

# Medarbeidere i norsk helsesektor: bak sine danske kolleger når det gjelder læring og innovasjon?

Et prosjekt om voksnes læring i arbeidslivet tyder på at de norske helsemedarbeiderne generelt lærer og innoverer mindre enn sine danske kolleger.



LIV ANNE STØREN,  
forsker, NIFU  
liv.storen@nifu.no

## BRAIN-prosjektet

I BRAIN-prosjektet ved NIFU, om voksnes læring, arbeider vi blant annet med problemstillinger knyttet til

- hvordan arbeidsrelatert opplæring varierer mellom sektorer/næringer og land
- hvordan slik opplæring eventuelt er forbundet med det å være innovativ på jobben, og
- hvordan det å være innovativ på jobben varierer mellom sektorer.

Her vil vi fokusere på én sektor, nemlig helsesektoren.

BRAIN-prosjektet bruker i stor grad data fra OECD-undersøkelsen PIAAC om voksnes ferdigheter og læring. Vi har gjort sammenlikninger mellom mange land, men særlig fokusert på fire land, nemlig Danmark, Finland, Nederland og Norge. Her skal vi sammenlikne Norge med Danmark, som er det av de nevnte fire landene Norge likner mest på.

Helsesektoren<sup>1</sup> er kjent som en læringsintensiv sektor. Gjelder det i samme grad i Norge som i Danmark? Og, er folk like innovative på jobben i helsesektoren som i andre sektorer?

## AKTIVITETER FORBUNDET MED INNOVATIVITET. PROSENT.

	Danmark		Norge	
	Helsesektoren	Alle andre næringer	Helsesektoren	Alle andre næringer
A. Holder seg oppdatert på nye produkter og tjenester	43,9	42,9	34,9	36,7
B. Lærer gjennom de oppgavene jeg utfører på jobben	59,9	51,3	67,7	64,6
C. Aktive læringsstrategier*	67,0	61,6	62,1	64,1
A + B + C	25,3	20,9	19,3	20,7
D: Løser ganske ofte komplekse problemer på jobben	62,0	58,1	55,0	59,9
A + B + C + D: Innovativ på jobben («Innovative learner»)	20,7	16,0	12,6	15,9

Ulike innovasjonsaktiviteter i helsesektoren (\* Aktivitet C: Liker å komme til bunns i vanskelige ting; Når jeg kommer over noe nytt, forsøker jeg å relatere det til det jeg kan; Liker å finne ut hvordan ting henger sammen.)

**Danske helsemedarbeidere er mer innovative enn snittet, motsatt for de norske** PIAAC-dataene omfatter ikke spørsmål om innovasjonsaktivitet, men vi har benyttet spørsmål fra undersøkelsen til å utvikle et mål på innovasjonsevne. I *Forskningspolitikk* i mars 2016 skrev vi blant annet at andelen som var «innovativ på jobben» i Norge og Danmark, var om lag «midt på treet» (med rundt 16 prosent). Ser vi på helsesektoren spesielt, får vi derimot et annet bilde:

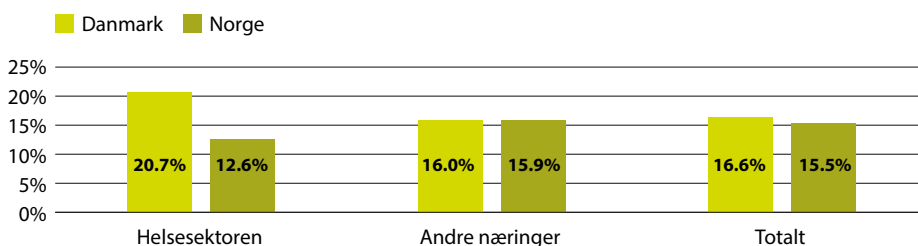
Mens sysselsatte i helsesektoren i Dan-

mark framstår som mer innovative enn hva en i gjennomsnitt er i andre sektorer, er tendensen motsatt i Norge. Det er færre av de sysselsatte i helsesektoren som oppfyller kriteriene i Norge enn i Danmark, 13 mot 21 prosent.

Tabellen viser andelen som skårer høyt på hvert av kriteriene som inngår i vårt mål på innovativitet, og høyt på flere kriterier når de samles.

På et av kriteriene skårer Norge høyere enn Danmark, og det er på det å *lære gjennom de oppgavene en utfører på jobben* (lear-

## INNOVASJONSEVNE («innovative learners»)



<sup>1</sup> Helsesektoren har vi skilt ut i PIAAC-dataene ved å se på næringskategorien «Human health and social work activities». Vi trekker fra dem i denne kategorien som arbeider i «Social work activities without accommodation», slik at vi står igjen med «Human health activities» (sykehus, lege- og tannlegjetjenester) og «Residential care activities», som det som omfatter helsesektoren. Denne sektoren sammenliknes her for enkelthets skyld med alle andre næringer/ sektorer samlet.



Foto: Moodboard / Thinkstock

“Samlet får vi inntrykk av at det er et uutnyttet potensiale i helsesektoren i Norge”

## “Helsesektoren i Norge ligger gjennomgående noe lavere enn helsesektoren i Danmark på flere av faktorene vi har undersøkt, som uavhengighet, selvstendighet/fleksibilitet og det å gi råd og ha innflytelse”

ning by doing). Dette er ikke uviktig. I innovasjonslitteraturen framheves det ofte at *learning by doing* og «lærende organisasjoner» står sentralt når det gjelder innovasjon.

På den annen side skårer helsesektoren i Norge lavere på andre av de kriteriene vi har benyttet, som det å holde seg oppdatert på nye produkter og tjenester, det å ha aktive læringsstrategier på jobben, og det å «ganske ofte løse komplekse problemer på jobben». På hvert av de to siste kriteriene har vi høye andeler (om enn lavere i helsesektoren enn tilsvarende i Danmark).

Men når vi ser på den samlede skåren (det vil si at en skårer høyt etter alle kriterier), får vi lavere andeler i Norge. Det spe-

sielle er at den lave samlede skåren for Norge *bare* gjelder helsesektoren, ikke gjennomsnittet av andre næringer/sektorer, der andelen er 16 prosent i begge land.

Helsesektoren i Norge har altså en lavere andel som er innovative på jobben, etter disse kriteriene.

### Kulturelle forskjeller mellom Norge og Danmark?

Gjenspeiles disse forskjellene i andre data i undersøkelsen, som i data om det å delta i arbeidsrelatert opplæring, ferdigheter og utdanningsnivå?

Her fant vi at det vi kaller arbeidsprofiler hadde særlig stor betydning. Helse-

sektoren i Norge ligger gjennomgående noe lavere enn helsesektoren i Danmark på flere av faktorene vi har undersøkt, som uavhengighet, selvstendighet/fleksibilitet og det å gi råd og ha innflytelse.

Norske helsearbeidere er imidlertid like gode til å dele arbeidsrelatert informasjon som sine danske kolleger.

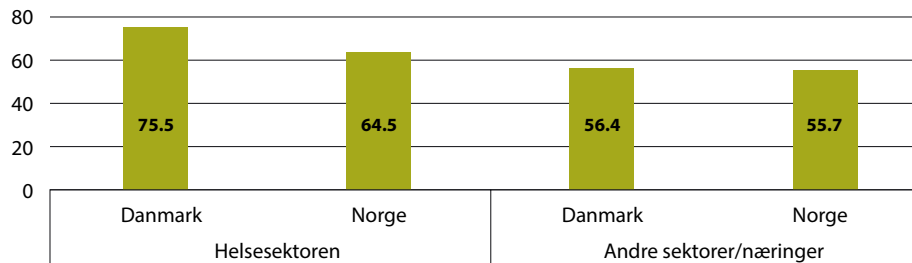
På den annen side er det data som tyder på at ansatte i helsesektoren i Norge bruker mer tid enn de ansatte i Danmark på å fylle ut skjemaer. I Norge svarer 42 prosent at de gjør dette daglig, i Danmark 22 prosent.

### Danskene deltar mer i opplæring

Spørsmål om deltaking i opplæring viser også forskjeller. Svarene refererer til ikke-formell (men organisert) arbeidsrelatert opplæring og ikke til opplæring som er en del av det formelle utdanningssystemet.

Det er ingen forskjell mellom Norge og Danmark i andel som har deltatt i arbeidsrelatert opplæring når vi ser på alle *andre* næringer (samlet) enn helsesektoren. For helsesektoren er det imidlertid en →

## PROSENTANDEL SOM HAR DELTATT I ARBEIDSRELATERT OPPLÆRING SISTE ÅR



klar forskjell mellom Norge og Danmark. I Danmark er det en svært høy andel i helsesektoren som har deltatt i arbeidsrelatert opplæring i løpet av et år.

Slik deltakelse kan vare fra én til to dager til mange uker. En nærmere analyse av dataene viser at det ikke er slik at de ansatte i norsk helsevesen deltar på lengre kurs – snarere er det en viss motsatt tendens.

### Hva med ferdighetsnivået?

I PIAAC (OECD 2013) ble det i Norge målt høye leseferdigheter, numeriske ferdigheter og problemløsende IKT-ferdigheter, og Norge lå signifikant over OECD-snittet. Dette resultatet framkom til tross for at den yngste aldersgruppen (16–24 år) i Norge gjorde det dårligere enn yngre aldersgrupper i mange andre land. Unntak her var IKT-ferdigheter, der de unge i Norge gjorde det bra.

Også Danmark lå signifikant over snittet, med unntak av for leseferdigheter, der Danmark lå om lag på snittet i OECD. Figuren nedenfor viser tall for sysselsatte, som for øvrig har høyere snitt på ferdigheter enn ikke sysselsatte.

I Norge er de numeriske ferdighetene i helsesektoren signifikant lavere enn i andre næringer (sett samlet). Det samme gjelder IKT-ferdighetene. Imidlertid er IKT-ferdighetene i helsesektoren i Norge like gode som i samme sektor i Danmark. Det samme gjelder de numeriske ferdighetene i helsesektoren, siden den forskjellen vi ser i figuren ikke er signifikant.

Bruken av disse ferdighetene er også interessant. Bruk av numeriske ferdigheter i jobben var i begge land lavere i helsesektoren enn i andre sektorer (sett samlet). Dertil var tendensen at bruken av numeriske ferdigheter og IKT var noe mindre i helsesektoren i Norge enn i Danmark.

### Utdanningsnivå

Utdanningsnivået er også relevant. Det var nokså likt i Norge og Danmark, og i begge land mye høyere i helsesektoren enn i an-

dre sektorer (sett samlet).

I helsesektoren var det en høyere andel med treårig høyere utdanning i Danmark enn i Norge, men noe høyere andel på (minst) masternivå i Norge. Samlet var det en høyere andel med høyere utdanning i helsesektoren i Danmark enn i Norge. Men, til tross for høyt utdanningsnivå skårer altså helsesektoren i Norge lavt på innovasjonsevne.

### Andre nordiske land

Vi har også hatt et sideblikk på andre nordiske land som var med i PIAAC; Finland og Sverige. Her må vi se på den bredere helse- og sosialsektoren, fordi det ikke foreligger opplysninger om helsesektoren separat i Finland.

Vi finner at de finske resultatene likner på de danske, både når det gjelder andel i helse- og sosialsektoren som har deltatt i arbeidsrelatert opplæring, og andel som var innovativ på jobben. Det vil si, med hensyn til innovativitet lå Finland høyere enn Danmark. De svenske resultatene derimot, liknet på de norske.

### Konklusjon

Samlet får vi inntrykk av at det er et uutnyttet potensiale i helsesektoren i Norge. Med det tenker vi både på utvikling av innovasjonsevne og bruk av kompetanse, og på oppdatering og påfyll av kunnskap. Bruk av kompetanse gjelder for eksempel det å holde seg oppdatert, ha aktive læringsstrategier og bruk av IKT-ferdigheter. Oppdatering og påfyll av kunnskap dreier seg om å delta i arbeidsrelatert opplæring, men også om å holde seg oppdatert. Danskene synes å gjøre begge deler i større grad enn nordmenn.

Vi vil legge til at OECDs PIAAC-data ikke er helt nye (2012). Mye kan ha skjedd i de senere årene. Men, det er ganske sikkert tilfellet også i andre land, som Danmark, og i andre sektorer/næringer i Norge. Det er liten grunn til å tro at sammenlikningene vi har gjort her ikke er relevante også i dagens arbeidsliv. 📌

### Referanser

Utfyllende bakgrunnsdata til artikkelen, se <http://bit.ly/2z16QQ0>

OECD (2013). *Skills Outlook 2013: First Results from the Survey of Adult Skills*.

Støren, L.A. (2015). *Innovative learners at work. Results from the BRAIN project – the sub-project ‘Training, skills and innovation’*. Report 23/2015. Oslo: NIFU.

Støren, L. A. (2016). Factors That Promote Innovativeness and Being An Innovative Learner At Work – Results From PIAAC. *European Journal of Education*, 51 (2): 176–192.

## GJENNOMSNIITTLIG FERDIGHETSNIVÅ. HELSESEKTOREN OG ALLE ANDRE SEKTORER

