt. Som mellomleder og student er jeg klar over at jeg bringer med meg forforståelse av rollen som leder. Og forforståelse av tematikken i studien. Men slik jeg har beskrevet tidligere, er ikke forforståelsen statisk. Den har forandret seg gjennom studieløpet blant annet i møte med teorier, tidligere forskning og under samtale med informantene. Uten kjennskap til feltet hadde jeg antakelig ikke vært nysgjerrig på hvordan mellomledere legger til rette for læring og utvikling. Så på den måten forstår jeg forforståelsen som både sentral inngang og aktør i studien.

Utfordringen under datainnsamlingen og senere tekstanalyse har vært å holde sansene åpne for det som presenteres slik at jeg ikke går glipp av informasjonsrik data. Her har jeg hatt støtte av Gadamer (2003) forståelses filosofi som viser nødvendigheten av fra første stund å være mottakelig for tekstens annerledeshet. Gadamer skriver også at den som ikke hører etter hva den andre virkelig sier, heller ikke vil være i stand til å sette det i forhold til sine egne mangfoldige meningsforventninger. Altså finnes det også her en målestokk ifølge Gadamer (ibid:38). Gadamer beskriver at en forskning som kun går inn for å få bekreftet egne antakelser og formeninger ikke vil bringe frem nye erkjennelser. Hvis man bare lar noe som foreligger, foreligge, kan det riktignok være sant. Men ifølge Gadamer vil man bare avdekke hvordan ting er, det vil ikke bidra til å bringe frem noe nytt. Ved å åpne seg for det man finner annerledes mener Gadamer at man kan bringe det hermeneutiske prosjekt under fast grunn. Min rolle har dermed vært å være åpen og bevist egen forforståelse. Samtidig som jeg har vært nødt til å legge forforståelsen til side underveis. Ellers har jeg ikke kunne vært mottakelig for å høre etter hva mine informanter virkelig sier. Her fant jeg god støtte under analysen ved å følge Malteruds (2011) systematiske tekstkondensering.

4.3 Etiske betraktninger og validitet.

Denne studien behandler ikke personopplysninger med elektroniske hjelpemidler. Det er heller ikke opprettet manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet er av den grunn vurdert av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) til ikke å medføre meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningsloven (vedlegg 4).

Selv om studien ikke er meldepliktig har jeg et moralsk ansvar for å ivareta informantene som har bidratt og latt seg intervju. Lydfiler og transkribert tekst er lagret på pc med passord. Informantene har fått skriftlig informasjon om at lydbånd og utskrifter av disse vil slettes når masteroppgaven er ferdig, og senest innen en bestemt tidsfrist. Informantene er videre informert om at all data vil bli avidentifisert slik at det ikke fremgår resultater som kan vise tilbake på de som har uttalt seg. I oppgaven er alle informantene konsekvent omtalt som *hun*, selv om både kvinner og menn har deltatt. Informantene er også informert om at de kan trekke seg fra deltakelse uten å oppgi noen grunn. Utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt er ifølge Thagaard (2009) prinsippet om at forskeren må ha deltakerens *informerte samtykke*.

Dette er basert på respekten for individets råderett over eget liv, og at den enkelte har kontroll med de opplysninger om seg selv som deles med andre (ibid: 26). Et informert samtykke innebærer at informanten er orientert om hva prosjektet innebærer og at samtykket er gitt frivillig uten ytre press.

Jeg la ved en orientering til informantene samtidig med informasjonen som ble sendt til enhetslederne (vedlegg 1 og vedlegg 2). I tillegg gikk jeg gjennom denne informasjonen før intervjuet startet for å forsikre meg om at informantene hadde forstått den riktig. Og for å åpne for spørsmål om det var noe de var usikre på.

Alle informantene er voksne, har høyere utdanning og har erfaring fra mellomlederrollen som var utgangspunkt for deltakelse i studien. Jeg vurderte derfor at jeg ikke trengte forberede meg på at de ville ha noen spesielle utfordringer som jeg måtte ta hensyn til. Hverken under utarbeidelsen av intervjuguiden eller under gjennomføringen av intervjuet. Thagaard (2009) viser til grunnprinsipper fra «De nasjonale forskningsetiske komiteer» (NESH 2006) som fremhever at forskeren har et ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger. Å evne å ivareta informantene er noe jeg har tilstrebet gjennom hele prosessen. Fra utvelgelse, gjennomføring av intervjuene og til endelig presentasjon av resultater. Jeg antok at informantenes arbeidstid er dyrebar og ønsket ikke å bruke av deres tid mer enn nødvendig. Dermed valgte jeg i utarbeidelsen av intervjuguiden å holde meg til konkrete spørsmål som jeg ønsket å utforske. Om informantene hadde blitt bedt om å dele sensitiv og følelsesladet informasjon hadde jeg måttet ta hensyn til det i forberedelsen og gjennomføringen av intervjuene.

Malterud (2011) skriver at å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. Jeg må stille spørsmål om hva kunnskapen jeg bringer frem i studien er gyldig om, og under hvilke betingelser den er gyldig. For å stille disse spørsmålene må jeg først vurdere om metoden jeg har brukt representerer en relevant vei for å innhente kunnskap som kan belyse problemstillingen. Jeg opplever å ha valgt å søke kunnskap hos kilden selv, altså av mellomlederne. Valget beror på at jeg ønsker å utvikle kunnskap og forståelse om deres erfaringer med hensyn til problemstillingen. Intervjuguiden (vedlegg 3) påvirker selvsagt hvilken kunnskap informantene gir meg innsikt i.

Denne er utarbeidet ut i fra hvilke områder min egen forutforståelse opplever er sentralt for tema. Videre påvirkes datainnsamlingen, i dette tilfellet intervjusituasjonene, av hvilken kunnskap deltakerne gir meg innsikt i. Malterud (ibid) skriver at samtalen gir en ramme som bestemmer hvilken historie som blir fortalt, og informantene kan ha mange gode grunner til å formidle en helt spesiell versjon til forskeren.

Malterud (ibid) viser at viktigere enn å spørre om deltakerne har snakket sant, er det å spørre seg om hva de snakker sant om. Min opplevelse under intervjuene var at jeg opplevde alle informantene rimelig samstemte med hensyn til hva de snakket om. Dette kan selvfølgelig handle om at samme intervjuguide ble benyttet, at rammen for samtalen var lik. Men jeg tenker at guiden er romslig nok utformet slik at informantene kan fylle inn egne perspektiver. Dette tar jeg som et tegn på at kunnskapen de delte må forstås som gyldig kunnskap.

Jeg har underveis i analyseprosessen reflektert over egen forskereffekt. Særlig ved framskriving av studiens resultater og påfølgende diskusjon slår det meg at fokuset på de eldre stadig dukker opp. Kan det være at informantene ble særlig oppmerksomme på denne gruppen fordi de visste at jeg studerer innenfor studieretningen for helse- og omsorgstjenester til eldre? Og har punktet i intervjuguiden om å spørre særlig om kompetansebehovet i forhold til de geriatriske pasientene bidratt til å øke forskningseffekten? Dette er det vanskelig å finne tydelig svar på. Jeg tenker imidlertid at om svaret er ja, betyr ikke det at informantene ikke har snakket sant om sine tanker og erfaringer omkring dette temaet. Allerede i de første trinn av tekstanalysen, når rådata begynte å ta form av foreløpige tema og koder fikk jeg bekreftet at informantene var samstemte med hensyn til de store linjene og områdene de snakket om. Dette tar jeg som et tegn på at de snakket sant om egne erfaringer knyttet til tema for samtalen.

Som vist tidligere har jeg forsøkt å lytte til Gadammers (2003) forståelses filosofi som viser nødvendigheten av fra første stund å være mottakelig for tekstens annerledeshet. Malterud (2011) viser at ved å følge trinnene i systematisk tekstkondensering kan forskeren finne hva som faktisk ligger i materialet. Ved å følge Malteruds metode opplever jeg at egen forutforståelse og intervjuguiden kunne legges til side i de første delene av analysen. Slik kunne tekstens meningsbærende elementer komme fram og bli gjenstand for analyse og utvikling av forståelse.

Malterud (2011) skriver at det er viktig at forskeren underveis i analysefasen tilbakefører funn til den sammenheng den er hentet ut fra. For å vise informantenes stemme knyttet til min tolkning og framskrivning av resultatene har jeg underveis i studien vist fram reelle sitater fra informantene. Polit og Beck (2012) skriver at denne metoden å presentere data på er viktig for at leserne skal kunne bedømme studiens resultater.

Når det gjelder studiens overførbarhet må utvalget vurderes. I denne studien har utvalget kun bestått av mellomledere som leder store avdelinger. Både med hensyn til ansvar for mange pasienter, og mange ansatte. Overføringsverdien av resultatene til mindre avdelinger der ansatte arbeider spredt tenker jeg likevel er godt tilstede. Studien kan også ha overførbarhet til andre sammenhenger hvor ansatte arbeider spredt, og ikke har umiddelbar nærhet til felles arenaer for å tilrettelegge for læring og kompetanseutvikling i løpet av arbeidsdagen.

4.4 Fra transkripsjon til analyse av tekst.

Intervjuene varte fra 60 minutter til 95 minutter. Etter transkribering besto rådata av til sammen 29 884 ord. Jeg valgte å foreta transkriberingen selv. Dette var et bevisst valg siden jeg var, og fortsatt er, uerfaren i intervjusituasjoner. Under transkriberingen av samtlige intervju opplevde jeg flere ganger å ha glemte elementer av samtalen. Selv emner som var relevante for problemstillingen kom overraskende på meg under lyttingen på lydopptakene. Disse opplevelsene ga meg en bekreftelse på at det var nyttig å foreta all transkribering selv. En annen erfaring etter transkriberingen var at jeg oppdaget at jeg allerede i intervjusituasjonen hadde startet på analyseprosessen. For eksempel gjorde jeg en høylytt oppsummering ved slutten av det første intervjuet. Dette viser at analyseprosessen ikke er statisk i form av å følge en rett linje fra intervjuguide, gjennomføring av intervju, transkribering og så til slutt den stegvise tekstanalysen.

Når transkriberingen var fullført opplevde jeg å inneha en stor mengde data. Jeg syntes også at nesten hele materialet virket like relevant og viktig. Behovet for å bruke et systematisk verktøy for å gripe om den kvalitative innholdsanalysen meldte seg straks. Jeg valgte å følge Malteruds (2011) systematiske tekstkondensering.

Jeg ønsket en logisk rettet guide for å orientere meg gjennom analyseprosessen. Og jeg var bevisst på at jeg skulle lære underveis av å følge stegene i analyseprosessen.

Malterud er fenomenologisk orientert og henter blant annet inspirasjon fra Giorgi. Giorgi sier at formålet med den fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud:97). Jeg vurderte at min hermeneutiske orientering til studien ikke utelukket bruk av Malteruds stegvise analyseprosess. Dette fordi jeg opplevde at jeg kunne nyttiggjøre meg stegene hennes som verktøy med en hermeneutisk tilnærming. Underveis erfarte jeg at Malteruds prosess med å jobbe med både helhet og enkeltdeler av materialet har mange likhetstrekk med en hermeneutisk orientering.

I Malteruds (ibid:98) første trinn skal man lese gjennom materialet for å danne seg et helhetsbilde. Her beskriver hun at man med fordel kan gjøre en gjennomlesning fra sofaen. Med dette mener hun at man i første omgang fjerner seg fra pc, problemstilling og intervjuguiden. Målet med dette trinnet er å åpne blikket for materialet og lytte til informantenes stemmer. Ens egen forforståelse og teoretiske referanseramme snevrer materialet inn dersom man hopper over dette første steget ifølge Malterud. Jeg tolket henne slik at man kan gå glipp av viktige elementer i materialet ved å sette på «problemstillingsbrillene» for tidlig i prosessen. Som tidligere beskrevet er studiet influert av at jeg forsker i eget felt. Og jeg ønsket å følge Gadamer (2003) hermeneutiske orientering for å bringe studien under fast grunn. Dermed opplevde jeg det som et viktig grep å følge Malterud ved å sette egen forforståelse i parentes i starten av den stegvise analysen.

Umiddelbart tenkte jeg at Malteruds første trinn ville være lett å følge. Men etter å ha lest og dvelt ved hvert enkelt intervju flere ganger opplevde jeg det utfordrende å trekke frem kun noen få temaer. Det endte med at jeg først noterte meg fem til åtte temaer ved det enkelte intervju. Eksempler på temaer fra dette trinnet er: *Kompleksitet. Nærhet og tilstedeværelse. Stort personal ansvar. Geografiske utfordringer. Trange økonomiske rammer. Travel hverdag. Geriatrike utfordringer.*

Deretter satte jeg meg ned for å se etter færre tema som kunne representere gjennomgående hovedtema i intervjuene sett under ett. Jeg endte opp med følgende foreløpige hovedtema: *Kompleksitet. Rammevilkår. Kreativitet.*

Malterud (ibid:99) skriver at det oftest er en fordel å gjøre analysen sammen med en annen forsker. Her er ikke formålet å oppnå enighet om foreløpige tema. Men det kan være god hjelp til å få øye på flere nyanser og detaljer. Malterud hevder at det ikke er gitt at resultatet blir bedre desto flere som bidrar. Poenget hennes er at det lønner seg å bruke tid på denne prosessen. Da vil man gjerne reformulere de betegnelsene man først kom frem til. Som uerfaren med denne stegvise tekstanalysen erfarte jeg meg selv som litt «vinglete» og ubestemt under bearbeidelsen i første trinn. Jeg har med andre ord endret og omformulert temaer underveis. Jeg har også hatt behov for å legge den litt til side innimellom for kun å dvele med teksten fra et «fjernere» perspektiv. Nå kan jeg se at dette var hensiktsmessig. Det har gitt rom for å diskutere og forhandle med mine egne oppfatninger av hvordan disse temaene kan belyse problemstillingen.

I andre trinn skriver Malterud at man sorterer meningsbærende enheter i teksten ved hjelp av koder. Her mener hun at man kan legge vekk deler av tekst som ikke kan sorteres under de valgte hovedtemaer. Jeg valgte å opprette et eget dokument for hvert intervju. I dokumentene laget jeg en tabell med to kolonner og flere rader. Meningsbærende enheter ble plassert i venstre kolonne og koden som representerte min tolkning av innholdet eller meningen med tekstbiten ble plassert i høyre kolonne. De meningsbærende enhetene hentet jeg ut fra den transkriberte teksten. Her var det utfordrende å utelate tekst som ikke kunne sorteres under de valgte hovedtemaene. Som uerfaren var jeg redd for å gå glipp av viktige elementer. Jeg valgte derfor også i dette trinnet å ikke ha intervjuguiden fremme. Jeg var redd for å bli for opptatt av å se etter svar på mine egne spørsmål. Manglende erfaring samt redsel for ikke å ha et åpent blikk medførte at jeg satt igjen med en lang rekke koder. Jeg opplevde først at jeg gikk et skritt tilbake og reduserte kodene. Med det mener jeg at koder som hadde mange like kjennetegn ble samlet under en felles kode. I ettertid ser jeg at det jeg gjorde var å gå et skritt videre. Malterud (ibid:101) kaller dette for at kodene utvikles og justeres med utgangspunkt i de foreløpige temaene fra første analysetrinn.

Eksempler på koder fra mitt materiale er: *Kompleksitet. Geriatiske utfordringer. Sykere pasienter hjemme. Organisering. Lederskap. Nærhet til ansatte og pasienter. Rapporten under press.* De kodene jeg satt igjen med mot slutten av dette analysetrinnet endret min forståelse av det foreløpige tredje temaet. *Kreativitet* ble først endret til *mulighet*, og så til slutt til *lederskap*. I ettertid ser jeg at dette kan ses i sammenheng med min hermeneutiske orientering i studien. Hver gang vi forstår en del av virkeligheten, påvirker det vår oppfatning av helheten skriver Thornquist (2012:142) om den hermeneutiske sirkel. I dette eksempelet kan kodene ses på som delene. Mens de foreløpige temaene ses på som en oppfatning av helheten. Når kodene ble tydelige for meg tolket jeg temaet på en ny måte og helheten fikk ny mening.

I den videre analysen hentet jeg frem igjen egen forforståelse og teoretiske referanseramme. Dette mener Malterud er god hjelp til å frasortere tema som i virkeligheten er et fremmedelement som skiller seg fra de andre. Malterud skriver at forskeren i det videre arbeidet må ta stilling til fellesskap og forskjeller i tema og koder. Deretter går man over i analysens tredje trinn hvor kunnskapen skal abstraheres. Med dette mener Malterud at man systematisk henter ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen. (Ibid:104). Et kondensat er en formulering av materialet som skal bære med seg det konkrete innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene. Malterud sammenligner denne fasen med at de ulike kodene representerer ulike skuffer i en kommode. Trekker man ut en «kodeskuff» kan man sy sammen plaggene som er sortert inn her på nytt. Det nye plagget blir etter omsøm en kreasjon som skal stilles ut. Omsømmen er kondensatet skrevet i jeg-form for å få frem informantenes stemme. Her skriver man frem et arbeidsnotat som inneholder tekstutdrag fra de ulike informantene som hører under samme kodegruppe. For å gå løs på denne prosessen med god energi anbefaler Malterud at man starter med den kodegruppen som vekker mest entusiasme. I mitt materiale fant jeg *kompleksitet* både som hovedtema og som en egen kode. Her følger et utdrag som viser kondensering fra koden *kompleksitet* fra analysen:

Det er mange områder å være god på i hjemmesykepleien. Det er stor variasjon siden pasientene har mange forskjellige typer diagnoser og problemer. Vi har vel rundt 180 pasienter fra 18 år og oppover. Pasientene er sykere og har sammensatte problemstillinger. Vi får mer og mer vi skal følge opp. Hvis vi har en vikar som ikke har medisinkompetanse så må vi jo plutselig stokke om på det. Et hode er ikke bare et hode. Det blir viktig å øke kompetansen på å ivareta den syke pasienten i hjemmet. Det tekniske er nå en ting. Men det viktigste er å trygge folk på at de faktisk kan være så syke og fortsatt bo hjemme.

Etter kondensering skriver Malterud (ibid:107) at man lager seg et «gullsitat» som best mulig illustrerer den abstraherte tekstbiten. «Gullsitat» kan også hentes ut av direkte sitater fra informantene dersom de er treffende. Denne kondenseringen av koden kompleksitet gjorde at jeg utarbeidet, blant flere, følgende «gullsitat»:

Det er viktig å øke kompetansen for å ivareta den alvorlig syke pasienten i hjemmet. Når kompleksiteten og alvorlighetsgraden har økt blant våre pasienter kan man ikke tenke og planlegge ut i fra at et hode er et hode.

5.0 Presentasjon av resultater

Siste og fjerde trinn i systematisk tekstkondensering består av rekontekstualisering hvor de abstraherte delene settes sammen igjen i form av gjenfortellinger. Her har jeg skrevet gjenfortellingene frem slik at de legger grunnlag for beskrivelser som lar seg dele. Denne analytiske teksten representerer studiens resultater. Det som formidles er essensen fra flere samtaler som er *sammenfattet og tolket* på bakgrunn av forannevnte analyse (Malterud: 108). Jeg har valgt å innlemme noen direkte sitater fra intervjuene der det har vært naturlig. Dette for å styrke meningsinnholdet i fremstillingen.

Resultatene presenteres gjennom tre hovedtema som analysen ledet fram til: *Kompleksitet, rammevilkår og lederskap*. Etter kondensering av kodene ble flere gullsitat utviklet slik eksemplet fra kode kompleksitet viser. Noen av gullsitatene inneholder direkte sitat fra informantene der disse har vært særlig treffende. Overskriftene på resultatene er bearbeidet ut fra deler av gullsitatene.

5.1 En kompleks arena med behov for å øke kompetansen for å ivareta den syke pasienten i hjemmet.

Informantene forteller at de er ansvarlige for store avdelinger. Enkelte avdelinger har så mange som 200 pasienter i alle aldersgrupper. En så stor målestokk medfører at mellomlederne har ansvar for mange ansatte. Videre medfører det at de må utvikle tjenesten til å inneha god kompetanse innenfor mange områder. En av informantene uttrykker det slik: «*Vi har rett og slett mye av det meste*». Variasjonen i hjemmetjenesten består blant annet av at pasientene har mange forskjellige diagnoser og utfordringer. Men generelt beskrives komplekse oppgaver. Så for mellomlederne er det en utfordring å legge til rette for at avdelingen er rustet til å ta imot de pasientene som til enhver tid har behov for deres tjenester.

I tillegg til at mellomlederne administrerer den tradisjonelle hjemmesykepleien, har de også ansvar for hjemmehjelpstjenesten som gir praktisk bistand til pasientene. Alle informantene er ansvarlige for å drifte denne tjenesten, og noen av informantene har i tillegg ansvar for å drive dagsenter.

Samtlige informanter beskriver at pasientene er sykere og har flere sammensatte problemstillinger. Kompleksiteten og alvorlighetsgraden oppleves å ha økt etter samhandlingsreformen. Men de påpeker at utviklingen startet før samhandlingsreformen kom. Utviklingen har medført at det kreves mye teknisk utstyr og flere prosedyrer i hjemmet. Og særlig sykepleierne i tjenesten får mer å følge opp rundt hver pasient. Flere av informantene uttrykker at de på grunn av dette ser behov for flere sykepleierstillinger i tjenesten fremover. En informant uttrykte til og med: «*Det jeg tenker om kompetansebehovet, er at jeg trenger bare mer og mer kompetanse hos de ansatte. Det er nesten sånn at det skulle bare vært sykepleiere.*»

Mellomlederne fremhever behovet for å øke kompetansen *på å ivareta den syke pasienten i hjemmet*. Opplæring og håndtering av nye prosedyrer og teknisk utstyr har de rutiner for å ivareta. Slik opplæring kan riktignok være krevende og avhengig av samarbeid med sykehus og/ eller andre samarbeidspartnere. Men det viktigste informantene trekker frem er utvikling av kompetanse på å trygge pasientene. På at de faktisk kan være veldig syke og fortsatt bo hjemme. At de kan stole på at hjemmetjenesten er pålitelig.

Og at tjenesten evner å *ta vare på* pasientene slik at de opplever forsvarlig og omsorgsfull hjelp. En av informantene beskriver hvordan tjenesten kan lykkes med dette arbeidet best mulig slik:

Det er nå en ting, dette med det tekniske. Men det å trygge folk på at du kan faktisk være så syk og fortsatt bo hjemme. At vi kommer til deg. Og vi vet å ta vare på deg. Det handler om å få til det samspillet mellom pasient og pårørende og oss. Og ellers det hjelpeapparatet som denne personen har rundt seg. Jeg tror mye handler om det. Og at vi kommer inn til rett tidspunkt og ikke på skeiva. Og at overgang og samarbeid opp mot sykehuset fungerer.

Kompleksiteten i hjemmetjenesten beskrives også å romme en geografisk dimensjon. Når det innskrives nye pasienter må mellomlederne planlegge hjelpen til pasienten ut i fra geografi. En av informantene forteller: «*Vi må selvsagt tenke ut i fra diagnoser. Men stort sett så er det geografien og hvor mye som er på den ruta fra før som avgjør.*» En annen informant som leder en avdeling med særlig store avstander sier dette om hvorfor det er vanskelig for henne å ha ufaglærte på vakt:

Fordi vi har en slik geografi som vi har, så må vi sende enkeltpersoner rundt omkring. Og da kjører man som regel bare en bil den ene veien. Så det er veldig avhengig av at den personen som sitter i den bilen har kompetanse til å gjøre de oppgavene som skal gjøres der ute.

Et annet moment med geografien er at den gjør hjemmetjenesten grenseløs. Hjemmetjenesten blir aldri fylt opp slik en avdeling på sykehjem eller i sykehus. Det er dermed en utfordring at den må *ha rom for alle* som bor innenfor dens grenser.

5.1.1 En arena med store geriatriske utfordringer, men de eldre forsvinner.

Gullsitat: «*De fleste pasientene i hjemmetjenesten er eldre med sammensatte utfordringer. Ofte er det assistenter som går til de skrøpeligste eldre. Disse pasientene ses på som «bare gammel og skrøpelig». På den måten forsvinner den eldre pasienten i hjemmetjenesten.*»

Alle informantene forteller at eldre utgjør majoriteten av pasientene i hjemmetjenesten. På bakgrunn av dette ser de for seg mest utfordringer innenfor eldreomsorgen fremover. Både i forhold til pasienter med demenslidelser, og de som preges av generell aldring og de utfordringene som følger med det.

Informantene beskriver at de geriatiske pasientene har opptil flere samtidige diagnoser og bruker mange ulike medisiner. De legger stor vekt på behov for å utvikle spisskompetanse innenfor eldreomsorg.

Et uventet resultat er imidlertid at informantene forteller at de gamle ofte blir nedvurdert som «bare skrøpelige og eldre.» En av informantene uttrykker dette slik:

Det er mange skrøpelige eldre i hjemmetjenesten. Og ofte sender vi flest assistenter til disse pasientene. Det er fordi vi har problemer med å peke på at det feiler de skrøpelige eldre noe «spesielt». Så da kan assistentene gå dit. Og det er jo veldig trasig at det blir sånn. Så om jeg kan si min personlige mening. Da mener jeg at den eldre pasienten forsvinner i hjemmetjenesten.

Flere av informantene uttrykker også bekymring for at pasientene med demenssykdom «forsvinner» i hjemmetjenesten. Særlig i ute tjenestene, der det ikke gis tjenester i omsorgsboliger med heldøgnsomsorg, opplever informantene at disse sårbare pasientene kan være vanskelig å ivareta. I omsorgsboligene derimot beskriver informantene at det er god kompetanse til å ivareta pasienter med demenssykdom og/ eller andre alderspsykiatriske lidelser.

Nok et overraskende resultat er at ansatte som har tatt videreutdanning i eldreomsorg har sluttet i hjemmetjenesten. «*Det er jo et paradoks når de fleste av pasientene våre er skrøpelige eldre at det er de geriatiske utfordringene vi har minst kompetanse på. Og at de som har tatt videreutdanning i eldreomsorg slutter i hjemmetjenesten*» uttaler en av informantene.

5.2 Man må jobbe med faget innenfor knappe rammer

Gullsitat: «*Man må være kreativ for å jobbe med faget innenfor knappe rammer. Økonomi er en begrensning men også et spark bak. Hvis vi bare skal ha fokus på økonomi så går de ansatte lei. Så vi må nok bli flinkere til å rette fokus på det vi får til.*»

Det som begrenser læring og kompetanseutvikling i praksis er ifølge samtlige informanter økonomien. De legger alle vekt på at den innsatsstyrte finansieringen legger føringer for et alt for stramt budsjett. Som en av de uttalte:

Man må være smart og lur og kreativ for å få til å jobbe med faget innenfor knappe rammer. Men hvis du har interesse for faget og skjønner at kompetanseutvikling lønner seg. At det lønner seg å ha et faglig fokus. At det lønner seg på sikt. Så styrker jo det muligheten til å få det til. Men jeg opplever at man nesten må sloss for å få tid til kompetanseutvikling.

Informantene opplever ikke at det budsjetteres for å drive med kompetanseutvikling. Direkte utøvd brukertid er det som i all hovedsak finansieres. Dette kalles også for ansiktstid. Dette medfører at informantene forteller at ansatte ofte har for liten tid til å sette seg inn i nye pasienter. Ei påpeker også: «*Jeg merker at selv medisinarbeid er det nesten som man må krige seg tid til.*»

Informantene sliter med å få gehør oppover i ledelsen for at det må settes av tid til læring og kompetanseutvikling. Særlig opp mot den administrative ledelsen på rådhusnivå opplever de at det er vanskelig å bli tatt på alvor. De prøver å regne på hvor mye penger de får inn i budsjettet for hver vedtatt time til pasientene. Når gjennomsnittskostnaden ved å lønne en ansatt en time trekkes fra gjenstår kun småbeløp ifølge informantene. Dette beløpet, som de anser alt for lavt, skal de bruke til alt mulig annet som skal foregå utenom den direkte tiden til pasienten. De ansatte må ha litt møtetid. Og de må ha tid til å spise og til å gå eller kjøre bil til og fra pasientene. De må ha tid til planlegging, oppfølging og samhandling med samarbeidspartnere. Ei av informantene uttrykker: «*Vedtaks tiden er jo det som styrer dagen her. Og at vi har begrenset med tid og går etter vedtak er kanskje særlig ugunstig for våre eldste pasienter.*» Hun viser til at de eldre ofte har mange utfordringer og flere samtidige sykdommer. Dette gjør planleggingen og oppfølgingen av pleien og behandlingen tidkrevende. Noen pasienter krever også lengre tid under for eksempel morgenstell. Selv om dette er direkte ansiktstid som finansieres, opplever informantene at tidsbruken kan være vanskelig å forklare overfor rådmenn og økonomer. Ei sier det slik:

Jeg har jo en økonom å forholde meg til. Og han igjen kan sin økonomi. Men så er det vanskelig å overføre til meg den her lærdommen. Like vanskelig som det er for han å skjønne når jeg snakker om sykepleie. Så det er sånn det er.

Informantene opplever at kommunens øverste ledelse har spesielt fokus på at man bruker for mye penger på helse og omsorg. At det gis for romslige tjenester. Dette er igjen med på å begrense mellomledernes muligheter til å ha fokus på kompetanseutvikling.

Fordi de føler det mer påkrevet å ha fokus på økonomi. Samtidig beskriver de at «trange kommunale kår» gir inspirasjon til å få ting til likevel. Mellomlederne påpeker at de er flinke til å utnytte de ressursene som fins internt i avdelingen. Men også ressurser nært egen avdeling, som sykehus og apotek utnyttes i stor grad for å legge til rette for læring og kompetanseutvikling. Slik ser informantene på økonomi som en begrensning, men også som en faktor som stimulerer kreativiteten for å gjøre noe på en litt annen måte. Ei sier det slik: *«Om man klarer å være litt kreativ innenfor stramme rammer så øker det muligheten for læring. For jeg mener at hvis vi bare skal ha fokus på økonomi så går de ansatte lei.»* Informantene er opptatt av at de må bli flinkere til å rette fokus og synliggjøre det de tross alt får til i en stram hverdag. Videre løfter de frem at enhetsleder har en viktig rolle. Om enhetsleder har fokus på- og viser interesse for utvikling av kompetanse, opplever mellomlederne at det styrker deres muligheter for å jobbe med læring og kompetanseutvikling.

Et resultat i studien er at organisatoriske endringer kan gå på bekostning av å jobbe med læring og kompetanseutvikling. Informantene beskriver at særlig de senere årene har vært preget av utvikling og endringer av hjemmetjenesten som organisasjon. Stadige organisasjonsendringer opplever de fjerner fokus fra personlig og kollektiv kompetanse. Som ledere i avdelingene klarer de ikke å ha godt nok fokus på *både* endringer i organisasjonen og utvikling av den kollektive kompetansen. Ei beskriver sin opplevelse slik:

Organisasjonsendringene har medført nye sammensetninger av grupper og arbeidsoppgaver. Vi i avdelingsledelsen har måttet ha fokus på den nye organisasjonsstrukturen. Og så er det om å gjøre å få organisasjonen til å sette seg. Folk har fått nye kollegaer og nye ledere. Det blir naturlig nok det første fokuset i hverdagen i en periode. Så å holde det faglige fokuset oppe, har vært litt vanskelig.

5.2.1 Det er et hektisk liv, rapporten settes under press og kompetanseplanen ligger i ei skuff

Gullstat: *«Det er viktig at de ansatte føler seg ivaretatt i forhold til læring og egen utvikling. Men å få det til i en travel hverdag er faktisk ikke like enkelt. Vi har stort behov for kompetanseheving, men kompetanseplanen blir liggende i en skuff.»*

Samtlige informanter beskriver hverdagen i hjemmetjenesten som travel. Ei sier det slik:

Ja så er det jo det at det er veldig mye å gjøre i hjemmetjenesten. Det er jo et hektisk liv holdt jeg på å si. Så det er veldig travelt for de ansatte. Det begrenser mulighetene til å jobbe med læring og kompetanseutvikling. Det gjør det absolutt. Og når man har så høyt tempo som det er i hjemmetjenesten her. Så har man ikke det overskuddet til å kanskje komme på kveldstid etter arbeidstid for å samles til internundervisning eller veiledning. Sånn som det kunne være mere før.

Informantene beskriver oppstarten av dagen som spesielt hektisk. Særlig hvis det er fravær om morgenen må de vurdere raskt om de må leie inn ekstra personell. Eller se om de klarer å omfordele på rutene. Dette avhenger av hvilke pasienter som til enhver tid er aktive. Om noen er midlertidig innlagt på sykehus eller i korttidsopphold er det enklere å omfordele. Men har hjemmetjenesten en periode med økning av pasienter og/ eller flere alvorlig syke pasienter samtidig, kan det bli nødvendig å skaffe vikarer på kort varsel.

Flere av informantene er opptatt av at de har fokus på det de kaller for å kjøre litt stram linje på morgenen. Med dette mener de at tiden om morgenen er knapp og at det derfor er viktig å komme raskt og godt i gang på dagen. Slik at de ansatte ikke bruker unødig tid inne på vaktrommet, men kommer seg fort ut til pasientene. Nesten alle informantene beskriver at muntlige rapporter er i ferd med å forsvinne fordi det er så presset på tid. Disse informantene har i stor grad ikke lagt opp til muntlig rapport i sine avdelinger. Ei er opptatt av at den manglende rapporten går ut over muligheten for å legge til rette for læring. Hun sier:

Vi må få tilbake tid, i alle fall en gang i uka. Slik at vi kan snakke om de pasientene hvor det er noe. Alle trenger man jo ikke snakke om. Der det er stabilt og du vet at det ikke har skjedd noe. Men de pasientene der det er viktig å få med seg hva som har vært, de må vi snakke om. Nei vi sliter nok litt her, hvordan vi skal klare å få det til i hverdagen. Men vi må prøve å ta noe rapport tilbake. Fordi det er viktig å snakke pasient. Det er viktig å diskutere med de andre for å finne ut hvor er vi og hvor skal vi.

Videre beskriver informantene at knapphet på tid er til hinder for at de ansatte i særlig grad kan dra ut til pasientene sammen. Alle informantene sier at de ikke arbeider med å tilrettelegge for dette, med mindre det handler om en konkret opplæring. Som for eksempel opplæring på ei intravenøs pumpe. Eller opplæring i forhold til kateterisering av menn. De beskriver at de ansatte sjelden eller aldri går i lag. Med mindre det er et slikt konkret opplæringsbehov eller at pasienten har innvilget det de kaller for HMS tid.

HMS tid er tid hvor det er nødvendig å være to hos pasienten, for eksempel i forflytningssituasjoner. I tilfeller hvor de har innvilget HMS tid er det oftest slik at «andrepersonen» kommer inn når forflytningen foregår, og så drar videre igjen til egne pasienter. Flere av informantene forteller at de ansatte har beskrevet behov for å kunne kjøre ut i lag. Særlig der det er nære pårørende i samme husstand har ansatte fortalt informantene at det ville være nyttig å være to pleiere sammen i blant. Slik at den ene kunne snakke med den pårørende mens den andre samtidig ivaretok pasienten. Eller i situasjoner hvor pleierne opplever at situasjonen hjemme hos pasienten av ulike grunner er særlig krevende. Da kan de ansatte ha ønske om å dra ut sammen. Men informantene forteller at dette sjelden foregår. Det har mest blitt med «praten» i avdelingen. Et overraskende resultat i forhold til dette, er at flere av informantene samtidig løfter frem at den beste læringen nettopp skjer i pasientens hjem. Ei sier det slik:

Vi har jo også hatt opplæring inne på vaktrommet, men det blir ikke helt reelt på en måte. De får jo selvfølgelig litt teknisk inn, om det for eksempel handler om de her pumpene. Slik at de lærer jo litt selvfølgelig. Men den beste læringa er nok uten tvil ute hos pasienten.

Informantene sliter med å skape rom for nødvendige internundervisninger i løpet av året. De beskriver at dette delvis skyldes at internundervisningene eller annet kompetanseutviklings arbeid ikke er lagt inn i turnusen. Dette medfører at det er vanskelig å legge til rette for at ansatte kan komme på planlagt og nødvendig undervisning. Noen prøver å samle de ansatte til «lunsjundervisninger» midt på dagen til en litt forlenget matpause. Men de fleste opplever at tiden midt på dagen er så knapp at det er mer praktisk å legge internundervisninger mot slutten av dagvaktene. Da har aftenvaktene mulighet til å delta om de begynner tidligere på jobb. Dette er i så fall frivillig for de ansatte, siden det ikke er lagt inn i arbeidstiden deres. Nesten alle informantene forteller at internundervisninger som er godt planlagt blir en realitet.

Men de sier også at det fort kan gli ut i løpet av året, slik at det ikke foregår noe planlagt felles undervisning i løpet av lang tid. Ei forteller:

Vi prøver jo å presse inn en internundervisning innimellom. Men det skulle vært mye mer ut av det. Jeg har en stedfortreder som hjelper til med å planlegge internundervisninger, men ofte utover året så glir det ut. Hun blir rett og slett oppspist av hverdagen.

Kun et fåtall av informantene planlegger og gjennomfører en fagdag for de ansatte i løpet av året. Motivasjonen til de få som får dette iverksatt er å tydeliggjøre nødvendigheten av å jobbe mot felles mål i avdelingen og å få alle med. De fleste beskriver imidlertid at det ikke er ressurser for å kunne samle ansatte til en intern fagdag årlig. Ei av informantene ble tankefull under samtale omkring dette i løpet av intervjuet. Mot slutten kom hun tilbake til temaet:

Du spurte tidligere om vi hadde fagdager. Og der ga du meg faktisk en ide om at man må bare få det til. Det er jo det at det koster, men det må bare koste. For jeg ser at faget blir skadelidende. Jeg ser, og de ansatte sier også det, at det er jo snart mer og mer at faget blir borte. Så vi må ta det tilbake.

Informantene uttaler at de har utarbeidet kompetanseplaner. Både på kommunenivå som de kaller det, og internt på egen enhet. Problemet er at de sliter med å ta egen kompetanseplan i bruk i arbeidshverdagen. Ei uttrykker det slik: «*Kompetanseplanen, den er et papir som er laget og som ligg i en skuff.*»

Ingen av informantene har systematikk på å sette av tid til refleksjons- eller planlagt veiledningstid for ansatte i avdelingen. Men alle informantene forteller at de setter av tid når det plutselig oppstår noe. Eller om de opplever at en eller flere ansatte over tid står i en utfordrende situasjon hjemme hos en bruker. Da forsøker de å samle de ansatte til felles samtale og refleksjon omkring det som er vanskelig. Alle informantene legger vekt på at det er viktig at de er tilgjengelige for sine ansatte. De beskriver at kontordøren deres sjelden er lukket over lang tid.

5.2.2 Læring via elektronisk samhandling. Men nettbrettet er både til velsignelse- og besvær
Gullsitat: «Nettbrettet er en velsignelse når man trenger tilgang til rapport hjemme hos pasienten. Men samtidig er det tyngre å ha oversikt og få driften til å være smidig etter innføring av nettbrett. Der er nettbrettet bare til besvær.»

Alle informantene er opptatt av den teknologiske utviklingen som har foregått særlig de siste årene. Avdelingene har for lengst tatt i bruk elektronisk pasient journal. Og de samhandler elektronisk med fastleger og sykehus. De forteller at dette har lettet hverdagen mye ved at de slipper å vente på å få tak i samarbeidspartnere på telefonen.

Så fremst det ikke er helt nødvendig å snakke sammen. De forteller at det er mye læring i samhandlingen med elektroniske meldinger. Ei forteller:

Innføringen av elektronisk samhandling. Det har på en måte hvert en enkel sak. Men det er faktisk mye læring for man må hele tiden tenke hvordan man ordlegger seg. Hva skriver jeg? Til lege og sykehus. Det skal være faglig. Så det er klart det er veldig mye læring i det.

I løpet av det siste året beskriver flere informanter at de har fått nettbrett ut i avdelingene. Nettbrettene er knyttet opp mot den elektroniske pasientjournalen. De ansatte har den med seg ut til pasientene. Den gjør at de har elektronisk tilgang til rapporter og medisinalisten til pasientene mens de er ute. Flere av informantene forteller at nettbrettet er en velsignelse i forhold til å ha tilgang på rapport mens man er hjemme hos pasienten. Særlig siden de har lite eller ingen muntlige rapporter. Ei sier det slik:

Det er ikke så lett. Det husker jeg veldig godt selv når jeg arbeidet ute som sykepleier. Å lese før man drar ut. For vi har ikke muntlig rapport. Det er vanskelig å sitte og lese på alle man skal til i løpet av dagen. Og så huske det når man kommer ut.

Bakdelen med elektronisk pasientjournal på nettbrett, er at informantene forteller at de ikke har tilgang til alle deler av den. De får blant annet ikke opp skjemafunksjonen hvor for eksempel tiltaksplanen for et sårstell er beskrevet. De beskriver også at bruk av nettbrett betinger at alle pasientjournalene er godt oppdaterte. Dette er en utfordring å få til i hverdagen. Alle informantene forteller at de ansatte ikke klarer å være ajour i forhold til dokumentasjon i den elektroniske pasientjournalen.

Et annet resultat ved bruk av nettbrett i hjemmetjenesten er utfordringene ved å bruke den til å planlegge dagen. Ei forteller:

Tidligere hadde vi papirruiter hvor det sto mandag til fredag. Og da sto pasientene oppført med tid og oppgaver bak. Men nå får de bare se ruten sin for en dag av gangen. Og der slit vi litt når det blir for mye. Fordi vi kan bare se den dagen. Og ikke på de andre dagene. Slik har vi mistet den totale oversikten. Så det er blitt litt av et aber. Vi bruker mye tid hver morgen for å klare å få til disse rutene. På å omfordele mellom rutene fordi tyngden må jevnes ut. At det ikke skal bli for mye på noen, men at vi skal kunne få denne flyten. Samtidig som vi prøver at vi ikke skal ha pasienter med store geografiske avstander på samme rute. Men at de skal være litt samlet.

Informantene beskriver at det er tidkrevende og å få den daglige logistikken til å gå opp. Og tyngre å få driften til å være smidig etter innføring av nettbrett.

5.3 Lederskap; om å gå litt foran og gløtte opp og sikte fremover. Samtidig som man går bak.

Gullsitat: *«Det er en viktig del av lederrollen og ikke bare være i dagen. Men å gå litt foran og gløtte opp og sikte fremover. Det er viktig å være både nærsynt og langsynt. Og så må man av og til gå bak.»*

Flere av informantene beskriver at de er tidlig på jobb om morgenen. Gjerne før pleierne kommer. Ei uttaler: *«Det er veldig godt å få samlet seg litt på morgenen med å forberede dagen og tenke på hva jeg skal gjøre.»* Selv der det ikke er morgenrapport er mellomlederne med på å starte opp dagen. De ser det som viktig å være tilstede når de ansatte møtes. Å være delaktig er nødvendig for å kunne ha oversikt over de store avdelingene de har ansvar for. Ei sier:

Jeg tar litt styring på morgenen selv om det er andre som kan gjøre de oppgavene. Det er litt sånn at jeg får ting til å skje. Jeg tror nok at de andre opplever det som litt trygt også. Ja da er det en forventning om at nå skal vi i gang.

Informantene beskriver at de må holde seg oppdatert hele tiden. Flere viser stort faglig engasjement. De finner det både motiverende og morsomt å ha mulighet til å dra hjem til pasientene. Tilstedeværelse, oversikt og å ta de ansatte på alvor beskrives som nøkkelord. *«Om jeg mister kontakten så blir ikke mellomlederrollen god nok»*, uttaler ei.

Informantene opplever at de som mellomledere har en viktig rolle for hvilket arbeid som blir prioritert i avdelingen. Ei forteller: «*Min arbeidsdag består mye av å ha hovedfokus på å utvikle avdelingen.*» Mens ei annen uttrykker: «*Og jeg er opptatt av å sette fokuset på hvor vi må sette inn fagstøtet i forhold til ny kunnskap.*» Flere av informantene er sikre på at de fleste mellomlederne er engasjerte i ansattes læring. Og de opplever at muligheter for læring har betydning for både utvikling av kompetanse og arbeidsglede. Informantene fremhever nødvendigheten av at de ansatte føler seg ivaretatt i forhold til læring i praksis. Men de opplever også at dette kan være vanskelig å få til. Ei sier det slik: «*Men å få det til. Det er faktisk ikke like lett bestandig.*» Informantene setter dette i sammenheng med ansvar for driften. Om driften av avdelingen blir deres hovedfokus, da hemmes og begrenses kompetanseutviklingen. De forteller at dette handler om hvordan man er vant til å tenke. Ei sier: «*Vi er vant til å gjøre oppgaver. Så hvis du skal jobbe med kompetanseutvikling så må du liksom tenke på nytt, tenke litt annerledes.*»

Informantene beskriver at de tar regien i avdelingen. Men samtidig ser de på seg selv som lite aktive. Ei forteller: «*Jeg bare stiller de spørsmålene som jeg ønsker for at vi skal komme frem til tema. Og fordi jeg vil at vi skal holde oss på sporet. Da kan jeg gå bak.*»

Et resultat i studien er at mellomlederne selv er delaktig i læringsmiljøet. Avhengig av situasjonen veksler de mellom å spille en aktiv- og passiv rolle.

5.3.1 Det er viktig å jobbe mot felles mål og få alle med. Hvis ikke blir det lekkasje

Gullsitat: «*Hvis driften med å få dagen til å gå og få hodene på plass blir hovedfokus mitt som leder, så er det noe som hemmer og begrenser kompetanseutvikling. Det er viktig å jobbe mot felles mål og få alle med. Hvis du ikke får alle med så tror jeg at man sliter. Da blir det lekkasjer.*»

Informantene ser det som viktig å inspirere de ansatte. De beskriver at ansvar og glede skaper personlig vekst og utvikling. Ei forteller: «*Man snakker mye om å få ut potensialet hos alle. Og det har jeg stor tro på. For hvis alle fikk lov å blomstre så ble det jo kjempemasse energi.*»

Informantene vektlegger å jobbe mot felles mål i avdelingen. Og å få alle ansatte med. Slik at ansatte får utvikle seg og bruke kompetansen sin i praksis. De forteller at det er nødvendig at mellomlederne er synlige i avdelingen. Og at de løfter frem områder som man må utvikle felles kompetanse på. Da er det lettere for ansatte å forstå hva de må utvikle kunnskap om. Ei sier det slik: *«Så jeg tror det er lurt å samle litt og fokusere litt. For å finne veien man skal gå i fellesskap.»* Mens ei uttrykker: *«Den uformelle kompetanseutviklingen, og samtalene i det daglige er der blant de ansatte hele tiden. Men å ha læring og utvikling i system for å løfte mange samtidig, det må være mer styrt i fra ledelsens side.»*

Informantene forteller at de ansatte også må få bruke sine interesser. Derfor fremhever de betydningen av å kartlegge ansattes styrker og ressurser. Alle informantene er opptatt av- og arbeider med dette. Det handler om hvordan de kan bruke den personlige og den kollektive kompetansen for å utvikle og styrke avdelingene.

Ei av informantene uttrykker seg slik:

Hvis alle skal bli nullstilt og et hode er et hode. Da tror jeg det dreper og tar bort det elementet at du kan få mye mer ut av folk enn du tror hvis du får dem med. Jeg tror ikke en organisasjon er sterkere enn det svakeste leddet i kjeden. Hvis du ikke får alle med så tror jeg at man sliter. Da blir det lekkasjer.

Et resultat er dermed at mellomlederne legger til rette for å utvikle personlig- og kollektiv kompetanse gjennom å jobbe mot felles mål i avdelingen. Om denne evnen er mangelfull beskriver de at det blir lekkasje. Lekkasjen forstår jeg som uttrykk for manglende evne til å få alle med. Noe som igjen medfører svekket evne til å utvikle kompetanse.

6.0 Diskusjon

Resultatene i studien har vært presentert gjennom tre hovedtema: *Kompleksitet, rammevilkår og lederskap*. I det følgende vil problemstillingen og studiens resultater bli diskutert i lys av tidligere presentert forskning og teori.

6.1 Hjemmetjenesten, en kompleks og utfordrende læringsarena

Resultater fra studien viser at mellomlederne i hjemmetjenesten leder store avdelinger. De har ansvar for opptil 200 pasienter. Majoriteten av pasientene er eldre. Dette er et forventet resultat på bakgrunn av studiens strategiske utvalg. Som vist tidligere skriver Hamran og Moe (2012) at eldre over 67 år utgjør 2/3 av alle som mottar tjenester i hjemmetjenesten.

Mellomlederne forteller at de må utvikle kompetanse på mange områder da pasientene har varierte diagnoser og komplekse utfordringer. To områder skiller seg imidlertid ut.

Informantene beskriver størst behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet, og for å øke kompetansen for å ivareta hjemmeboende eldre. Dette er ikke overraskende om det ses i sammenheng med forskning som viser at pasientene kommer raskere ut av sykehus etter at samhandlingsreformen trådte i kraft jamfør KS (2012), Gautun og Syse (2013) og Abelsen et al (2014). Disse studiene viser tydelig at pasientene som kommer til hjemmetjenesten er mer alvorlig syke. Videre viser forskningen til Gjevjon og Romøren (2010) og Abelsen et al (2014) at terskelen for å få sykehjems plass er blitt høyere. Dette innebærer at de som tidligere fikk plass i langtidsopphold på sykehjem nå bor og får tjenester hjemme. Dette samsvarer også med utviklingstrekk fra en rekke Europeiske land ifølge Tarricone og Tsouros (2008). Utviklingen i Norge samsvarer dermed med helsereformer over store deler av Europa.

Det er overraskende at informantene i studien beskriver stort behov for å øke kompetansen for å ivareta eldre, når det er disse pasientene de har mest av. Det er overraskende fordi ansatte i hjemmetjenesten har mest erfaring med å gi tjenester til eldre pasienter. Jeg tolker dette resultatet slik at erfaringskunnskap *alene* ikke er nok for å utvikle personlig- og kollektiv kompetanse.

Bakken (2007) viser i sin studie at ansatte er vant til å arbeide sammen, men ikke vant til å dele erfaringer med hverandre. Det å arbeide sammen og å erfare, uten å dele erfaringene, er med andre ord ikke nok for å fremme læring og utvikling. Bakken (ibid), Strømfors og Edland-Gryt (2013), Kirkevold (1996) og Thiller og Helgesen (2011) viser alle at refleksjon er et nøkkelord for å styrke læring og øke kompetansen i det daglige arbeid.

Kirkevolds (1996) illustrasjon av utvikling av personlig kompetanse viser at etisk kunnskap, praktisk kunnskap og teoretisk kunnskap «sys sammen» av intuisjon, erfaring og refleksjon. Kirkevold (ibid) skriver at utvikling av personlig kompetanse er en forutsetning for kunnskapsanvendelse. Jeg tolker Kirkevold slik at det er nødvendig å legge til rette for utvikling av personlig kompetanse for at kunnskap kan anvendes og deles i praksis. Om man ikke lykkes med dette vil det være vanskelig å utvikle kollektiv kompetanse. Svekket kollektiv kompetanse vil igjen vanskeliggjøre utvikling av hjemmetjenesten slik at den er rustet til de endringene som den står overfor. Denne studien tyder på at sømmene som Kirkevold (ibid) beskriver, ikke er sterke nok i hjemmetjenesten. Et av resultatene viser at mellomlederne ikke arbeider systematisk med refleksjons- eller veiledningsgrupper i praksis. I en travel hverdag, viser de at noe må oppstå plutselig og uventet, for at de skal iverksette tiltak. Eller de iverksetter tiltak dersom de over tid opplever å stå i en utfordrende situasjon. Sausjord (2012) fant i sin undersøkelse om hverdagslæring i hjemmetjenesten, at læring på arbeidsplassen er knyttet til mestring av nettopp det daglige arbeidet med nye situasjoner og mange ulike utfordringer. Jeg finner i denne studien at en slik strategisk plan for å møtes og dele «hverdagsopplevelser» fra arbeidsdagen ser ut til å mangle. Når dette mangler vil tjenesten samtidig mangle en arena for å *dele de gode møtene med hverandre*.

Et resultat i studien er at muntlige rapporter har forsvunnet fra enkelte avdelinger. Der det fortsatt finnes rapport, er denne redusert til et minimum. Alle informantene legger vekt på at muntlig rapport må innskrenkes til å ha fokus på å snakke om det mest nødvendige. Slik en av informantene uttrykker det: «*Vi må få tilbake tid, i alle fall en gang i uka. Slik at vi kan snakke om de pasientene hvor det er noe. Alle trenger man jo ikke snakke om. (...) de pasientene der det er viktig å få med seg hva som har vært, de må vi snakke om*». Her opplever jeg to utfordringer. For det første vil en ukentlig rapport blant turnusansatte ikke kunne involvere alle. På grunn av fridager før- og etter arbeidshelg.

Og på grunn av at de som jobber den aktuelle dagen går ulike vakter. Så det vanskeliggjør at mange kan samles. For det andre stiller jeg spørsmålstegn ved *formen* på rapporten. Ved at man skal ha fokus på de pasientene der det skjer store endringer. Det er naturlig og forståelig at mellomlederne opplever behov for å snakke om de pasientene hvor det er pasientforløp som preges av mye endringer. Men dette fokuset setter jeg i sammenheng med studiens resultat som viser at *de eldre forsvinner* i hjemmetjenesten.

Studien viser at mange eldre bare blir sett på som skrøpelige og gamle. Når ansatte ikke opplever at det er noe «spesielt» med de gamle tenker jeg at sjansen øker for at disse ikke blir snakket om i rapporten. Dette vil sannsynligvis også gi utslag i mangelfull skriftlig dokumentasjon. Videre viser studien at siden mange eldre bare blir sett på som skrøpelige og gamle, får disse oftere enn andre pasientgrupper hjelp av assistenter. Disse vil ha minst evne til å observere, rapportere og sette i gang nødvendige tiltak dersom den gamles tilstand er i endring. Dermed må mellomlederne være særlig bevisste på å følge opp de ufaglærte, både før og etter at de sendes hjem til pasientene. Disse har ofte ingen bakgrunn som gjør at de har grunnlag for å vite hva de skal observere hos pasientene. Norheim og Thoresen (2015) viser at sykepleierne ikke er mange nok til å besøke alle pasientene hver dag. De er dermed helt avhengige av at andre følger opp tiltak, og at endringer i pasientens helsetilstand blir oppdaget og rapportert av disse. Ut fra dette mener jeg at mellomlederen må sørge for at de ufaglærte forstår hva de skal være spesielt oppmerksomme på før de drar hjem til pasienten. Og sørge for at assistentene følges opp i løpet av vekten, slik at nødvendige tiltak som må iverksettes hos pasientene de har ansvar for blir oppfattet. Brown og Duguid (1991) viser at hvis man kun har fokus på oppgaver, og ikke samtidig har fokus på læring, vil man ikke kunne bygge bro mellom arbeid og gi rom for utvikling. Jeg tenker at assistenter i større grad enn faglærte har fokus på å få gjort oppgavene sine i løpet av en vakt, uten nødvendigvis å knytte mål og mening til det de gjør. I de avdelingene hvor det ikke er muntlig rapport, må mellomlederen være særlig årvåken med hensyn til dette. Om hun ikke kan følge assistentene tett opp i løpet av vekten, må hun sørge for at andre kompetente ansatte tar hånd om dette. Thidemanns (2005) hovedfunn er at læring og kompetanseutvikling primært handler om prosesser i det sosiale og lokale praksisfellesskapet. Arbeidsmiljøet og kollegaene har størst betydning. Da tenker jeg det er spesielt viktig at assistentene, som har den laveste kompetansen i praksisfellesskapet, følges opp av de med høyere kompetanse i avdelingen.

I tillegg til at de må følges opp i rapport situasjoner og forberedes ekstra godt før de reiser hjem til pasientene må man vite når de er i behov av å ha noen mer kjente med seg ut til pasienten. Utfordringen med at mesterlæringen blir mangelfull når ansatte sjelden arbeider sammen i hjemmetjenesten vil jeg komme tilbake til. Men det er uten tvil sårbart med hensyn til assistentenes behov for læring og kompetanseutvikling.

Sæljø (2001) skriver at mennesker i et sosiokulturelt perspektiv ikke kan unngå å lære, men han viser at spørsmålet snarere er *hva vi lærer* i ulike situasjoner. Om ansatte med høy kompetanse er tettere på de med lavere kompetanse i hjemmetjenesten tenker jeg at læringen styrkes slik at læring i praksis blir så god som mulig. Lave og Wenger (1991) viser at etter som de mestrer oppgaver vil ansatte bevege seg fra perifert- til delvis deltakende, og til slutt til fullverdig deltakelse i praksisfellesskapet. Sterkere kollegaoppfølging tenker jeg vil hjelpe de mindre erfarne til å utvikle personlig kompetanse og øke deres evne til deltakelse i avdelingen.

Endringer i den gamles tilstand kan komme snikende og gradvis. Hvis hjemmetjenesten ikke har kultur for å snakke om de eldre under rapportene, mener jeg at de står i fare for å «bare være der». Og da er det ikke et overraskende resultat at de som snakkes lite om men bare «er» forsvinner. Mellomlederne beskriver at de ser det som viktig å øke kompetansen innenfor eldreomsorg. I lys av denne studiens resultater betyr det at de blir nødt til å «samle flokken sin». Og mellomlederne må bidra til at de gamle blir løftet frem og snakket om i arbeidshverdagen.

At de eldre blir lite synlige i hjemmetjenesten er også belyst i sammenheng med at det blir flere alvorlig syke pasienter i hjemmetjenesten. Forskningen til Gautun og Syse (2013) og Abelsen et al (2014) viser at utviklingen i hjemmetjenesten medfører at de alvorlig syke «fortrenger» den forebyggende langtidsoppfølgingen av eldre. Et resultat i denne studien er at mellomlederne opplever behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet. Dette er et forventet resultat sett i lys av forskningen nevnt ovenfor. Det er mer overraskende at denne studien avdekker at det ikke er håndtering av nye prosedyrer og teknisk utstyr mellomlederne etterlyser kompetanseheving på.

De beskriver at slik opplæring kan være krevende å organisere, men de har rutiner for å ivareta dette på en hensiktsmessig måte. Denne studiens resultater viser at mellomlederne ser behov for utvikling av kompetanse på å trygge pasientene. På at de faktisk kan være veldig syke og fortsatt bo hjemme. Og at de kan stole på at hjemmetjenesten er pålitelig. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig at ansatte utvikler praktisk kunnskap om håndtering av nytt utstyr. For å kunne legge til rette for at alvorlig syke skal kunne være hjemme må mellomlederne sørge for at de ansatte har kompetanse på å trygge pasientene. Strømfors og Edland- Gryt (2013) slår fast at kvalitetsutvikling av tjenestene betyr å fokusere på møtet mellom den ansatte og den enkelte pasient. Da blir det viktig å forstå hvilke muligheter ansatte og mellomledere i hjemmetjenesten har for å styrke disse møtene. Hjemmetjenestens rammevilkår må utforskes og diskuteres.

6.2 Rammevilkår for læring og kompetanseutvikling

Studien viser at hjemmetjenesten har størst behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet, og for å øke kompetansen for å ivareta hjemmeboende eldre. Det er viktig å påpeke at de eldre også kan tilhøre gruppen de alvorlig syke i denne sammenhengen.

Bakkens (2007) studie er basert på læring blant ansatte i sykehjem. De har en fysisk arena hvor de har større muligheter enn ansatte i hjemmetjenesten for å arbeide sammen. Et resultat i denne studien er at ansatte i hjemmetjenesten sjelden eller aldri jobber sammen. Dersom det ikke er direkte knyttet til praktisk opplæring. Ansatte i hjemmetjenesten blir dermed spesielt sårbare siden de er «spredt for alle vinder» i løpet av arbeidsdagen. Det ligger i hjemmetjenestens natur at de ansatte arbeider spredt. Og en forutforståelse av dette har jeg allerede beskrevet i oppgavens innledning. Dermed er ikke dette resultatet overraskende.

Denne studien viser også at den beste læringen skjer i pasientens hjem. Informantene forteller at teknisk øvelse, for eksempel på vaktrommet, aldri fullt ut kan erstatte den reelle situasjonen hjemme hos pasienten. De beskriver at ansatte etterlyser større muligheter for å kjøre ut sammen. Det er derfor et overraskende resultat at mellomlederne sjelden legger til rette for dette i praksis.

Dette er et interessant resultat som bidrar til forståelse for hvorfor mellomlederne ikke etterspør kompetanseheving på prosedyrer og teknisk utstyr. Det viser at kompetanseheving på slik praktisk kunnskap fungerer i praksis.

Jeg setter studiens resultat med at ansatte i hjemmetjenesten sjelden jobber i lag, i sammenheng med resultatet om behov for å øke kompetansen på å møte alvorlig syke. Dette fordi en slik kompetanseutvikling krever mer enn bare praktisk opplæring på vaktrom, på sykehus eller i pasientens hjem. Kirkevold (1996) illustrerer som tidligere nevnt at intuisjon, erfaring og refleksjon styrker utviklingen av ansattes personlige kompetanse. For å øke kompetansen på å møte den alvorlig syke må mellomlederne legge til rette for at ansatte kan *erfare sammen*. De må med andre ord sørge for at ansatte kan arbeide sammen når det er behov for det. I etterkant blir det viktig at de ansatte *snakker om det de erfarte* i møtet med pasienten. Slik vil refleksjon rundt det enkelte møtet styrke læringen i situasjonen. Gjennom erfaring og refleksjon utvikles også den ansattes intuisjon. Når intuisjonen utvikles inkorporeres kunnskapen slik Irgens (2007) viser med Dreyfus og Dreyfus modell for utvikling fra nybegynner til ekspert. Eksperten har inkorporert kunnskapen og ferdighetene, og når hun arbeider er det som hun og arbeidsoppgavene er ett (Ibid:38). Benner og Wrubel (1989) beskriver også betydningen av kroppsliggjøring av kunnskap for å utvikle intuisjon.

Om man skal ta Kirkevold (1996) på alvor er det ikke nok å erfare og reflektere sammen. Intuisjon må også være reelt tilstede for å utvikle personlig kompetanse. For å utvikle ansattes intuisjon må mellomlederne tilrettelegge for mesterlæring som Benner og Wrubel (1989), Irgens (2007), Thidemann (2005) og Skår (2010) viser betydningen av. Slik jeg tolker resultatene i denne studien evner mellomlederne å legge til rette for opplæring. Men evnen til å legge til rette for mesterlæring er svak på grunn av at de ansatte sjelden arbeider i lag. I en hjemmetjeneste preget av stor utvikling og endring tenker jeg at mesterlæringen må få mer oppmerksomhet. Dette er også viktig på bakgrunn av at Benner et al (2010) dokumenterer et betydelig gap mellom utdanningens innhold og de krav som stilles til sykepleiere i praksis. Dette gapet må selvsagt utdanningene arbeide for å redusere. Men denne studien viser at hjemmetjenesten bør ta et medansvar gjennom å fokusere på læring og kompetanseutvikling i praksis.

Det er tidligere vist til offentlige dokumenter som beskriver at tjenestene har problemer med å omstille seg faglig, kompetansemessig eller organisatorisk til raske og store endringer i brukergrupper og tjenestebehov (Prop 1 S. 2009- 2010). Denne studiens resultater, som viser at mesterlæringen er svak og at en strategisk plan for å møtes og dele «hverdagsopplevelser» fra arbeidsdagen ser ut til å mangle, kan forstås som bakteppe for disse utfordringene.

Skår (2010) viser at evnen til å legge til rette for mesterlæring avhenger av at mellomledere og kollegafellesskapet evner å identifisere ekspertene i praksis. Slik at disse kan anerkjennes og brukes aktivt. Et interessant funn i denne studien er at informantene viser at de har god kunnskap og oversikt over ansattes styrker og interesser. Og de forteller at dette er noe de bruker aktivt i hverdagen. De er altså fullt ut i stand til å identifisere ekspertene i egen avdeling. Men resultatene viser at disse ikke blir utnyttet tilstrekkelig med hensyn til mesterlæring. Fordi ekspertene i hjemmetjenesten sjelden jobber sammen med mindre erfarne kollegaer.

Et resultat i studien er at mellomlederne er bevisste på å sende de med god kompetanse hjem til de pasientene som trenger det mest. Men når de mindre erfarne «drar sine egne veier» mister disse en verdifull læringsarena. Nemlig å få være med på, og ta del i ekspertenes møter med pasientene. Et resultat i studien er dermed at det er utfordrende å transformere personlig kompetanse til kollektiv kompetanse i praksis. Jeg forstår at det er dette mellomlederne viser til når de sier at *«hvis du ikke får alle med så tror jeg at man sliter. Da blir det lekkasjer.»*

Haukelien et al (2009) viser at det ikke nytter å ha flere ansatte med høy kompetanse i avdelingen dersom det ikke er kultur i avdelingen blant hverken ansatte eller ledere til å jobbe kunnskapsbasert. Da vil ikke den enkeltes personlige kompetanse tilføre kollektivet. Faglig infrastruktur ser de på som kombinasjonen av kompetanse og organisatoriske betingelser som fremmer kompetansens vekst. De viser til at faglige ambisjoner ikke er en automatisk konsekvens av å ha formell utdanning.

Faglig infrastruktur handler med andre ord om hvilke faktorer som bidrar til å transformere personlig kompetanse til kollektiv kompetanse. Haukelien et al (ibid) finner at de kommunene som var med i deres studie i svært liten grad evnet å ta ansattes økte kompetanse i bruk. De går også så langt som å hevde at dette ikke bare er et problem i de nevnte fire kommunene. De ser det som en hovedutfordring for hele den norske velferdsstatsmodellen. Sett i lys av Haukelien et als funn, er det ikke overraskende at denne studiens resultater viser at mellomlederne finner det utfordrende å transformere personlig kompetanse til kollektiv kompetanse i praksis.

Et overraskende resultat i denne studien, som jeg tenker kan knyttes til faglig infrastruktur, er at ansatte som har tatt videreutdanning i eldreomsorg slutter i hjemmetjenesten. De som har videreutdanning i eldreomsorg tenker jeg er ekstra kompetente på å ivareta omsorgen for de eldre. Når disse slutter lurer jeg på om dette kan ses i sammenheng med at de eldre forsvinner? Slik jeg forstår begrepet faglig infrastruktur kan dette tyde på at de med høy kompetanse i eldreomsorg velger å slutte fordi hjemmetjenesten ikke verdsetter og evner å ta disse ansattes økte kompetanse i bruk. Jeg synes denne problemstillingen er interessant. Men er samtidig klar over at denne studien ikke er omfattende nok til å konkludere med at dette resultatet er til å stole på. Om det faktisk er slik at de med videreutdanning i eldreomsorg slutter i hjemmetjenesten, vil jeg imidlertid sette det i sammenheng med at de eldre forsvinner fra tjenesten. Thidemann (2005) finner at over halvparten av sykepleiere skifter arbeidssted opptil flere ganger i løpet av de første tre år etter grunnutdanning. De setter dette i direkte sammenheng med at knappe ressurser gir dårlige utsikter for læring og utvikling av kompetanse. Jeg tenker at dette kan gjelde de som har tatt videreutdanning i eldreomsorg også. Om de ikke opplever å kunne benytte og utvikle kompetansen sin i hjemmetjenesten kan de ønske å skifte arbeidssted.

Et resultat i studien er at innsatsstyrt finansiering begrenser læring og kompetanseutvikling. Samtlige informanter la vekt på at denne modellen legger føringer for et for stramt budsjett, hvor direkte utøvd brukertid i all hovedsak finansieres. De beskriver lite økonomisk rom for å drive utviklingsarbeid. Dette er ikke et overraskende resultat. Også Sausjord (2012) skriver i sin rapport at den innsatsstyrte finansieringen gjør at fokus og penger i hovedsak går til konkret pasienttid. Sausjords (ibid) informanter stilte spørsmålstegn ved om den sentrale kommuneledelsen hadde respekt for at de som fagpersoner ivaretok pasientene på best mulig måte, eller om kommuneledelsen helst så at de brukte minst mulig tid hos den enkelte. Et resultat i denne studien er at mellomlederne sliter med å få gehør opp mot ledelsen på rådhusnivå. De uttrykker at det er vanskelig å bli tatt på alvor. Dette er ikke et overraskende resultat sett i lys av Norheim og Thoresens (2015) studie. De finner at det mangler fokus på fag og utvikling i hjemmetjenesten. Det er imidlertid stort fokus på drift. De setter dette i sammenheng med at det er driften hjemmesykepleien blir målt på.

Sausjords (2012) informanter og denne studiens mellomledere er dermed ikke alene om å føle at de ikke blir tatt på alvor. Et resultat i studien er at mellomlederne opplever utfordringer ved at de mangler et felles språk med økonomene som de skal forholde seg til i arbeidshverdagen. Slik viser studien at økonomene og mellomlederne som skal forvalte budsjettene har vanskeligheter med å forstå hverandre.

Et interessant resultat i studien er at den stiller spørsmål ved om den innsatsstyrte finansieringen, som gjør at de ansatte har begrenset med tid og går etter vedtak, er særlig ugunstig for de eldste pasientene. Dette på grunn av at de eldre ofte har mange utfordringer og flere sykdommer som gjør planlegging og oppfølging av pleien og behandlingen tidkrevende. Disse pasientene krever dermed mere tid utenom selve ansiktstiden sammenlignet med en pasient hvor behovet kun er at hjemmetjenesten utfører et sårstell. Hjemmetjenesten får ikke finansiert mer «utenom tid» til den mer kompliserte eldre enn den får til den «enkle» pasienten. På denne måten er det mer kostbart for tjenesten å gi tjenester til mange eldre med komplekse utfordringer enn om hovedtyngden av pasientene ikke var fullt så krevende.

Hamran og Moe (2012) finner i sin studie at de som vurderer pasientenes behov, og fatter vedtak om hjemmetjenester, ikke vurderer behov hos eldre ut fra samme målestokk eller norm som hjelp til yngre brukere. De avdekker at en rekke behov hos eldre kan være underkommunisert, oversett og ikke vurdert. Slik viser de at Eldres behov oftere ikke utløser tilbud om vedtatte tjenester sammenlignet med yngre pasienter. Sett i lys av funnene til Hamran og Moe (ibid), viser denne studien at det er grunn til bekymring for at hjemmetjenesten får for få timer finansiert for hver vedtakstime som innvilges til eldre med komplekse utfordringer. Og at det er grunn til bekymring for at eldre ikke får innvilget vedtak om tilstrekkelig nødvendig hjelp. Nok en gang viser denne, og andre studier, at de skrøpelige eldre er en spesielt utsatt og sårbar gruppe i hjemmetjenesten.

Trange økonomiske kår beskrives av alle mellomlederne for å være en begrensning med hensyn til å arbeide med læring og kompetanseutvikling. Men et resultat i studien er også at stramme budsjett gir inspirasjon- og kreativitet til å få det til likevel. Som ei uttalte: *«Om man klarer å være litt kreativ innenfor stramme rammer så øker det muligheten for læring. For jeg mener at hvis vi bare skal ha fokus på økonomi så går de ansatte lei.»* Her viser studien at enhetsleder har en viktig rolle. Om enhetsleder har fokus på læring og kompetanseutvikling styrkes mulighetene for mellomlederne til å legge til rette for dette. Orvik (2004) skriver at det er mulig å se på virksomheten i helseorganisasjoner som bedrift eller institusjon. Innenfor bedriftsperspektivet er organisasjonens formål primært å forvalte knappe ressurser på en mest mulig rasjonell måte. I tillegg kommer kravet om å skaffe mest mulig inntekter til organisasjonen. Organisasjonen blir da et instrument for å nå økonomiske mål (ibid: 165). Inntektene til den innsatsstyrte hjemmetjenesten følger av vedtatte timer til de pasientene som til enhver tid er innskrevet i tjenesten. Utgiftene er i hovedsak knyttet til lønnskostnader. Et økonomisk fokus vil da dreies mot hvor mange som er på jobb sett i forhold til vedtatte timer. Om enhetsleder og mellomledere har hovedfokus på lavest mulig drift forteller informantene at dette begrenser læring og kompetanseutvikling i praksis. Dette perspektivet kaller Orvik (ibid) bedriftsperspektivet.

Om vi ser helseorganisasjoner i et institusjonelt perspektiv, viser Orvik (ibid) at organisasjonen har en egenverdi *utover* det å realisere økonomiske mål. Da er vi opptatt av at organisasjonen også er et verdibasert meningsfellesskap.

Normer som omsorg, respekt og tillit vil farge fellesskapet. For å vedlikeholde motivasjon og et faglig høyt nivå, vil det i tillegg være oppmerksomhet på profesjonsutøverens behov ifølge Orvik. Jeg forstår informantene i studien slik at når de er kreative og setter fokus på ansattes behov for læring og kompetanseutvikling, da ser de hjemmetjenesten som institusjon mer enn som bedrift. Et resultat i studien er dermed at mellomlederne kan legge til rette for læring og kompetanseutvikling ved å forstå hjemmetjenesten i et institusjonsperspektiv fremfor i et bedriftsperspektiv.

Et resultat i studien er at organisatoriske endringer kan gå på bekostning av å arbeide med læring og kompetanseutvikling. Dette fordi mellomlederne i endringstider må bruke mye av sin tid på å få organisasjonen til å sette seg. Noe som går ut over handlingsrommet deres for å jobbe med utviklingsarbeid. Dette er jo interessant sett i sammenheng med at presentert forskning i denne studien viser at hjemmetjenesten over tid har vært, og stadig er, i utvikling og endring. Man kan jo stille spørsmål ved bakgrunnen for at offentlige dokumenter (Prop 1 S 2009- 2010) viser at tjenestene har problemer med å omstille seg faglig, kompetansemessig eller organisatorisk til raske og store endringene i brukergrupper og tjenestebehov. Har tjenestene problemer med å omstille seg faglig eller kompetansemessig *også på grunn av at tjenestene er i stadig omstilling og utvikling?* Slik at de som arbeider i praksis får utfordringer med å holde tritt? Om ansatte, inklusive mellomledere, har utfordringer med å holde tritt, forstår jeg at de ikke vil evne å være frempå i forhold til å kunne jobbe med læring og kompetanseutvikling.

Som vist tidligere, poengterer Thiller og Helgesen (2011) at lærende og utviklende organisasjoner alltid må være i bevegelse. De vurderer det som en forutsetning for at moderne organisasjoner skal lykkes i møte med et økende endringstrykk. Men de viser også at det er like viktig å sette av tid til å stoppe opp og reflektere omkring det man har erfart mens man var i bevegelse. Denne studien har tidligere vist at mellomlederne ikke arbeider systematisk med refleksjons- eller veiledningsgrupper i praksis. En av årsakene til at de ikke arbeider med dette er at hverdagen i hjemmetjenesten oppleves svært hektisk. Men både Thiller og Helgesen (ibid) og Strømfors og Edland-Gryt (2013) viser at det er når man har det mest travelt at det også er mest nyttig å stoppe opp og reflektere over hvor man er på vei.

Studien viser at mellomlederne ikke arrangerer årlige fagdager i avdelingen. På grunn av stramme budsjett og en travel hverdag. De beskriver at kompetanseplaner blir liggende og at internundervisninger fort «glir ut» i løpet av året. Dette forstår jeg i sammenheng med det manglende systematiske og planmessige refleksjonsarbeidet. Om det var rom for planmessig refleksjon ville det løftet frem det daglige arbeidet med nye situasjoner og mange ulike utfordringer. Disse situasjonene og utfordringene kunne blitt utgangspunkt for tema i internundervisninger. Slik ser jeg for meg at kompetanseplaner ville fått «nytt liv» og komme opp av skuffen. Om kompetanseplanen kom fram i lyset ville den nok medvirket til å synliggjøre behov for å arrangere fagdager. Hvor ansatte sammen med mellomlederen kunne arbeidet målrettet med læring og kompetanseutvikling i forhold til utfordringer i egen arbeidshverdag.

Jakobsen (1999) gjør et poeng ut av at lederen har faglig innsikt og god oversikt over egen avdeling. Oversikt, tenker jeg, er nødvendig for at mellomlederen kan jobbe målrettet og planmessig. Om mellomlederen ikke har oversikt over pasientene og deres utfordringer kan hun ikke vite hvilken kollektiv kompetanse som må utvikles i avdelingen. Kjenner hun de ansatte for dårlig kan hun heller ikke vite deres styrker og svakheter. Da blir det vanskelig å legge til rette for utvikling av den enkeltes personlige kompetanse. Jakobsen (ibid) hevder at faglig innsikt og god oversikt medfører større rom for å lede kvalitetsarbeidet og prosessen med tanke på kvalitetsforbedring. Et resultat i denne studien er at hjemmetjenesten har begynt å ta i bruk nettbrett for å ha tilgang til elektronisk pasientjournal når de ikke er på vaktrommet. Dette opplever informantene som en stor fordel med hensyn til å få tilgang på rapporter og medikamentlister hjemme hos pasienten. Samtidig har mellomlederne begynt å bruke nettbrettet til å planlegge dagen. Og det er i forbindelse med planleggingsfunksjonen at studien viser at mellomlederen mister oversikt. Nettbrettet gjør at mellomlederen bare kan se pasientlistene for en dag av gangen. Og pasientene må være på samme liste hver dag. Dermed blir det for mye på noen lister, og romsligere på andre på ulike ukedager, avhengig av hva som skal gjøre hos den enkelte. Slik har det blitt tyngre å få driften til å være smidig etter innføring av nettbrett. Eller som ei sa: *«man mister flyten, og man må bruke tid hver morgen for å reorganisere hvem som skal dra hvor.»*

Å ha elektronisk pasientjournal med ut til pasientene beskriver informantene som en stor fordel. Jeg tenker imidlertid at dette kan medføre en begrensning i forhold til læring og kompetanseutvikling. De ansatte arbeider, som tidligere nevnt spredt, og har sjelden mulighet for å arbeide sammen. Videre har de fleste avdelingene ingen, eller begrenset med muntlig rapport. Jeg frykter at om ansatte øker bruken av dokumentasjon hjemme hos pasientene, så økes «kollegafraværet». Med dette mener jeg at ansatte i hjemmetjenesten har mindre grunn til å dra inn på vaktrommet i løpet av arbeidsdagen. Følgene blir at de mister nok en arena for å drøfte små og store hverdagsutfordringer i løpet av arbeidsdagen med hverandre.

Thidemanns (2005) hovedfunn er som nevnt at arbeidsmiljøet og kollegaene har størst betydning for læring og kompetanseutvikling. Hun skriver at læring og deling av kunnskap skjer i stor grad i konkrete situasjoner *når noe plutselig skjer* med pasienter og /eller ved at det oppstår et behov for å søke råd, veiledning eller å diskutere med erfarne kollegaer i *der- og da- situasjoner* (ibid:12). Thidemanns informanter vektlegger at det er viktig at de som jobber sammen er trygge på hverandre. At de snakker sammen og er åpne og har en *spørrekultur*. Men de sier også at det tar tid å etablere trygghet i arbeidsmiljøet.

Den teknologiske utviklingen gjør at ansatte i hjemmetjenesten kan ta «kontoret» med seg ut. Det vil medføre at fellesskapet, arbeidsmiljø og utvikling av personlig- og kollektiv kompetanse får enda dårligere kår. Om ansatte bruker mindre tid i fellesskap i fremtidens hjemmetjeneste, tenker jeg det vil være til hinder for å etablere trygghet og spørrekultur i arbeidsmiljøet. Et deltakende og reflektert lederskap blir da sentralt for å fremme at «flokkene» samles og snakker sammen.

6.3 Deltakende lederskap

Studien viser at mellomlederne i hjemmetjenesten spiller en deltakende rolle i avdelingens læringsmiljø. Tilstedeværelse er noe alle informantene løfter frem som viktig. Samtlige legger vekt på å ha kontordøren åpen så langt det lar seg gjøre. Og de sitter ikke passivt med åpen dør når arbeidsdagen starter. Selv der det ikke er muntlig rapport er mellomlederne tilstede på vaktrommene når ansatte møtes. De er opptatt av å være med å starte opp dagen. Ifølge Bleikelia (Olstad 2014) er tilstedeværelse et sentralt lederprinsipp. Informantene i denne studien ser tilstedeværelse og delaktighet som nødvendig for å ha oversikt over egen avdeling. De finner også motivasjon og arbeidsglede ved å dra hjem til pasientene. Bleikelia (ibid) vektlegger at lederen ved å være tilstede og tilgjengelig for ansatte, får nødvendig informasjon om «hvor skoen trykker.» Slik jeg forstår Bleikelia er dette en god måte for lederen å skaffe kunnskap om de utfordringene ansatte opplever i arbeidshverdagen.

Mellomlederne har imidlertid en stor utfordring ved at de samtidig forteller at de må kjøre litt «stram linje» på morgenen. Fordi de ser det som viktig at ansatte kommer seg raskt ut til pasientene. Studien viser at det kun er om morgenen alle informantene er samlet med sine ansatte i løpet av en dag. Denne tiden er dermed ikke bare dyrebare for pasientene som er i behov av tidlig hjelp. Den er også dyrebare fordi det er på denne tiden mellomlederne er tilstede og tilgjengelig for sine ansatte. Spørsmålet jeg stiller meg er hvor *reelt tilgjengelig* mellomlederen klarer å være i denne tilstedeværelsen som er preget av at de ikke må bruke unødig tid?

Gautun og Syse (2013) skriver at hjemmesykepleien har økning i mange flere ulike pasientgrupper enn sykehjemmene etter innføringen av samhandlingsreformen. Mellomlederne har dermed fått flere komplekse pasientgrupper å holde oversikt over. Ved å være tilstede for ansatte og ved å dra hjem til pasienter innimellom, vil mellomlederne få nødvendig informasjon slik at de forstår hvilken kompetanse ansatte må utvikle for å møte stadig nye pasienter på best mulig måte. Studien viser at informantene opplever at mellomlederrollen ikke blir god nok om de mister kontakten med egen avdeling.

Skår (2010) hevder at når sykepleiepraksis er preget av stadige endringer, må ansatte alltid evne å bevege seg med. Ifølge Skår innebærer profesjonell læring for sykepleiere å gjøre endringer og å bli endret. Ledelse handler om å «sette i bevegelse» ifølge Orvik (2004). Slik forstår jeg at deltakende lederskap er et nøkkelord for mulighet for læring og kompetanseutvikling i praksis. Et resultat i studien er at mellomlederen må evne veksling. Mellom å gå i front og gå bak. Mellomlederen må med andre ord selv være i bevegelse for å sette ansatte i bevegelse. Et resultat er dermed at mellomlederen må være delaktig i praksisfellesskapet for å legge til rette for læring og kompetanseutvikling. Skår (2010) konkluderer med at ansvaret for pasientomsorgen er en drivkraft i sykepleieres læring. Denne studien viser at omsorgen for pasientene også er motivasjonsfaktor for mellomlederne. De har med andre ord et felles utgangspunkt for å spille på «samme lag» og bevege seg mot felles mål.

Skår (2010) stiller et interessant spørsmål ved muligheten til å definere og oppnå ekspertstatus i dagens sykepleiepraksis som er preget av stadige endringer. Jeg tolker henne slik at man bør være forsiktig med å definere ansatte som eksperter i en verden som er preget av kompleksitet. Jeg forstår Skår (ibid) slik at i hjemmetjenesten er det en umulighet å bli en generell ekspert. I en hjerte medisinsk sengepost er det mer opplagt hvilke typer kunnskap ansatte må utvikle for å møte pasientenes behov. Der sier det seg selv at ansatte for det meste vil møte pasienter med grunnleggende hjerte- kar lidelser. Det betyr selvsagt ikke at disse pasientene ikke har andre utfordringer som ansatte må ta hensyn til. Men hjemmetjenesten er utfordrende fordi den både er grenseløs med hensyn til diagnoser og hvor mange pasienter som til enhver tid befinner seg innenfor dens geografiske område. Studien viser at når mellomledere er synlige i avdelingen kan de løfte frem områder som man må utvikle felles kompetanse på. Slik forteller mellomlederne at de «navigerer» i tjenestens kompleksitet og viser det en av dem kaller: *«veien man skal gå i fellesskap.»*

I «The Primacy of Caring» beskriver Benner og Wrubel (1989) den øvede sykepleier som en som ikke må analysere situasjonen og stoppe opp midt i handlingen. Videre viser de at den øvede sykepleieren har utviklet seg til ekspert når hun handler uten noen spesiell bevissthet om enkelt elementer. Jeg har vist at man bør stille spørsmålstegn ved å definere noen som ekspert i hjemmetjenesten.

Men en ekstra utfordring for mellomlederne i hjemmetjenesten er at ansatte har ulike forutsetninger for å gå den «felles veien.» Fordi ansatte i hjemmetjenesten består av både assistenter, lærlinger, fagarbeidere, sykepleiere og andre med høgskole og universitetsutdanning, blant flere. Det er med andre ord et stort mangfold av både likheter og ulikheter blant de ansatte i forhold til alder, erfaring og utdanning og derav også ulikheter med hensyn til deres personlige kompetanse. Mellomlederne må ut fra Benner og Wrubels (ibid) teori om utvikling fra novise til ekspert, evne å ta hensyn til ansattes læring og utvikling ut i fra den enkeltes ståsted og forutsetninger. I hjemmetjenesten arbeider både nybegynneren, den avanserte begynneren, den kompetente utøveren, den kyndige utøveren og «eksperten». Om ikke mellomlederne evner å ta hensyn til den enkeltes ståsted og forutsetninger vil, for det første, veien for den enkelte bli tung å gå. For det andre vil det bli vanskelig å få alle ansatte med. Det blir slik en av de fortalte: «*Hvis du ikke får alle med så tror jeg at man sliter. Da blir det lekkasjer.*» Bråten (2002) og Sæljø (2001) viser at det sosiokulturelle perspektivet forstår læring som et naturlig og nødvendig aspekt av menneskelig virksomhet. Menneskene har alltid lært og delt kunnskap med hverandre. Studien viser at for å få alle med, må mellomlederne forstå at de ansatte har ulike *forutsetninger* for å være med. Blant annet fordi de har ulike forutsetninger for å lære.

Et resultat er at mellomlederne tar regien i avdelingen ved å være en aktiv deltaker. Men samtidig viser de at det også er viktig å «trekke seg tilbake» å gå bak. Jeg ser for meg at informantene jobber med progressive briller. De er dermed både nærsynt og langsynt på samme tid. Noen ganger fokuserer de på det nære, og andre ganger er det viktig å planlegge fremover og sette langsiktige mål.

Studien viser at mellomlederne ser det nødvendig å jobbe mot felles mål i avdelingen. De setter dette i sammenheng med evnen til å utvikle personlig- og kollektiv kompetanse. De ser det som viktig å inspirere de ansatte og er tydelige på at ansvar og glede skaper personlig vekst og utvikling. Ei forteller at hun har stor tro på å få ut potensialet hos alle. Da ser hun det som en mulighet til å skape energi. Haukelien et al (2009) beskriver at kompetanse kan forstås og håndteres som en form for energi. En ressurs som planmessig kan anvendes for å nå bestemte mål. Dersom mellomlederen selv er med på laget slik Bleikelia (Olstad 2014) viser, forstår jeg at hun enklere kan få alle ansatte med.

Både Bleikelia (ibid) og Strømfors og Edland-Gryt (2013) slår fast at kvalitetsutvikling av tjenestene betyr å fokusere på møtet mellom den ansatte og den enkelte pasient. Strømfors og Edland-Gryt (ibid) setter også fokus på at ansatte og ledere må være preget av prinsippet om livslang læring. Fokus på livslang læring gir spesielt mening i den komplekse hjemmetjenesten som er preget av stadig endring.

I problemstillingen spør jeg «*Hvordan kan mellomledere i hjemmetjenesten legge til rette for læring og kompetanseutvikling for ansatte?*» Et av studiens mest sentrale resultater er at mellomlederen ikke bare legger til rette. Hun er også deltakende aktør. Det viktigste redskapet mellomlederen har er med andre ord seg selv. Ved å være tilstede og tilgjengelig for de ansatte skaffer mellomlederne nødvendig oversikt. De identifiserer også ansattes styrker og svakheter for å få ut potensialet hos de ansatte, og for å kunne sende de med best kompetanse til de pasientene som trenger det mest. Jakobsen (1999) hevder at kvalitetsarbeid til syvende og sist er helt avhengig av ledelsen. Med å være en aktiv deltaker tenker jeg at mellomlederne viser at de tar dette arbeidet på alvor. De har kunnskaper om hvordan ansatte lærer i praksis. Og de har oversikt over hvilken kompetanse som må utvikles.

Studien viser imidlertid at rammevilkårene for hjemmetjenesten hemmer mellomledernes muligheter for å utnytte læringspotensialet og kompetanseutviklingen fullt ut. Dette gir seg blant annet utslag i svak tilrettelegging for mesterlæring, og manglende systematisk arbeid med refleksjon over praksis. Strømfors og Edland-Gryt (2013) og Thiller og Helgesen (2011), blant flere, viser nødvendigheten av at erfaringer må bearbeides og analyseres ved hjelp av refleksjon over praksis for at det skal skje en form for læring. De knytter læring og refleksjon til at holdninger eller handlinger kan endres. Som tidligere nevnt viser denne studien at mellomlederne ikke arbeider systematisk med refleksjons- eller veiledningsgrupper i praksis. I en travel hverdag, viser de at noe må oppstå plutselig og uventet, for at de skal iverksette tiltak. Eller de iverksetter tiltak dersom de over tid opplever å stå i en utfordrende situasjon.

Jeg har tidligere vist at et deltakende og reflektert lederskap er sentralt for å fremme at ansatte samles og snakker sammen i arbeidshverdagen. Da først, sett i et sosiokulturelt perspektiv, gis rom for læring og kompetanseutvikling.

Denne studien viser at mellomlederne har gode forutsetninger for å ivareta et deltakende lederskap. Men den reflekterende komponenten er mer mangelfull. Dette må forstås i lys av hjemmetjenestens rammevilkår.

7.0 Oppsummering og konklusjon

Hensikten med denne studien har vært å utvikle forståelse for hvordan mellomledere kan legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten. Nytteverdien ved å studere mellomledernes rolle i hjemmetjenesten som læringsarena, er at kunnskap om dette kan bidra til å styrke læring og kompetanseutvikling blant ansatte. Videre er det undersøkt hvilken kunnskap mellomlederne opplever at deres ansatte trenger å utvikle.

Hjemmetjenesten skiller seg fra sykehjem og andre institusjoner ved at de ansatte jobber alene store deler av døgnet. Når man ikke er innenfor «institusjonenes vegger» mister de ansatte en felles fysisk arena hvor læring og kompetanseutvikling kan fremmes. På grunn av dette fremstår hjemmetjenesten som læringsarena som spesielt sårbar.

Forskning om voksnes læring i arbeids- og samfunnsliv er et svakt og underforsket felt i Norge (Aspøy og Tønder 2012). Voksnes muligheter for læring er viktig for å sikre tilgang på arbeidskraft og kompetanse i arbeidslivet.

Helsereformer i en rekke Europeiske land viser en økende trend med nedbygging av institusjonsplasser og vekst i hjemmetjenesten (Tarricone og Tsouros 2008). I Norge har samhandlingsreformen (St.meld. Nr. 47. 2008-2009) medført at pasientene kommer raskere ut av sykehus, og hjemmetjenesten har fått en økning i mange flere ulike og komplekse pasientgrupper (Abelsen et al 2014), (KS 2012), (Gautun og Syse 2013) og Gjevjon og Romøren (2010).

Studien viser at hjemmetjenesten må utvikle kompetanse på mange områder da pasientene har varierte diagnoser og komplekse utfordringer. To områder skiller seg imidlertid ut.

Informantene beskriver størst behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet, og for å øke kompetansen for å ivareta hjemmeboende eldre. Det er viktig å påpeke at de eldre også kan tilhøre gruppen de alvorlig syke.

Studien viser tydelig at eldre er en spesielt sårbar gruppe i hjemmetjenesten. Dette til tross for at ansatte i hjemmetjenesten har mest erfaring med å gi tjenester til eldre pasienter. Dette resultatet er drøftet ut fra forståelse av at erfaringskunnskap ikke er nok for å utvikle personlig- og kollektiv kompetanse. Og videre satt i sammenheng med resultatene som viser at mellomlederne ikke arbeider systematisk med refleksjons- eller veiledningsgrupper i praksis.

Et resultat i studien er at muntlige rapporter har forsvunnet fra enkelte avdelinger. Der det fortsatt finnes rapport, er denne redusert til et minimum. Formen på disse er preget av oppmerksomhet på de pasientene der det skjer store endringer. Dette fokuset settes i sammenheng med studiens resultat som viser at de eldre forsvinner i hjemmetjenesten. Videre viser studien at siden mange eldre bare blir sett på som skrøpelige og gamle, får disse oftere enn andre pasientgrupper hjelp av assistenter. Disse vil ha minst evne til å observere, rapportere og sette i gang nødvendige tiltak dersom den gamles tilstand er i endring.

At de eldre blir lite synlige i hjemmetjenesten er også belyst i sammenheng med at det blir flere alvorlig syke pasienter i hjemmetjenesten. Forskningen til Gautun og Syse (2013) og Abelsen et al (2014) viser at utviklingen i hjemmetjenesten medfører at de alvorlig syke «fortrenger» den forebyggende langtidsoppfølgingen av eldre. I lys av denne studiens resultater betyr det at mellomlederne blir nødt til å «samle flokken sin» for å øke kompetansen innenfor eldreomsorg. Og de må bidra til at de eldre blir løftet fram og snakket om i arbeidshverdagen.

I forbindelse med behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet, avdekkes at det ikke er håndtering av nye prosedyrer og teknisk utstyr mellomlederne etterlyser kompetanseheving på.

Denne studien viser at mellomlederne ser behov for utvikling av kompetanse på å trygge pasientene på at de faktisk kan være veldig syke og fortsatt bo hjemme. Dette resultatet er drøftet i lys av studiens resultater som viser at evnen til å legge til rette for mesterlæring er svak på grunn av at de ansatte sjelden arbeider sammen.

Innsatsstyrt finansiering begrenser læring og kompetanseutvikling. Modellen legger føringer for et stramt budsjett, hvor direkte utøvd brukertid i all hovedsak finansieres. Den gir lite økonomisk rom for å drive utviklingsarbeid. Men et resultat i studien er også at stramme budsjett inspirerer mellomlederne til å være kreative i arbeidet med læring og kompetanseutvikling.

Ved å være tilstede for ansatte, og ved å dra hjem til pasientene ved behov, får mellomlederne nødvendig informasjon slik at de forstår hvilken kompetanse ansatte må utvikle for å møte stadig nye pasienter på best mulig måte. De tar regien i avdelingen ved å være en aktiv deltaker. Men samtidig viser de at det også er viktig å trekke seg tilbake «å gå bak.» Studien viser at mellomlederne ser det nødvendig å jobbe mot felles mål i avdelingen. De setter dette i sammenheng med evnen til å utvikle personlig- og kollektiv kompetanse. De ser det som viktig å inspirere de ansatte og er tydelige på at ansvar og glede skaper personlig vekst og utvikling.

Ansvar for pasientomsorgen er en drivkraft i ansattes læring. Denne studien viser at omsorg for pasientene også er det som motiverer mellomlederne. Å ha dette felles utgangspunktet, med pasienten i sentrum, forstår jeg som et godt tegn for fremtidens arbeid med læring og kompetanseutvikling blant ansatte.

Denne studien viser at den beste læringen skjer i pasientens hjem. Og den viser at mellomlederne ikke bare har kunnskaper om hvordan de kan *legge til rette* for læring og kompetanseutvikling. De er også *selv deltakende i læringsmiljøet*. Det er med andre ord ikke en umulig kunst å lede fram læring og kompetanseutvikling blant ansatte «spredt for alle vinder». Spørsmålet er snarere om mellomlederne har tilstrekkelig med muligheter *for å øve på* og *utøve* denne kunsten innenfor de rammevilkårene som råder i hjemmetjenesten i dag?

7.1 Behov for videre forskning

Gjennom arbeidet med denne studien har jeg blitt nysgjerrig på behov for videre forskning. Det jeg opplever trer mest markant fram, er studier som setter søkelys på de eldre hjemmeboende. Fordi denne studien viser at de er en særlig utsatt og sårbar gruppe i hjemmetjenesten. Det ville være interessant å forske på hvordan de hjemmeboende eldre *selv* erfarer sin situasjon.

Videre ville det være interessant å forske på de alvorlig syke hjemmeboende. Hva tenker de må til for å trygge dem på at de kan være alvorlig syke og fortsatt bo hjemme?

Fremtidige studier bør også se på hva som skal til for å utvikle rammevilkår for pleie- og omsorgstjenesten, slik at de blir mer læringsvennlige og kompetanseutviklende, både for ansatte og deres nærmeste ledere.

7.2 En sluttcommentar om egen læring

Jeg gikk i gang med denne studien med 19 års erfaringsbagasje på ryggen. Engasjementet med å legge til rette for gode møter med pasientene var, og er fortsatt, en stor motivasjonsfaktor. Jeg trodde jeg kjente hjemmetjenesten som læringsarena godt. I løpet av studien har det gått opp for meg at denne verden er mye mer kompleks enn jeg kunne forestille meg.

Nå som reisen er ved veis ende oppleves det som om den bare så vidt har begynt. For jeg ser nye perspektiver og forstår en sammenheng som jeg tidligere ikke kunne konkretisere. Dette gjør at jeg opplever stor respekt for ansatte og mellomledere i hjemmetjenesten for den jobben de utfører hver eneste dag i praksis.

Selve oppgaveskrivingen har tydeliggjort ny lærdom for meg. Det blir spennende å se hvordan jeg kan ta denne lærdommen i bruk. Forhåpentligvis kan den komme til nytte både for meg selv og andre som er engasjert i læring og kompetanseutvikling.

Litteraturliste

- Abelsen B., Gaski M., Nødland S.I. og Stephansen A. (2014) *Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet*. Rapport IRIS- 2014/382
- Aspøy T.M. og Tønder A.H. (2012) *Utredning om forskning på voksnes læring*. En litteraturgjennomgang. Forskningsrådet. Program: Norsk utdanningsforskning frem mot 2020-UTDANNING 2020
- Bakken L. (2007) *Kompetanseheving for personale i kommunehelsetjenesten*. Klinisk Sygepleje 2007, vol. 21, no 3
- Benner P. (1984) *From novice to Expert*. Menlo Park, CA: Addison- Wesley
- Benner P, Sutphen M, Leonard V, og Day L (2010) *Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer*. Akribe AS
- Benner P. og Wrubel J. (1989) *The Primacy of Caring*. California: Addison- Wesly Publishing Company
- Birkeland A. og Flovik A.M (2011) *Sykepleie i hjemmet*. Akribe AS
- Brown J.S og Duguid P. (1991) *Organizational learning and communities of practice: toward a unified view of working, learning and innovation*. Organization Science 1991; 2 (1)
- Bråten I. (red.) (2002) *Læring i sosialt, kognitivt og sosialt-kognitivt perspektiv*. Cappelen akademisk forlag
- Byrådsavdeling for helse- og omsorg i Tromsø Kommune (2014) *Framtidig organisering av byrådsavdeling helse- og omsorg*. Utredningsnotat Fase 1. Organisasjonsmodell 14.03.14
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>. (nedlastet 06.04.2015)
- Fuggeli. P. (2000). *Helse- Norge år 2000- sykt eller friskt?* I Helse- Norge 2000. Oslo. Forlaget Sykepleien
- Gadamer H. G. (2003) *Forståelsens filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oversatt og med etterord av Helge Jordheim. Cappelen
- Gautun H. og Syse A. (2013) *Samhandlingsreformen. Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene imot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?* NOVA Rapport 8/2013
- Gjevjon E.R og Romøren T.I (2010) *Vedtak om sykehjemsplass- hvor høy er terskelen?* Rapport. Senter for Omsorgsforskning Østlandet
- Hamran T. og Moe S. (2012) *Yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten- ulike behov eller forskjellsbehandling*. Senter for omsorgsforskning- rapportserie nr.3-2012
- Haukelien H., Vike H. og Bakken R. (2009) *Kompetanse og faglig infrastruktur i helse- og omsorgstjenestene: evaluering av prosjektet Etter og videreutdanning i kommunehelsetjenesten (EVUK)* Rapport. Bø: Telemarksforskning

- Irgens E. J. (2007) *Profesjon og organisasjon. Å arbeide som profesjonsutdannet*. Fagbokforlaget
- Jakobsen R. (1999) *Klar for fremtiden? - om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Ad Notam Gyldendal
- Kirkevold M. (1996) *Vitenskap for praksis?* Ad Notam Gyldendal
- Koch T (1999) *An Interpretative research process. Revisiting phenomenological and hermeneutical approaches*. Nurse Researcher, 3 (6); 20-34
- KS- rapport, desember (2012.) *Utskrivingsklare pasienter- endrer praksis seg?*
- Lave J. og Wenger E. (1991) *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (nedlastet 06.04.2015)
- Malterud K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Universitetsforlaget
- Molander B. (1993) *Kunnskap i handling*. Gøteborg: Daidalos
- NESH (red.) (2006) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer
- Norheim K.H og Thoresen L (2015) *Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien- på rett sted til rett tid?* Forskning nr 1, 2015;10:14-22 doi. 10.4220/sykepleief.2015.533343
- NOU (1997:25) *Ny kompetanse. Grunnlaget for helhetlig etter- og videreutdanningspolitikk*
- Olstad E. (2014) *Per Bleikelia- Slik leder jeg!* Troms legeförening. Skalpellen. Tilgjengelig fra <http://legeforeningen.no/lokal/troms/Skalpellen/Per-Bleikelia--Slik-leder-jeg/>. (nedlastet 08.04.2015)
- Orvik A. (2004) *Organisatorisk kompetanse- i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Cappelen Akademisk Forlag
- Polit D. og Beck C.T (2012) *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott, Williams & Wilkins
- Prop 1 S (2009- 2010). Helse- og omsorgsdepartementet
- Sausjord E. (2012) *Læring i praksis- om kvardagslæringa i heimetenesta i Tromsø*. Rapport publiser 1. oktober 2012 UHT Troms
- Schön D. (1983) *The reflective Practioner*. New York: Basic Books
- Skår R. (2012) *Læringsprosesser i sykepleieres profesjonsutøvelse*. En studie av sykepleieres læringserfaringer. Dissertation for the degree of philosophiae doctor (PhD) University of Bergen, Norway 2010
- St.meld. Nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted-til rett tid*
- Strømfors G og Edland-Gryt M (2013) *Jeg visste ikke at jeg kunne så mye- praksisrefleksjon på arbeidsplassen*. Gyldendal Akademisk

- Sæljø R. (2001) *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*. CAPPELEN AKADEMISK FORLAG
- Tarricone R. og Tsouros A.D (2008) World Health Organization. *The solid facts. Home Care in Europe*. Universita Commerciale. Luigi Bocconi
- Thagaard T. (2009) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget 3. utgave
- Thidemann I.J (2005) *Den sårbare læringsarenaen- om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling*. *Vård i Norden* 1/2005. Publ. No 75 Vol. 25 No 1
- Thornquist E. (2012) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori- for helsefag*. Fagbokforlaget. 5 opplag
- Thiller T. og Helgesen S. (2011) *Bedre leder. Lederutvikling gjennom reflektert erfaring*. Høgskoleforlaget NORWEGIAN ACADEMIC PRESS
- Tjora A. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo Gyldendal Akademiske (2 utg)
- Tønnesen S. og Nortvedt P. (2012) Hva er faglig forsvarlig hjemmesykepleie? *Forskning* nr 3, 2012;7: 280-285. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/10/hva-er-faglig-forsvarlig-hjemmesykepleie?> (nedlastet 03.01.2015)

Vedlegg 1- Forespørsel til enhetsleder

Undertegnede er student ved Uit, Norges arktiske universitet, institutt for Helse- og omsorgstjenester ved studieretning Helse- og omsorgstjenester til eldre. Jeg ber om tillatelse til å gjennomføre innhenting av data ved Deres enheter i forbindelse med arbeid med en mastergradsoppgave.

Forskning viser at antallet mottakere av hjemmesykepleie ble mer enn femdoblet i Norge fra 1992 til 2009. Videre har kompleksiteten økt etter samhandlingsreformen slik at hjemmetjenesten er i stor endring i forhold til nye brukergrupper og mer alvorlig syke hjemmeboende. Hensikten med prosjektet er å få mer kunnskap om hvordan mellomlederne arbeider for å legge til rette for læring og utvikling for ansatte. Hva påvirker mellomlederne i forhold til å ivareta dette ansvarsområdet? Videre vil jeg undersøke hvilken kunnskap mellomlederne opplever at deres ansatte trenger å utvikle. Jeg har særlig fokus på de som leder «ordinære» hjemmetjeneste avdelinger, og/eller omsorgsboliger, der majoriteten av pasientene er geriatiske pasienter.

Jeg håper dere kan rekruttere fem mellomledere som informanter til dybdeintervju. Mellomlederne må ha ansvar for fag, økonomi og personal. De må i tillegg ha minimums to års erfaring som mellomleder. Om dere vil tillate at en eller flere av deres ansatte deltar i dette prosjektet ber jeg om at dere velger ut informantene for meg. Deltakelse i prosjektet vil forhåpentligvis synliggjøre og gi nyttig kunnskap om hjemmetjenesten som læringsarena.

Hver informant må sette av mellom en til en og en halv time til intervju.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste NSD har vurdert at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningsloven.

Svar på denne forespørsel sendes på mail til følgende:
camillaborresen@msn.com

Har dere spørsmål er det fint om dere tar kontakt. Jeg kan også nås på mobil 93054276.

Veileder på prosjektet fra Uit er Førstelektor Toril Agnete Larsen ved Det helsevitenskapelige fakultet.

Kontaktinfo:

toril.agnete.larsen@uit.no

Med hilsen

Camilla Børresen

Vedlegg 2- Til deg som er forespurt om å bli intervjuet ved hjemmetjenesten i

Undertegnede er student ved Uit, Norges arktiske universitet ved institutt for helse- og omsorgsfag. Dette intervjuet er en del av et mastergradsprosjekt som belyser hvordan mellomledere legger til rette for læring og utvikling blant ansatte.

Forskning viser at antallet mottakere av hjemmesykepleie ble mer enn femdoblet i Norge fra 1992 til 2009. Videre har kompleksiteten økt etter samhandlingsreformen slik at hjemmetjenesten er i stor endring i forhold til nye brukergrupper og mer alvorlig syke hjemmeboende. Hensikten med prosjektet er å få mer kunnskap om hvordan mellomlederne arbeider for å legge til rette for læring og utvikling.

Jeg ønsker å intervjuer mellomledere om deres forståelse av hjemmetjenesten som læringsarena. Jeg ønsker å få kunnskap om hvilke pasientgrupper som preger hjemmetjenesten. Og hvilken type kunnskap mellomlederne mener de ansatte må ha for å gi gode og effektive tjenester til disse pasientene. Jeg ønsker også å finne ut av hva som øker og hindrer mellomlederes muligheter til å legge til rette for læring og utvikling for ansatte.

Intervjuene vil bli tatt opp på bånd slik at jeg får sikret best mulig kvalitet på datainnsamlingen. Båndet og utskrifter av disse opptakene vil slettes så snart mastergradsoppgaven er ferdig, senest 01.11.2015. I den endelige oppgaven vil informasjon fra informantene bli anonymisert. All data vil bli avidentifisert slik at det ikke fremgår resultater som kan vise tilbake på de som har uttalt seg. Du kan trekke deg fra intervjuet når som helst underveis uten å oppgi noen grunn.

Vi vil trenge 1-1 ½ time til intervjuet.

Med hilsen

Camilla Børresen

Kontaktinfo:

camillaborresen@msn.com

mobil 93054276

Samtykke til deltakelse i mastergradsprosjektet «læring i praksis».

Samtykke

Undertegnede samtykker herved til å delta i denne studien. Jeg er informert om at jeg kan trekke meg underveis uten å oppgi noen grunn.

.....

sign

sted

dato

Vedlegg 3- Intervjuguide

- Fortell litt om avdelingen du leder

Størrelsen på avdelingen ut fra kompleksitet/ hoveddiagnoser, antall pasienter, antall ansatte i forhold til om sykepleierdekning/fagdekning er tilstrekkelig i forhold til andel ufaglærte ansatte. Mange ubesatte stillinger?

- Hvilke ansvarsområder har du som leder?

Fortell om en typisk arbeidsdag.

- Fortell om hvordan dine ansatte lærer i jobb.

Hvordan tenker du om kompetanse behovet? Spørre særlig om kompetansebehovet i forhold til de geriatriske pasientene som er den største gruppen mottakere av hjemmetjenester.

Hvordan legger du til rette for læring?

Når skjer læring i praksis? Rapporter, internundervisninger, kompetanseplan, gå sammen med noen m.m. Er leder med på rapporter?

- Hva gjør du som mellomleder for å fremme læring og utvikling blant dine ansatte?

Hva trenger du av støtte for å legge til rette for læring i praksis, for eksempel støtte fra egen leder, fagkonsulent, fagutviklingssykepleier, andre?

- Hva er det som øker eller begrenser muligheten din for å legge til rette for læring og utvikling i praksis?

Hva skaper personlig vekst og utvikling?

Noe du kunne gjort annerledes for å fremme dette?

- Hvem planlegger dagen/ arbeidslistene i avdelingen?

Hva påvirker de prioriteringene du gjør når du planlegger dagen? Om andre planlegger for deg, ligger det noen normer til grunn for hvordan de skal prioritere?

- Avslutte intervjuet med å oppsummere om jeg har oppfattet informanten i «grove trekk» riktig?



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Vedlegg 4 Tilbakemelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Toril Agnete Larsen

Institutt for helse- og omsorgsfag UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 19.09.2014

Vår ref: 39826 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.09.2014.
Meldingen gjelder prosjektet:

39826

Læring i praksis: et prosjekt som belyser mellomlederens muligheter til å legge til rette for læring og utvikling i hjemmetjenesten

Behandlingsansvarlig

UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Toril Agnete Larsen

Student

Camilla Børresen

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Camilla Børresen camillaborresen@msn.com

85

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 39826

Vi kan ikke se at det behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det ligger til grunn for vår vurdering at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste) - eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Personvernombudet legger videre til grunn at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.