



HØGSKULEN i
SOGN OG FJORDANE

Masteroppgåve i organisasjon og leiling
Helse- og sosialleiling

Irene Aasen Andersen

Læring, kompetanseheving og
personleg meistring

- erfarne sjukepleiarar sin
kvardag

Desember 2006

Avdeling for økonomi og språk
Sogndal

Samandrag og abstract

Læring, kompetanseheving og personleg meistring - erfarne sjukepleiarar sin kvardag

Målet til studien er å få kunnskap om erfarne sjukepleiarar sitt arbeid med læring, kompetanseheving og utvikling av personleg meistring. Det er nytta ein kvalitativ metode med halvstrukturert form på intervju. Utvalet består av seks erfarne sjukepleiarar ved seks ulike sengepostar, ved tre ulike sjukehus på vestlandet. Datamaterialet er analysert i samsvar med Kvale (2001) sin analysemodell over seks trinn. Funna i studien viser at erfaringsbasert kunnskap som er teoretisk forankra, har gjort erfarne sjukepleiarar trygg både som fagperson og som menneske. Arbeidsmiljø, fagleg nettverk og refleksjon over egne handlingar var viktig for å få ein god læreprosess. Uballanse mellom høve til å halde seg fagleg oppdatert, knappe ressursar og krav var slitande, og dette var ein viktig kontekst for opplevinga av personleg meistring.

Learning, competence development and personal mastery - in the every day life of the experienced nurse

The aim of this study is to gain knowledge of how experienced nurses learn and develop competence and personal mastery. A qualitative design was applied with half-structured interviews with six experienced nurses from six different wards in three different hospitals in western Norway. The data was analyzed in accordance with the Kvale (2001) analysis model in six phases. This study shows that the experience-based knowledge that was anchored in theory had made the experienced nurses feel confident as health professionals and humans. The working environment, professional networks and reflections on their actions are reported to be very important factors for a good learning process. The aspiration to remain professionally updated is hampered by lack of recourses as well as everyday job demands. The result is often associated with the feeling of being worn out, and this is important in the context of experiencing personal mastery.

Forord

Denne oppgåva er det avsluttande arbeidet ved masterstudiet i organisasjon og leiing ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Masterstudiet er på totalt 120 studiepoeng, og denne oppgåva utgjer 30 av desse studiepoenga.

Eg vil rette ein takk Astrid Askildt, som har gjeve meg god og konstruktiv rettleiing heile vegen. Du har gjeve rask tilbakemelding, og har ikkje mista trua på meg undervegs (eller gjeve uttrykk for det...). I tillegg vil eg takke studieleiar Øyvind Glosvik. Han har lagt studiet til rette på ein glimrande måte, og har vore ein inspirator og fleksibel. Dette har vore avgjerande for å kome i hamn med studiet. Elles så skal du ha takk for den interessa som du har vist for framdrifta av oppgåva mi.

Oppgåva hadde sjølvsagt ikkje vorte realisert utan at informantane mine hadde delt sine erfaringar med meg. Det har vore avgjerande at de tok Dykk tid, og gav god og nyttig informasjon. Eg håper de tykjar at oppgåva vart interessant.

Elles er det alltid like kjekt å kome innom Avdeling for Helsefag i Førde. Her har eg fått mykje oppmuntring, boktips, tolkehjelp og klapp på skuldra av tidlegare lærarar, frå då eg var sjukepleiarstudent. Dette er ein stad der fagutvikling er i fokus, og det merkast. Eg har fått svært god hjelp av biblioteket. Her er service på topp, og alt kan ordnast.

Det hadde vore svært vanskeleg å gjennomføre studiet utan at arbeidsgjevar hadde lagt til rette og støtta undervegs. Ein spesielt takk til Inghild Espeland Mowatt. Du er ein inspirerande og dyktig leiar.

Til slutt må eg ta med ei helsing til heimen min. De må sjølvsagt berre fortsette med å hjelpe til med vasking av huset...

Førde, 29. desember 2006

Innhald

SAMANDRAG OG ABSTRACT	- 1 -
FORORD	- 3 -
KAPITTEL 1.0 INNLEIING	- 7 -
1.1 BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	- 7 -
1.2 MÅLSETJING OG PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	- 8 -
1.3 OPPBYGGING AV OPPGÅVA	- 8 -
KAPITTEL 2.0 LÆRING, KOMPETANSE OG PERSONLEG MEISTRING I SJUKEHUSORGANISASJONAR	- 11 -
2.1 SAMANHENGEN MELLOM OMGREPA LÆRING, KOMPETANSE OG PERSONLEG MEISTRING	11 -
2.1.1 LÆRING	- 12 -
2.1.2 KOMPETANSE	- 15 -
2.1.3 UTVIKLING AV SJUKEPLEIEKOMPETANSE	- 18 -
2.1.4 PERSONLEG MEISTRING	- 19 -
2.2 LEIING OG ORGANISASJON	- 20 -
2.2.1 LEIING I SJUKEHUS	- 21 -
2.3 OPPSUMMERING	- 24 -
KAPITTEL 3.0 METODISK TILNÆRMING	- 25 -
3.1 VAL AV METODE	- 25 -
3.1.1 VAL AV INFORMANT	- 26 -
3.1.2 INNSAMLING, ANALYSE OG TOLKING AV DATA	- 27 -
3.2 GJENNOMFØRING AV INTERVJUA	- 28 -
3.3 VALIDITET, RELIABILITET OG GENERALISERING	- 29 -
3.3.1 FORSKAREN SI ROLLE	- 30 -
3.3.2 ETISKE VURDERINGAR	- 30 -
KAPITTEL 4.0 KVAR DAGSERFARINGAR TIL ERFARNE SJUKEPLEIARAR	- 33 -
4.1 PRESENTASJON AV UTVAL OG DEMOGRAFISKE DATA	- 33 -
4.2 ERFARNE SJUKEPLEIARAR SITT ARBEID MED LÆRING OG KOMPETANSEHEVING	- 33 -
4.2.1 BEVISSTGJERING	- 33 -
4.2.2 SPESIALISERING	- 36 -
4.2.3 UTVIKLING I KVAR DAGEN	- 37 -
4.2.4 SKILJE MELLOM JOBB OG FRITID	- 39 -
4.2.5 RAMMEFAKTORAR	- 40 -
4.2.6 ARBEIDSMILJØ OG FAGLEG NETTVERK	- 42 -
4.3 KVA FAKTORAR PÅVERKAR UTVIKLING AV PERSONLEG MEISTRING?	- 43 -
4.3.1 OPPNÅ EIT RESULTAT	- 43 -
4.3.2 GOD STØTTE	- 44 -

4.3.3 UTFORDRINGAR	- 44 -
4.3.4 TRYGGLEIK	- 46 -
4.4 OPPLEVING AV KORLEIS LEIARAR ARBEIDER MED LÆRING OG KOMPETANSEHEVING	- 47 -
4.4.1 LEIAREN SITT ANSVAR	- 47 -
4.4.2 Å SJÅ PERSONALET	- 49 -
4.4.3 RAMMER OG FORDELING AV GODAR	- 49 -
4.4.4 LEIAREN SIN BRUK AV KOMPETANSE	- 51 -
4.5 OPPSUMMERING AV FUNN	- 52 -

KAPITTEL 5.0 MEISTRINGSEVNE HJÅ ERFARNE SJUKEPLEIARAR RELATERT TIL LÆRING OG KOMPETANSEUTVIKLING - 55 -

5.1 ERFARNE SJUKEPLEIARAR SI ROLLE I ARBEIDET MED LÆRING OG KOMPETANSEUTVIKLING	- 55 -
5.1.1 LÆRING I KVAR DAGEN – KORLEIS NYTTA SJUKEPLEIARANE DENNE RESSURSEN	- 60 -
5.2 TILSETT I EIN SJUKEHUSORGANISASJON - KONSEKVEN SAR FOR MEISTRINGSEVNE	- 63 -
5.2.1 ARBEIDSMILJØ OG FAGLEGE NETTVERK	- 65 -
5.2.2 OPPLEVING AV Å LUKKAST	- 66 -
5.3 LEIAREN SITT ANSVAR MED KOMPETANSEARBEID	- 68 -
5.3.1 KORLEIS KAN LEIAREN UTVIKLE DEI ERFARNE SJUKEPLEIARANE	- 69 -

KAPITTEL 6.0 KONKLUSJON OG VIDARE FORSKING - 73 -

6.1 KONKLUSJON	- 73 -
6.2 REFLEKSJONAR KRING FRAMGANGSMÅTE	- 75 -
6.2.1 UTVALET	- 75 -
6.2.2 INTERVJU, TRANSKRIPSJON OG ANALYSE	- 75 -
6.3 AVSLUTNING OG TANKAR OM VIDARE FORSKING OM UTVIKLING AV PERSONLEG MEISTRING	- 76 -

LITTERATURLISTE - 79 -

VEDLEGG - 83 -

VEDLEGG 1 INFORMASJON OM STUDIET TIL INFORMANT	- 83 -
VEDLEGG 2 INFORMERT SAMTYKKE FRÅ INFORMANT	- 84 -
VEDLEGG 3 INTERVJUGUIDE	- 85 -

Kapittel 1.0 Innleiing

Sjukepleieyrket er i stadig endring etterkvart som samfunnet og tilbodet om helsetenester utviklar seg. Kunnskapsnivået stig generelt i samfunnet samt at det er kome nye helselover som set andre krav til utøvinga av yrket. Dette verker inn på kva krav pasientar og pårørande har i sitt møte med helsevesenet. Sjukehusa vert etterkvart meir og meir spesialiserte. Dette stiller aukande krav til tilpassa kompetanse ved behandling og pleie av pasientar. Sjukehusa slit enda med å rekruttere, lære opp og behalde sjukepleiarar. Det er eit ønskje om å redusere gjennomtrekken av sjukepleiarar, og å sikre at sjukehusa har sjukepleiarar med god kompetanse i møtet med pasientar og pårørande (Vareide et. al 2001:6).

Denne oppgåva handlar om kva erfarne sjukepleiarar har gjort for å oppnå personleg meistring. Eg trur meistring byggjer på læring og kompetanseheving, og eg vil undersøkje kva erfarne sjukepleiarar meiner om dette. Eg håper at auka innsikt i dette temaet kan medverke til at leiarar kan legge til rette for at andre sjukepleiarar lettare kan utvikle personleg meistring på sengepostar i sjukehusorganisasjonar.

1.1 Bakgrunn for val av tema

Det er ofte sjukepleiarar som har vore tilsett over lengre tid som er ”ryggraden” i avdelinga. Dei kjenner rutinar, kan raskare kjenne att signal om endringar i tilstandar hjå pasientar og har eit anna overblikk over situasjonen enn sjukepleiarar med mindre arbeidserfaring. Det vert opplevd som trygt for ein nyutdanna å vere på jobb dersom dei er saman med ein med lang arbeidserfaring. Eg har tankar om at dei erfarne ofte vert litt ”gløymt” i internopplæringa. Eg ønskjer å finne ut kva som er drivkrafta hjå desse utvalde sjukepleiarane til å stadig auke sine kunnskapar og vere søkande etter læring og kompetanseheving.

Bakgrunn for val av temaet er mine egne erfaringar som assisterande avdelingssjukepleiar på eit sentralsjukehus. I stillingsinstruksen min står det at eg skal medverke til fagleg utvikling på denne sengeposten. Eg tykjar at mykje av tida vert brukt på å integrere nytilsette, og få avdelinga til å fungere. Eg tykjar at det generelt er litt lite fokus på dei som har lang erfaring, og som eg meiner er ”ryggraden” i ein sengepost. Eg finn lite forskning som går på akkurat denne problemstillinga, og eg ønskjer å finne ut meir om kva vilkår desse treng for å meistre kvardagen. Dersom eg

får kjennskap til dette er det lettare å legge til rette for dei sjukepleiarane som kjem etter, slik at ikkje desse treng å gå ein veg som er tyngre enn nødvendig.

1.2 Målsetjing og presentasjon av problemstilling

Målsetjinga med denne oppgåva er å få betre innsikt i korleis erfarne sjukepleiarar jobbar med læring, kompetanseheving og personleg meistring i det daglege arbeidet. Avdelingssjukepleiar har eit fagleg ansvar for sjukepleietenesta. Avdelingssjukepleiar er sentral når det gjeld å definere avdelinga sitt behov for kompetanse, og å gjennomføre tiltak for å utvikle sjukepleiarar sin kompetanse. Eg ønskjer at oppgåva vil gje ein metodisk gjennomgang av ulike aspekt kring læring og kompetanseheving slik at dette kan brukast av leiar og erfarne sjukepleiarar i det vidare arbeidet på sengepostar.

Oppgåva handlar om kva erfarne sjukepleiarar faktisk gjer i sjukehusa, og korleis dei opplever sin eigen læresituasjon. Undersøkinga er forma som ein empirisk studie.

Eg har formulert fyljande problemstilling:

”Korleis oppnår erfarne sjukepleiarar på ein sengepost utvikling av personleg meistring?”

Kva faktorar fremmer oppleving av læring og kompetanseheving?

Korleis kan leiaren legge til rette for personleg meistring hjå sine tilsette?

1.3 Oppbygging av oppgåva

Oppgåva er bygd opp etter Johannessen (1995:164) sin hovudregel om seks trinn, jamfør kapittel 1 til og med 6. I kapittel 2 gjev eg ein avklaring av sentrale omgrep. Dette kapittelet er bygd på litteraturstudium. Her presenterer eg omgrepa læring, kompetanse og personleg meistring, samt teori kring leiing i sjukehus. I kapittel 3 presenterer eg utvalet mitt i studien. Her vil eg syne korleis informantane er vald ut, korleis eg har gjennomført studien og ein presentasjon av metodisk tilnærming. Kapittel 4 inneheld resultata av samtalane med informantane. Her presenterer eg og nokre av utsegna til dei ulike informantane. Dette kapittelet handlar om kva dei opplever som læring og kompetanseheving, kva faktorar som påverkar arbeid med utvikling av personleg meistring og kva rolle medarbeidarar og leiar har i høve det å jobbe med læring og kompetanseheving. I kapittel 5 drøfter eg hovudtrekk i funna mine frå kapittel

4 og knyt dette saman med litteratur som er presentert i kapittel 2. I kapittel 6 avsluttar eg med konklusjon, kritikk av oppgåva samt tankar om mogeleg vidare forskning.

Kapittel 2.0 Læring, kompetanse og personleg meistring i sjukehusorganisasjonar

I dette kapitlet vil eg presentere teori som eg meiner er relevant for å avklare omgrep på individnivå. Metodologisk individualisme omhandlar kjennskap til situasjonar, handlingar og haldningar hjå kvart enkelt individ. Enkeltindividida må og sjåast i samanheng med heilheita i samfunnet som dei oppheld seg i. Dette kan blant anna handle om tradisjonar, normer og reglar eller hierarkiske ordningar (Grønmo 2004:30).

2.1 Samanhengen mellom omgrepa læring, kompetanse og personleg meistring

Omgrepa læring og kompetanse bygger på kvarandre, der kompetanse vert oppfatta som eit ønska resultat av ein heilskapleg orientert læring. Dette inneberer at ein kan nytte ordet kompetanse der ein person beherskar eit fagleg område, og kan bruke desse kunnskapane der situasjonen krev det. Dette gjeld og i situasjonar som kan vere usikre og vanskeleg å få innblikk i på førehand (Illeris 2006:143).

Kompetanseomgrepet er nært knytt til forhold kring læring. Moderne utvikling fører til nye og ukjende problemstillingar. Det er viktig at ein har evne til å møte desse endringane opent og på ein hensiktsmessig måte. Dette er avgjerande for kven som klarar seg i marknaden. Utvikling av kompetanse vert då fremja i eit lærande miljø. Det vil seie at ein finn samanhengar mellom relevant erfaring og at ein tolkar desse aktivitetane ved hjelp av teori og refleksjon. Deretter må ein kople dette både på eit individnivå og til eit sosialt fellesskap (Illeris 2006:145).

Personleg meistring er noko meir enn kompetanse og dugleik. Eigenskapen er basert på kompetanse og dugleik, men meistring er noko som ein stadig integrerer i livet sitt. Det omfattar to ting. Det første er at ein har ein kontinuerleg klarlegging av kva som er viktig for ein. Dette kan omtalast som ein visjon, eller det som vi ønskjer. Det andre er at ein må ha ein kontinuerleg læring om kva som er røyndomen. Dette betyr at meistring handlar om at ein jobbar med å vite kvar vi er, i forhold til kvar vi ønskjer å vere (Senge 1991:147).

2.1.1 Læring

Nordhaug (2004:41) definerer læring som prosessar som fører til endring i kunnskap, kognitive evner, haldningar eller andre faktorar som er relatert til personlegdom hjå mennesket. Han meiner at endringa ikkje treng å føre til endra åtferd fordi dette er eit kriterium som er for strengt å bruke. Læring treng derfor ikkje å vise seg gjennom handling. Læring kan skje som passiv eller aktiv læring. Læring er ein prosess der ein bygger erfaringar på eksisterande kunnskap. Det må vere samsvar mellom nye og gamle erfaringar for at ein skal vere bevisst på dette (Stålsett 1994:31).

Passiv læring kan delast i to delar. Den første delen er ubevisst læring og gjeld alle dei prosessar som ein går gjennom utan å tenke over det. Dette kan vere når ein er i ein organisasjonskultur der ein tek for gitt modellen utan å reflektere over den (Nordhaug 2004:43). Jarvis (1992:140) seier dette ofte vert omtala som sosialisering. Den andre delen er den bevisste læringa, men som ikkje er ei planlagd læring. Dette handlar om å tileigne seg ny kunnskap ved å tilfeldigvis hamne i ein læresituasjon. Det er oftast slik ein trener på ein jobb (Nordhaug 2004:43).

Aktiv læring kan delast i tre delar. Den første delen er den planlagde uformelle læringa. Dette er læring der det er sett av tid til dette, men som ikkje alle får den same del i. Dette kan vere læring gjennom til dømes jobbotrasjon eller utvikling i jobben. Den andre delen er formell læring som handlar om opplæring. Dette er ikkje knytt opp til evaluering gjennom testing eller eksamen. Deltaking i opplæringa er dokumentasjon nok. Den tredje delen er ein formell opplæring som vert avslutta med ein eksamen. Det er ikkje så vanleg at private bedrifter driv denne forma for personalopplæring, men det er nokre områder innanfor offentleg sektor som gjer det. Oftast vert denne opplæringa kjøpt eksternt på høgskular eller universitet (Nordhaug 2004:45).

Illeris (2006:38) seier at læring går over tre dimensjonar, og at alle tre må vere til stades dersom ein skal forstå ein læresituasjon heilt og fullt. Den første dimensjonen er den som handlar om innhaldet i læringa. I hovudtrekk handlar dette om at den lærande får innsikt og kunnskap samt får forståing og evne til å utføre desse handlingane. Målet er å skape mening og samanhengande forståing, og at ein kan meistre praktiske utfordringar.

Den andre dimensjonen handlar om at ein må mobilisere mental energi for å kunne lære. Dette vert kalla drivkraft. Andre ord for det same kan vere motivasjon, kjensler eller vilje. Det kan vere ulike årsaker til at ein søker nye læresituasjonar eller vil utvikle nye evner. Det kan vere at ein er usikker, er nyfiken eller har udekka behov. Ved å utvikle dette opprettheld ein mental eller kroppsleg ballanse (Illeris 2006:41). Menneske har medfødde drifter, og nokre av desse komplekse kreftene verkar inn på motivasjonen for å lære (Jarvis 1992:143).

Den tredje dimensjonen handlar om det sosiale samspelet mellom personen og omgjevnaden. I hovudtrekk gjeld dette korleis den lærande handlar, kommuniserer og samarbeider med andre rundt seg. Denne dimensjonen fokuserer på korleis ein engasjerer seg og fungerer sosialt med andre (Illeris 2006:42).

Organisasjonar lærer berre ved at menneske lærer. Dette er ikkje nokon garanti for at organisasjonen lærer, men utan individuell læring vert det heller ikkje organisasjonsmessig læring (Senge 1991:145). Ein kan kalle det læring dersom det er samsvar mellom handlingsplan og det faktiske resultat i ein organisasjon. Dette kallar Argyris for single loop læring. Double loop læring er dersom det ikkje er samsvar, men at ein kan korrigere dette slik at det fører til det ønska resultatet (Argyris1992:247). Organisasjonar som har evna til å lære raskt og vere først, har eit forsprang i konkurransen. Dei organisasjonane som vil lukkast i framtida må vere dei som klarer å skape motivasjon hjå dei tilsette og fremme evna til å lære på alle nivå i organisasjonen. Stigande levesett fører til at ein har andre krav enn at arbeidet berre skal dekke behov for mat, hus og arbeidsfellesskap. I ein lærande organisasjon stoler ein på kvarandre, ein utfyller kvarandre, kompensere for svake sider, har felles mål som er høgare enn kvar og ein sine mål og har eit gruppearbeid som gjev gode resultat (Senge 1991:10).

Det har ei avgrensa effekt å sende enkeltpersonar i ein organisasjon på kurs, forelesing eller til formell utdanning. Dersom heile organisasjonen kan lære saman kan ein utvikle eit felles språk eller nye måtar å gjere ting på. Ein kan lære gjennom teoretisk læring, men ein må og lære gjennom erfaring (Berg 1997:24). Individuell læring gjennom erfaring er viktig når ein skal lære nye ting som ein må trene på. Dette kan vere å trene på å utføre prosedyrar eller bruke maskinar. Kollektiv læring gjennom erfaring handlar

om korleis ein i fellesskap kommuniserar og løyser arbeidsoppgåver. Her jobbar ein saman om eit felles forståing av ein situasjon og ein set organisasjonen i fokus fordi ein jobbar med å finne felles løysing på problemstillingar (Berg 1997:27).

Gruppelæring handlar om den prosessen der ein jobbar for å tilpasse seg til kvarandre og å utvikle gruppa si evne til å nå dei resultata ein har som mål å nå. Gruppa må vere satt saman av dyktige folk som har ein felles visjon. I tillegg må dei vere oppteken av korleis dei skal jobbe saman. Ein er oppteken av kor godt ein arbeider saman i ei gruppe, samstundes som at kvar einskild har ein god individuell innsats. Dette gjev auka resultat dersom dette lukkast. Medlemmane i gruppa må utfylle kvarandre slik at gruppa fungerer som ein heilskap. Dersom ein får til eit samspel, vert det mindre sløsing med ressursar og ein bruker energien sin målretta. Den erfaringa og utviklinga som skjer i ei gruppe vert lettare spreidd til andre individ og grupper fordi gruppa kan danne tonen og sette ein standard for felles læring for andre i organisasjonen. (Senge 1991:237).

Bottrup (2001:139) omtaler ”læringsrommet” som eit omgrep som knyt saman både teoretisk og empiriske funn kring omgrepet læring. Ho meiner at dette gjer det lettare å analysere samanhengar mellom arbeidsforhold og læreføresetnader. Målet er å skape betre arbeidsforhold og meir demokratiske arbeidsplassar. ”Læringsrommet” handlar om å kople saman korleis strukturar og aktørar verker inn, slik at ein kan skjønne samanhengen mellom læring og arbeidsvilkår. Ho seier at den sosiale posisjonen vi som personar har i samfunnet, påverkar dei erfaringar ein gjer seg og dei høve ein har til å handle. I tillegg kan ein som aktør, påverke omgjevnadane og prege korleis ein utviklar seg. Føresetnadar for å lære og å handle ligg i spenningsfeltet mellom dei rammene ein har rundt seg, og korleis ein opplever høve til å handle og lære. Læring skjer i kvardagen i det daglege arbeidet, og ikkje berre på kurs eller i prosjekt. Måten ein organiserer kvardagen verker inn på kva læringsrom ein har. Det gjer og relasjonar i samarbeid med andre, organisasjonskultur, arbeidsmarknaden og kulturelle strømmingar. Eit godt arbeidsmiljø er ein føresetnad for at ein organisasjon skal fungere. Likeins vil ein organisasjon som har velfungerande styringssystem og leiarar som styrer etter dette, unngå mange problem med arbeidsmiljøet (Øgar 2004:203). Fleire av leiarane i Naustdal (2006:71) sin studie legg vekt på å utvikle ein god kultur i avdelinga, men det er uklart kor målbevisst alle jobbar med dette.

2.1.2 Kompetanse

Nordhaug (2004:27) seier det er mange ulike definisjonar av omgrepet kompetanse. Han seier dette stammar frå latinsk og betyr å kome saman. Seinare vart ordet brukt om å kjempe saman og om å konkurrere. Generelt handlar omgrepet om meistring. Nordhaug (2004:29) nyttar tre hovudelement i sin definisjon. Han definerer kompetanse som kunnskap, ferdigheit og evner som ein bruker til å utføre eit arbeid. Evner beskriv han som det ein har medfødd som potensiell kapasitet til å utvikle ferdigheit eller kunnskap. Kunnskap omhandlar ulike former for informasjon som individet har meir eller mindre organisert. Ferdigheit er den kapasiteten ein har til å handle på bestemte måtar eller utføre konkrete oppgåver. Utøvinga av ferdigheit krev at ein har øvd på dette og at ein har kunnskap og evner på førehand.

I omsorgsyre kunne ein og tatt med haldningar og motivasjon i definisjonen av kompetanse fordi dette verker inn på arbeidet ein gjer i organisasjonen. Nordhaug (2004:29) vel likevel å skilje mellom korleis ein utnyttar kompetanse og sjølv omdanning av kompetanse til arbeid.

Skau (2005:56) definerer omgrepet kompetanse som å vere skikka eller kvalifisert til å utføre det ein er sett til å gjere. Kompetanseomgrepet gjev berre mening når ein bruker dette i forhold til noko, som ei oppgåve, ein funksjon eller ei yrkesrolle. Ho meiner andre definisjonar er svak på å synleggjer den personlege kompetansen som må vere tilstades i det profesjonelle møtet med andre menneskje. Ho vel derfor å dele omgrepet inn i teoretisk kunnskap, yrkesspesifikk dugleik og personleg kompetanse.

Teoretisk kunnskap er den kunnskapen ein tileignar seg via utdanning. Dette byggjer på fakta- og forskingsbasert kunnskap. Dette er ein kompetanseform som har høg grad av status. Dette er den kompetanseforma som vert raskast forelda, fordi det stadig kjem ny kunnskap om eit emne. Yrkesspesifikk dugleik er praktisk handelag, teknikkar og metodar som høyrer til eit bestemt yrke. Denne kompetanseforma tel mest blant fagarbeidarar og handtverkarar. Personleg kompetanse vert viktig i arbeid med menneske, der ein skal skape sosiale relasjonar og samarbeide. Dette handlar om ein kombinasjon av menneskelege kvalitetar, eigenskapar og dugleik som ikkje er yrkesspesifikk men som vert brukt i utøvinga av yrket. Denne kompetanseforma er vanskelegast å beskrive, og det tek lengst tid å utvikle (Skau 2005:58).

Alle desse tre sider av kompetanse heng nøye saman. Dei påverkar kvarandre og dei er avhengig av kvarandre slik at dei utgjer ein heilskap. Dei kjem til uttrykk samtidig i alle yrkesrelaterte handlingar og samhandlingar, men dei vert ikkje uttrykt med same tyngde (Skau 2005:56).

Utvikling av kompetanse vert oftast gjennomført i eller av bedrifter. Dette kan vere gjennomføring av planlagde tiltak for eigenutvikling eller det kan vere meir usystematiske aktivitetar, som ubevisst læring på individnivå. All utvikling av kompetanse heng saman med læring (Nordhaug 2004:41). Dei mest vanlege tiltaka som sjukepleielearar set i verk på avdelingane er internundervisning og fagmøtar. Det vert då vidareformidla informasjon frå folk som har vore på kurs eller har tatt vidareutdanning (Naustdal 2006:66). Rettleiing er ein læreprosess som tek i bruk både intellekt og kjensler for å utvikle kompetansen hjå deltakarane. Dette er ein profesjonell samtale der deltakarane frivillig vert utfordra til å reflektere over teoretisk kunnskap, praktiske erfaringar og kva samanheng det er mellom desse (Gjems 1995:17).

Det ligg truleg enorme skjulte ressursar hjå medarbeidarar som ikkje vert teke i bruk. Dette gjeld både i form av kunnskapar, ferdigheitar og evner. Dette kan vere skjult både for leiaren, for medarbeidaren sjølv og for kollegaer. Denne kompetansen må erfarast eller observerast i bruk for verte synleg. For å utnytte potensialet ein har, må ein få høve til å prøve ut dei ressursane ein har. Ved å få nye utfordringar kan ein prøve ut evnene sine og få auka kompetansen (Nordhaug 2004:29).

Sjukepleiarar er generelt oppteken av kunnskap og å utvikle kompetansen sin. Det å vere fagleg dyktig er ei viktig side i det å skape identitet. Mange strevar med å beskrive sjukepleiaren sin unike kompetanse fordi det er eit stort omfang av ”taus kunnskap” i yrket. Kompetansen er samansett av mange ulike fagområde og omhandlar både teoretisk, praktisk og relasjonell kunnskap.

Mange har ein godt etablert kultur for nyttilsettopplæring der dei erfarne lærer opp dei nye samstundes som det er internundervisning. Den største utfordringa for avdelingane er å få til ein organisasjonsstruktur som er retta mot å sikre oppfølging for dei som har vore i sjukehus ei tid. Dette gjeld etterutdanning, men og at dei erfarne får meir

krevjande arbeidsoppgåver over tid, også utanom posten. Sjukepleiarar utfører tilnærma dei same arbeidsoppgåver uavhengig av fartstid på ein sengepost. Dette fører til eit overforbruk av kompetansen hjå dei nyutdanna og ein underforbruk av dei erfarne sin kompetanse. Dette viser seg i at dei nyutdanna slit med for omfattande oppgåver og ansvar den første tida, medan dei erfarne saknar utfordringar etter to til tre år. Dei erfarne sjukepleiarane er minst nøgd med tilbodet om vidareutvikling.

Arbeidspress heng saman med tidspress som gjer det vanskeleg å vere vekke frå avdelinga. Det er vanskeleg å få tid til eigen fagutvikling, og det er liten tradisjon for å gjere sjølvstendig fagleg fordjuping i arbeidstida, som til dømes lesing, prosjektarbeid og liknande. Fagutvikling har då preg av ad hoc arbeid og er noko ein gjer i den grad ein har tid til det. Tidspresset fører då til at arbeidet vert organisert med rutinar og at ein ikkje får høve til å fordjupe seg i sjukepleiefaglege problemstillingar kring pasienten. Dette fører til eit sprik i det å ha kompetanse og høve til å utøve dette gjennom arbeidet. Dersom ein har for lita tid til å fordjupe seg gjennom arbeidet til vanleg kan dette gje eit dilemma med vidareutdanning fordi auka utdanning skapar forventningar om å jobbe i djupna på sjukepleiefaglege problemstillingar (Vareide 2001:75-77). Det er eit krav frå helseføretaka at det skal utarbeidast årlege kompetanseplanar. Dette er eit arbeid som sjukepleieiarane gjer i avdelingane, men vurderingane av behovet for kompetanseutvikling er i nokre høve lagt til dei tilsette. Leiarar beskriv at dei i liten grad er etterspurd om resultata av evalueringar av desse planane, frå den øvre leiinga ved helseføretaka (Naustdal 2006:64).

For å møte auka krav til helsetenesta og for å sikre fagleg forsvarleg verksemd (NOU 2005, Lov om helsepersonell 2006) er det viktig å få meir tid til denne typen arbeid. Auka vekt på fordjuping i faget og fagutvikling i praksis inneber at ein må frigjere tid til dette. Sjukehusa har ikkje kome langt i dette arbeidet. Det ligg eit uunytta potensiale i form av klinisk stige og korleis ein organiserar arbeidet til sjukepleiarar i kvardagen (Vareide 2001:78). Helsepersonell har ikkje eit godt nok forhold til utfordringar kring prioriteringar. Den rolla dei har i det daglege arbeidet ligg til grunn for opne drøftingar og eventuelle endringar av korleis dei utfører sine oppgåver og disponerer tida si (Øgar 2004: 118).

2.1.3 Utvikling av sjukepleiekompetanse

Benner (1995) har laga ein systematisk studie av korleis sjukepleiarar tileignar seg erfaringsbasert kunnskap gjennom klinisk arbeid. Dette byggjer på Dreyfusbrødrane sin studie av sjakkspelarar og pilotar. Dei meinte at ein vil passere fem nivå i utviklinga av ferdigheit. Desse nivåa er omtala som novise, avansert nybyrjar, kompetent, kyndig og ekspert. Ho har utvikla dette til ein teori om kompetansenivå hjå sjukepleiarar. Eg vil no gje ei omtale om kva som særkjenne dei ulike nivåa.

Novisen er ein nybyrjar og manglar praktisk erfaring. Åtferda er prega av å vere styrt etter læreboka fordi ein må ha reglar å jobbe etter. Dette er avgrensande for sjukepleiaren fordi desse reglane kan ikkje seie noko om kva som er viktigast og korleis ein skal prioritere i ulike situasjonar. Arbeidet er prega av å vere usmidig. Det er ikkje berre nyutdanna sjukepleiarar som kjem på novisestadiet. Kvar og ein som kjem inn i eit klinisk område som er ukjent og ein manglar erfaring om mål og midlar, vert avgrensa til novisestadiet.

Arbeidet til ein avansert nybyrjar er prega av at ein har utført same arbeidsoppgåve fleire gongar. Ein byrjar då å kople tidlegare erfaringar med retningslinjene i dei konkrete situasjonane slik at ein opparbeidar seg ulike handlingsprinsipp. Den avanserte nybyrjar samlar seg mykje informasjon, men det er vanskeleg å skilje kva som er viktigast. Det er derfor vanskeleg å prioritere kva som er rett rekkefølge i arbeidsoppgåvene. Sjukepleiarar på dette stadiet har bruk for mykje støtte i avdelinga, og treng hjelp til å prioritere kva som er viktigast.

Den kompetente sjukepleiar har arbeidd i same type arbeid i to til tre år. Handlingane er styrt av ei bevisst langsiktig tenking om mål og planar. Sjukepleiaren arbeider analytisk og har perspektiv på problema. Den kompetente sjukepleiaren manglar evne til å arbeide raskt og smidig men føler at ein kan meistre situasjonen. Rasjonell planlegging hjelper sjukepleiaren til å organisere arbeidet effektivt.

Den kyndige treng ikkje tenkje seg fram til kvar handling fordi handlingane er innarbeida og er basert på erfaring. Ein har nokre hovudreglar som ein handlar etter i kombinasjon med ein djup forståing for situasjonen. Den kyndige sjukepleiaren oppfattar situasjonar som heilskap i staden for enkeltdelar, og ser sin handling som ein

del av eit langsiktig mål. Den kyndige har ein erfaringsbasert evne til å vite korleis ein kan forvente at ein situasjon skal utvikle seg, og kan kjenne att dersom det skjer noko uventa. Denne heilskaplege forståinga gjer at ein kan ta betre avgjersler. Ein bruker mindre tid på å få oversikt over kva som er sentralt i situasjonen og prosessen vert meir smidig.

Ekspertsjukepleiaren har ikkje bruk for ei retningslinje eller ein hovudregel for å omsette forståinga av ein situasjon til handling. Eksperten har ein enorm erfaring og kan intuitivt finne fram til ein nøyaktig problemstilling utan å bruke tid på alternative diagnosar og løysingar. Det er vanskeleg å beskrive kva som ligg til grunn for dei vala eksperten gjer fordi ein handlar ut frå ein djup forståing av totalsituasjonen. På bakgrunn av mange års erfaring kan ein føle nyansar og handle ut i frå kva som opplevast som rett. Eksperten er ikkje bevisst på dei enkelte handlingar og reglar. Prestasjonane vert flytande, smidige og er prega av stor dugleik (Benner 1995:35- 46). Dette kan koplust til det Schön (1987:256) omtalar som ekspertise. Dette beskriv han som ei evne til straks å gjenkjenne ein situasjon utan at han kan sette ord på kva som var årsaka til at han såg heilskapen.

2.1.4 Personleg meistring

Senge (1991:147) omtalar personleg meistring som personleg vekst og læring. Han seier at dei menneska som har høg grad av personleg meistring vil utvikle evna si vidare til å skape dei resultat i livet som dei verkeleg søker å oppnå. Personleg meistring vert ein aktivitet som vi integrerer i livet vårt der ein stadig klargjer kva som er viktig for oss. Kombinasjonen av det vi verkeleg ønskjer oss og eit klart bilde av noverande situasjon skaper ein kreativ spenning. Krafta for å føre desse to saman, fører til at ein søker ein utveg. Personleg meistring er å lære korleis ein kan skape og oppretthalde kreativ spenning i livet. Meistring av kreativ spenning fører til at ein endrar innstilling til røyndommen. Ein må ha innsikt og eit riktig syn på røyndommen for å kunne skape kreativ spenning fordi alt skapande arbeid skjer gjennom å arbeide med avgrensingar. (Senge 1991:160) Menneske med høg grad av personleg meistring ser meir av dei strukturelle konfliktane som ligg bak eiga åtferd. Ein må både oppdage strukturelle konfliktar ved eiga åtferd, og skjønne kva konsekvensar dette kan fører til. Ein må starte med å sjå på korleis ein kan endre eiga åtferd i staden for å fokusere på kva andre har gjort som fører til problem. (Senge 1991:165)

Nok motivasjon hjå medarbeidarane for å utfordre måla er avgjerande for om ein organisasjon skal vekse, ha betre produktivitet og teknologisk utvikling. Leiaren si grunnleggande oppgåve er å skape forhold som gjer det mogeleg for medarbeidaren å ha eit så rikt liv som mogeleg. Menneske med ein høg grad av personleg meistring er klar over sin inkompetanse og vekstområde, samstundes som dei har ei djup kjensle av sjølvtrillit. Personleg meistring er ein kontinuerleg lærande tilstand der læringa er sjølv belønninga. Evna til å kunne fokusere på endelege mål og ønskjer er grunnleggande for utviklinga av personleg meistring. (Senge 1991:145).

Sett frå organisasjonen si side er det viktig å utnytte kompetansen hjå dei tilsette. For å få til dette må leiaren involvere dei tilsette og syte for at dei får medverknad i prosessane som handlar om arbeidet. Dersom ein organiserer arbeidet slik at ein kan rullere mellom arbeidsoppgåver og lære av kvarandre, kan ein utvikle kompetansen hjå den enkelte. Dersom ein lykkast med dette kan den samla kompetansen verte betre utnytta. Dette kan også føre til at ein styrkar evna til å meistre endringar (Nordhaug 2004:49).

2.2 Leining og organisasjon

I følgje Berg (1997:40) er det mange måtar ein kan organisere eit arbeid på. Det er stadig nye modellar for organisering og leining, og dei nye modellane kjem i eit stadig raskare tempo. Det vert hevda at den offentlege administrasjonsforma tidlegare i hovudsak bygde på ei organisering der ein delte inn avdelingar og seksjonar etter spesialisering innan ulike felt. Dette har medført at normer og verdiar er innebygd i den kulturen vi har i dag (Berg 1997:10). Dei som jobbar her er profesjonelle og ekspertar på sine felt (Jespersen 2005:146). Torgersen (1972:10) definerar ein profesjon til å vere den relasjonen som er mellom yrker og ei spesiell utdanning. Med dette meiner han at ein profesjon berre gjeld for dei som har ei spesialisert utdanning, og dermed kan søke seg inn i eit bestemt yrke. Dette yrket kan derfor ikkje fyllast av andre enn dei som har denne utdanninga.

Ein kan også skilje mellom administrativ leining og fagleg leining fordi dette handlar om korleis forståing ein har av omgrepet leining. Dette handlar om å skilje på ansvaret for ei

avdeling som eit system og ansvar for pasientbehandling. Desse to former for leing går inn i kvarandre, men ein legg ulik vekt på kva som er viktigast (Sommervold 1997:245).

Kopling mellom leing og fag til profesjon gjer at fagleg leing er ein strategi for å oppnå kontroll og autoritet over sitt eige fag og arbeidsfelt. Dette fører til monopol på kva yrkesgruppe som kan ha ei leiarstilling. Motsetjinga til dette er ei forståing om at leing er eit fag i seg sjølv. Dette betyr at den som har faglege kvalifikasjonar kan søke ei leiarstilling, utan at ein har ein bestemt yrkesbakgrunn (Sommervold 1997:249).

Sjukepleiaryrket byggjer på ein tradisjon som kan oppfattast som todelt. På den eine sida har ein hatt tradisjon om å plassere sjukepleie inn i eit medisinsk hierarki, der sjukepleiarar skulle leie og undervise dei underordna i sjukepleietenesta. Sjukepleiaren skulle då vere legen sin assistent. Den andre retninga har vore at sjukepleiarar ikkje oppfatta seg som underordna i eit medisinsk hierarki. Dette har medført at ein har hatt ei forståing av at sjukepleiarar kan leie andre grupper som ikkje er sjukepleiarar (Sommervold 1997:244).

Dette fell saman med det Svensson (1998:192) kallar ”den todelte organisasjon”. Han seier at helsevesenet er delt mellom hellbreiding og pleie, der legar står på den eine sida og pleiepersonalet på den andre sida. Dette fører til eit kulturskilje der ein har ulik haldning til sjukdom og behandling. Dette fører og til eit skilje på status, makt og arbeidsvilkår. Ein organisasjon som er oppbygd hierarkisk får vanskar med å kommunisere, det påverkar motivasjonen og engasjementet i arbeidet.

Kommunikasjonen er oftast ovanfrå og ned. Pleiarar mister mykje av engasjementet og motivasjonen dersom dei opplever likegyldigheit eller har problem med å vinne fram med oppfatningane sine til legane. Ein av utfordringane i dagens helseteneste er å skape eit heilskapeleg tilbod som set pasientane i sentrum. Dette må gjerast ved å fremme systemtenking som koplpar spesialiserte og fragmenterte tenester (Øgar 2004:172).

2.2.1 Leing i sjukehus

Eit sjukehus er ein typisk ekspertorganisasjon med mykje administrasjon (Strand 2000:249). Den har eit hierarki med fagspesialisering og autonomi i utøvinga av faget. Leiaren er nært knytt til rolla som fagkyndig og vert vurdert etter status og faglege resultat, og yrkesutøvarane er som oftast sjølvstendige.

Den byråkratiske sjefen har stor autoritet, men ikkje så stort rom for handlekraft fordi det er sett klare grenser for kva han kan bestemme og kva utfallet kan vere. Leiarar seier det er lite rom for å kunne utøve skjønn. Byråkratileiaren har formelt høgare rang, men manglar ofte fagleg legitimitet hjå ekspertane fordi rettleiing og utvikling går stort sett på profesjonane sine premissar. Profesjonsutdanna ønskjer liten grad av administrativ leiing fordi dei treng liten grad av instruksar, mål eller oppgåver for å utføre arbeidet sitt (Strand 2001:249).

Enkelte meiner at eit sjukehus treng ein med fagspesifikke kvalifikasjonar for å kunne ha ei administrativ og leiande stilling, der dei personlege eigenskapane betyr mindre (Sommervold 1997:247). Med denne forma for leiing vert den fagleg dyktigaste vert vald ut og tilsett som leiar (Byrkjeflot 1997:422). Andre meiner at leiaren har ein administrativ funksjon som er uavhengig av profesjonsbakgrunn. Då er dei personlege eigenskapane er meir viktig. (Sommervold 1997:245). Byrkjeflot (1997:425) kallar profesjonell leiing som det nyaste og kanskje mest aktuelle. Leiing er eit eige fag, og dersom ein har ei leiarutdanning kan ein leie kva som helst. Leiaren må demonstrere sin kompetanse, og dette avgjer om han får tillit til å fortsette som leiar.

Det har vakse fram eit sett med teoriar og modellar som vert kalla New public management (Lian 2003). Dette har kome som ein reaksjon på at offentleg sektor har vorte for stor og for lite effektiv. Offentleg sektor er styrd av reglar som gjer dei for lite fleksibel og har for låg orientering mot brukarane. Det er også sagt at formålet med ein offentleg organisasjon er å produsere godar. Resultatet vert då viktigare enn reglar og prosedyrar. Det må kunne målast om i kva grad organisasjonar når dette resultatet. Dette kan gjerast gjennom å sette klare krav og mål til resultatet.

New public management er ideologisk dominert av økonomiske verdiar og normer. Dette har skapt spenningar og konflikhtar med tradisjonelle verdiar og omsyn i det offentlege. For ein leiar i helsevesenet er New public management ikkje uproblematisk. Dersom leiaren ikkje har helsefagleg utdanning kan han/ho få problem med å leie helseprofesjonane på grunn av manglande respekt. Ein slik leiar kan ikkje på eigen hand gjere medisinsk faglegevurderingar, og er derfor avhengig av andre (Lian 2003).

I Noreg har ein vald ei mellomløysing mellom fagleg leiing og profesjonell leiing. Dette har opna for at det ikkje berre er ei bestemt yrkesgruppe som skal leie, men at det kan vere ein som har anna fagleg bakgrunn. Det er då kunnskapsbakgrunnen til kvar enkelt som avgjer kven som skal vere tilsett som leiar. Tanken om at leiinga skal vere profesjonsnøytral medfører at den medisinske kompetansen skal sidestilla med andre arbeidstakarar (Grund 2006:171).

Ein sjukepleiar som jobbar i eit sjukehus har ein avdelingssjukepleiar/ oversjukepleiar som sin næraste overordna, og her er han/ ho ein mellomleiar. Leiaren har ansvar for å sikre naudsynt kompetanse i avdelinga, og å kartleggje kva den einskilde tilsette har slags behov for å kunne fylle si stilling. Sjukepleieleiaren ser på seg sjølv som sentral i arbeidet med kompetanseutvikling (Naustdal 2006:94).

Samhandling med andre krev kompetanse på ulike områder. Dette handlar om dugleik, evner, kunnskap og haldningar for å etablere, utvikle, vedlikehalde og reparere relasjonar mellom menneske. Dette kallar Spurkeland (2005:13) for relasjonskompetanse. Han meiner at den overordna dimensjonen for ein leiar, er å få aksept i den situasjonen ein er i. For å oppnå aksept må ein gå i djupna på relasjonen ein har til sine medarbeidarar. Ein leiar som vert høgt akseptert og verdsett, medverkar til å styrke helse-, trivsels- og miljøfaktorar, samt medverkar til å skape det beste grunnlaget for eit prestasjonsmiljø.

Sjukepleieleiarar gjev uttrykk for at det er eit kontinuerleg behov for å utvikle kompetanse i ei avdeling. For å kunne vurdere behova må leiaren kjenne godt til dei ulike fagfelte og pasientgruppene. Leiarane legg vekt på at individuell kompetanseutvikling hjå sjukepleiarane er viktig for å kunne meistre dei sjukepleiefaglege oppgåvene og for å utvikle sjukepleiefaget. Ein av dei viktigaste arbeidsoppgåvene til leiaren er å ta i vare og utvikle personalet (Naustdal 2006:78). Øgar (2004:23) seier at dei krav og forventningane som brukarane har til helsetenesta er like viktig som det innhaldet som tenesta faktisk har, og at ei av dei største utfordringane i dag er spriket mellom kva ein forventar og kva helsetenesta faktisk er i stand til å levere.

2.3 Oppsummering

I dette kapitlet har eg presentert ein samanheng mellom omgrepa læring, kompetanse og personleg meistring. Desse omgrepa bygger på kvarandre der heilskapleg orientert læring resulterer i kompetanse (Illeris 2006:143). Ein kan oppnå personleg meistring dersom ein er i ein kontinuerleg lærande tilstand. Personleg meistring er basert på kompetanse og dugleik, og omfattar at ein jobbar etter ein visjon samstundes som ein er orientert mot røyndomen (Senge 1991:147).

Enkeltindividida må sjåast i ein kontekst. Sjukehus som organisasjon har ein lang tradisjon med hierarkisk styring (Strand 2000:249). Den vert oppfatta som todelt, der ein kan sjå eit skilje mellom hellbreiding og pleie som har ført til kulturkonfliktar (Svensson 1998:192). Ein har hatt fagleiing, der den med best fagbakgrunn vart ønskja som leiar. Etter kvar har ein gått over til ei styringsform som er meir dominert av økonomiske verdiar og normer (Byrkjeflot 1997:422). Dette har ført til eit aukande press på sjukepleieleiaren, der leiaren skal utvikle personalet med knappe ressursar (Naustdal 2006:78).

Kapittel 3.0 Metodisk tilnærming

I dette kapitlet vil eg syne dei vala eg har gjort i studien, i vegen min mot målet. Dalland (1997:21) seier at det er fleire sentrale normer som ein må rette seg etter. Dei resultatane ein kjem fram til må vere i samsvar med røyndomen. Dersom dei empiriske undersøkingane ikkje stemmer med det eg hadde tenkt i problemstillinga mi, er det empirien som skal gjere utslaget. Eg må følgje bestemte reglar i utveljinga av data, og bruke desse nøyaktig. Elles kan eg som forskar påverke informantane i spørsmålsstillinga, eg kan påverke utveljinga av teoretisk grunnlag samt prosessen med å tolke dei data som eg har. Dette stiller krav til at eg reflekterer og stiller spørsmål ved mi eiga forforståing. Eg må også prøve å vende blikket utover for å sjå om det er nokon samanheng med anna forskning.

3.1 Val av metode

Bakgrunnen for at eg bestemte meg for denne problemstillinga var eit ønske om å finne ut meir om kva som driv erfarne sjukepleiarar til å utvikle seg fagleg. Eg tykkjer det verkar som om det generelt er mykje utskifting av personale, og at mykje av tida til leiar går med til å leggje til rette for nyttilsette. Til tross for dette er det nokre som vert att, og vert "ryggraden" i ei avdeling. Det verkar som om desse tek meir ansvar for fagutvikling både på fritida og på jobb. Det ser for meg ut som om desse er meir ivrig på å "bere fram" avdelinga.

Denne studien er aktørorientert, og enkeltindividet er sentralt når eg studerar deira situasjon. Omgrepet som vert nytta om dette er metodologisk individualisme. Her er målet å forklare kva prinsipp som styrar enkeltindividene sine handlingar og i kva slags situasjonar dei handlar. (Grimen 2000:219). Eg var interessert i å finne ut korleis erfarne sjukepleiarane opplevde meistring i kvardagen. Eg hadde ein hypotese om at deira faglege utvikling og meistring i jobben var eit resultat av læring og kompetanseheving. Dette la eg til grunn i utforminga av problemstillinga. Eg ønska og å finne ut kva leiaren kan gjere slik at det vert lettare for andre å følgje i same fotspora som desse sjukepleiarane. For å få fram nyansar og ulikheitane blant informantane ønska eg å bruke ein kvalitativ metode i utspørjinga av desse. Då ville eg få fram sjukepleiarane sine eigne oppfatningar og meiningar om temaet (Grønmo 2004:89).

Eg ønska å bruke ei hermeneutisk tilnærming for å forstå informantane. Hermeneutikk er forsøk på å forklare eit fenomen ved hjelp av å fortolke, forklare og forstå ei problemstilling. Hermeneutikk er relevant der det er eit datamateriale som blant anna bygger på munnlege utsegn. Det handlar om å forstå åtferdsmønster, normer, reglar, verdiar og forventningsmønster. Fortolking av meiningar og forståing av mønster er ein vesentleg del av grunnlaget for forskingsprosessen.

Det er to retningar innan samfunnsforskinga. Den eine retninga meiner at ein må sjå vekk frå korleis aktørane beskriv seg sjølv og sin situasjon fordi desse ofte er feilaktige og det manglar bruk av viteskaplege omgrep. Dette stenger då for innsikt. Den andre retninga meiner utsegna har grunnleggande interesse. Det er fordi at aktørane sin oppfatning av det dei gjer, styrer handlingane deira og gjev meining og identitet. Derfor byggjer den samfunnsviteskaplege forkinga på dei sosiale aktørane.

Dobbel hermeneutikk handlar om ein kombinasjon av desse to retningane.

Samfunnsforsking må ta omsyn til at aktørane har fortolka på førehand. Derfor kan ein ikkje velje vekk korleis aktørane ser på seg sjølv og sin situasjon. Forskinga må då rekonstruere fortolkingane til aktørane og knytte dette til eit samfunnsviteskapleg språk, ved å bruke teoretiske omgrep.

Den hermeneutiske sirkel er eit uttrykk for at fortolking skjer mellom heilskap og delar av heilskapen. Det er eit samspel mellom det eg skal fortolke og den konteksten det eg skal fortolke er i, samt min eigen forforståing. Fortolkingar byggjer og på å vise til andre fortolkingar (Gilje og Grimen 1993:144- 153).

3.1.1 Val av informant

Eg jobba lenge med å finne ut korleis eg skulle kome fram til rett utval. Eg ønskte å få frem variasjon frå informantgruppa. I samband med strategisk utval er det ikkje noko metode for å berekne kor stort utvalet skal vere (Grønmo 2004:89). Eg vurderte dette opp i mot kva andre hadde gjort før meg samt rådførte meg med rettleiar, og valde å byrje med 6 personar. Eg hadde høve til å utvide utvalet dersom eg følte det mangla relevant informasjon (Grønmo 2004:89).

Eg vurderte det slik at dersom dei kom frå same utdanningsstad eller organisasjon kunne svara vere meir like. Eg valde derfor sjukehus frå tre ulike geografiske stadar på Vestlandet. Via kjende fekk eg namn på avdelingssjukepleiarar ved desse stadane. Eg tok kontakt med avdelingssjukepleiarane per telefon og presenterte problemstillinga og målsettinga mi. Etterpå sendte eg informasjon om studien via e-post slik at avdelingssjukepleiarane hadde kriteria for utveljinga skriftleg (vedlegg 1 og 2).

Eg ønska at alle informantane skulle vere sjukepleiarar som jobba på ulike sengepostar. Eg tok ikkje omsyn til alder eller kjønn. Dei skulle jobbe i turnus, og stillingsstorleiken var 75 % fast eller meir. Eg ønskja å ta dette med fordi eg trur at dei som har lågare stillingsstorleik ikkje vert integrert i same grad som dei som har høgare stillingsstorleik, samt at dei som har fast stilling ikkje er usikker kring vidare arbeidstilhøve. Eg ønskja å snakke med sjukepleiarar som hadde vore tilsett på arbeidsstaden i meir enn 5 år og som har teke vidareutdanning innan for sitt arbeidsfelt. Eg vurderte det slik at desse hadde vist interesse for å fordjupe seg i faget sitt, gjennom vidareutdanning. Alle skulle vere omtala som fagleg dyktige og vere godt likt av både kollegaer og leiar.

Etter ei tid tok eg kontakt att med avdelingssjukepleiarane. Då hadde alle forslag om to personar kvar som dei meinte stetta kriteria. Dei hadde snakka med desse og fått munnleg samtykke frå dei om å delta. Deretter ringde eg til desse seks som var vald ut. Eg presenterte meg sjølv og temaet, og kva eg skulle bruke intervjuet til. Vi avtala deretter tid og stad for gjennomføringa av intervjuet.

3.1.2 Innsamling, analyse og tolking av data

Før eg møtte til intervju laga eg ein intervjuguide (vedlegg 3). Den innehaldt spørsmål kring fleire sentrale tema i problemstillinga. Eg hadde laga strukturerte spørsmål ettersom intervjusituasjonen var ny for meg, men eg ønskte å kunne vurdere i kor stor grad eg skulle følgje guiden nøye. Eg ønskja å gjennomføre intervjuet etter ein halvstrukturert form. Dersom eg fekk ein god flyt og ein atmosfære som gav rom for det, ønskte eg å variere på rekkefølgja i spørsmåla. Då kunne eg stille oppfølgjande spørsmål ut i frå intervjupersonane sine svar (Kvale 2001:77). Målet var å få informantane til å beskrive korleis dei har utvikla seg fagleg i arbeidet sitt og utvikla personleg meistring.

Ein kvalitativ studie får fram ein stor mengde informasjon. Målet er å gå i djupna og få meir variert informasjon, der eg må velje ut det eg meiner er relevant for problemstillinga mi. Dette kan eg gjere undervegs i den empiriske undersøkinga, parallelt med innsamlinga og under analysen av data. Dette gjer at utveljing er mindre standardisert og meir fleksibel enn i kvantitative studiar (Grønmo 2004:111).

For å sikre at eg oppfatta all informasjon som kom fram under intervjuet, nytta eg ein MP3 spelar med ekstern mikrofon. Ekstern mikrofon sikra god kvalitet på opptaket. Etter at intervjuet var gjennomført vart opptaka transkribert. Då nytta eg eit dataprogram som enkelt starta, stoppa og spola i lydbandopptaket. Det kunne endre hastigheita på avspelinga slik at det vart lettare å få ei nøyaktig avskrift. For å anonymisere, endra eg namna til informantane. Dei vart då omtala ved bokstavar, frå A til og med F. Etter dette gjorde eg ei utveljing av data etter det eg meinte var relevant for problemstillinga. Dette vart kategorisert, og det vart synleg kva som var felles for informantane, og kva som var ulikt. Dette danna grunnlag for den vidare analysen (Grønmo 2004:193).

3.2 Gjennomføring av intervjuet

Alle intervjuet vart gjennomført i løpet av januar 2006. Eg velde å intervjuet alle sjukepleiarane kvar for seg. Fem av intervjuet vart gjennomført på informantane sin arbeidsstad. To av desse vart halde på kontoret til avdelingssjukepleiar. To andre vart halde på eit møterom. Desse fire stilte på intervjuet i arbeidstida. Den femte stilte opp til intervjuet før arbeidstid. Dette intervjuet vart halde i ei kantine på grunn av mangel på meir eigna opphaldsrom. Det sjette intervjuet vart halde på ein folketom restaurant. Dette var etter samråd med informanten fordi informanten møtte på fritida si.

Før intervjuet starta, presenterte eg målet med studien og hovudtrekka i prosjektplanen. Alle vart orientert om at det var frivillig å vere med i studien, og at dei til ei kvar tid kan trekke seg (Kvale 2001:67). Alle skreiv deretter under på skjemaet: ”informert samtykke frå informant” (vedlegg 2). Deretter hadde eg ein avklaring av omgrep som eg nytta. Dette gjorde eg for at vi skulle ha ei mest mogeleg lik forståing, at vi snakka same språk.

Alle intervjuer vart gjennomført på under ein time. Eg hadde avtalt på førehand at dette ville ta omtrent ein time. Eg hadde bestemt meg på førehand at eg ville vere streng med tida for å unngå irritasjon og løftebrot overfor informantane.

3.3 Validitet, reliabilitet og generalisering

I denne kvalitative studien vart data uttrykt og deretter forma som tekst. Utveljinga av informasjon vart ordna i dimensjonar og kategoriar, men vart ikkje vidareutvikla til variablar og verdiar slik som i kvantitative studiar. (Grønmo 2004:111) Ein dimensjon kan vere eit uttrykk for ein bestemt eigenskap ved sosiale einingar. (Grønmo 2004:113) Mine data er basert på utsegn frå respondentar som eg har valt ut. Det kan medføre at det er ulik kvalitet på desse data.

Eg må vurdere kvaliteten i studiet ut frå to kriteri: reliabilitet og validitet. Dersom undersøkingsopplegget og datainnsamlinga gjev pålitelege data gjev dette høg grad av reliabilitet. (Grønmo 2004:220) Reliabilitet handlar om konsistensen på heile prosessen. Dette gjeld på intervjustadiet, transkripsjonsstadiet og analysestadiet (Kvale 2001:164). Eg som intervjuar er urøynd, og dette kan føre til at eg til dømes stiller leiande spørsmål. Validitet handlar om i kva grad ein metode undersøker det den er meint å undersøke (Kvale 2001:165). Validiteten er høg dersom undersøkingsopplegget og dei data som er samla inn, er relevant med omsyn til problemstillinga. Dette krev at einingane og dei ulike omgrepa vert definert på ein systematisk måte. Dette gjeld både teoretisk og operasjonelt. Val av metode for utveljing av einingane og innsamling av data må vere godt tilpassa desse definisjonane (Grønmo 2004:221).

I denne kvalitative studien kan eg teoretisk generalisere. Det er to føremål som er særleg viktige ved teoretisk generalisering. Det eine er å utvikle nye omgrep, hypotesar eller teori. Dette vert omtala som empirisk fundert teoriutvikling. Det andre føremålet er å få større forståing for den samla gruppa erfarne sjukepleiarar, som representerar utvalet mitt, eller den konteksten desse er i. Denne metoden gjer at eg ikkje kan få ein generell heilskapsforståing, men eg kan utvikle kunnskap om meir spesifikke sider ved handlingane til dei erfarne sjukepleiarane. (Grønmo 2004:89).

3.3.1 Forskaren si rolle

Dalland (1997:23) seier at alle har ei meining om eit fenomen før ein byrjar å undersøkje dette. Ein kan prøve å møte eit fenomen så fritt for føresetnadar som mogeleg men det er ikkje til å unngå at ein har tankar om dette. Dersom ein har klargjort for seg sjølv kva ein tenker om fenomenet på førehand, er det lettare å prøve å unngå å la seg påverke av dette. Dette betyr at eg må vere sakleg og upartisk i møtet med informanten. Dette gjeld og når eg skal velje ut det eg meiner er relevant i forhold til problemstillinga.

Elles er det ein føresetnad at den som intervjuar har god kunnskap om emnet for å kunne ta raske val mellom det som han skal spørje om og korleis han skal spørje (Kvale 2001:91).

Eg kan ikkje vere sikker på om fortolkingane mine er rett. Fortolkingane er basert på min grad av skjønn, erfaring og dømmekraft. Dette er knytt opp mot teoretiske omgrep, som andre har fortolka før meg. Dette gjer at fortolkinga kan reviderast dersom ein har anna informasjon (Gilje og Grimen 1993:162). Dette er første gongen eg gjer ein kvalitativ studie, slik eg manglar tidlegare erfaring. Her må eg støtte meg mykje på råd frå rettleiar og på det som andre fortel av sine erfaringar.

Eg har sett vidareutdanning som eitt av kriteria for utvalet av kven som er oppteken av fagleg utvikling og meistring i jobben. Kanskje utvalet mitt er ein følge av at eg sjølv held på med ei vidareutdanning, og at eg tykjar dette er viktig for meg? Forforståinga mi har kanskje derfor vore prega av ein tanke om at meistring kjem som eit resultat av læring og kompetanseheving.

3.3.2 Ethiske vurderingar

Ethiske teoriar er med på å lage rammer for korleis ein kan vurdere moralske sider ved forskning. Kvale (2001:66) trekk fram tre reglar ved forskning på menneske. Desse er reglar om informert samtykke, konfidensialitet og konsekvensar.

Informert samtykke handlar om at informanten skal vere orientert om det overordna målet for undersøkinga, og han skal vere klar over hovudtrekka i prosjektplanen. Det skal vere frivillig å delta, og han skal vite at han kan trekke seg når som helst (Kvale 2001:67).

Konfidensialitet handlar om at personlege data ikkje skal verte offentlege. Identiteten til informanten skal ikkje avslørast, eller han skal gje samtykke dersom det er fare for at han kan kjennast att. Dette skal då vere avtalt skriftleg (Kvale 2001:68).

Informanten skal kjenne til kva konsekvensar det kan få for han å vere med i studien. Forskaren må i tillegg tenke gjennom om studien kan få konsekvensar for den gruppa informantene representerer (Kvale 2001:69).

Målet er ikkje at dette skal vere ein studie med ”store avsløringar eller politisk sprengstoff”. Alt materialet er behandla konfidensielt og eg har gjort mitt beste for å ikkje avsløre informantane. Eg vurderer det derfor slik at dette ikkje kjem til å få negative konsekvensar for informantane. Nokre informantar uttrykte ein sterkt ønske om at fokus på deira situasjon kunne betre tilhøva ved arbeidsstaden. Eg trur ikkje at eg har høve til å innfri desse forventningane, men eg håper at denne studien kan medverke til å auke forståinga for fagleg utvikling og meistring hjå den samla gruppa erfarne sjukepleiarar.

Kapittel 4.0 Kvardagserfaringar til erfarne sjukepleiarar

I dette kapitlet presenterer eg funna frå intervju med dei erfarne sjukepleiarane. Målet med intervju var å finne svar på problemstillinga: ”Korleis oppnår erfarne sjukepleiarar på ein sengepost utvikling av personleg meistring?” Eg hadde tankar om at meistring bygga på læring og kompetanseheving. Eg ønskja derfor å vite kva informantane meinte var faktorar som har fremma opplevinga av læring og kompetanseheving, samt korleis leiaren kunne legge til rette for personleg meistring hjå sine tilsette. Det viste seg at ”læring” og ”kompetanseheving” var nært knytt saman i svara frå sjukepleiarane, slik at eg presenterer dette samla i eitt underkapittel. Presentasjonen vert soleis delt inn i tre underkapittel. Her syner eg funn relatert til dei erfarne sjukepleiarane sitt arbeid med læring og kompetanseheving, funn høve faktorar som påverkar utvikling av personleg meistring og funn som er relatert til leiaren sitt arbeid med læring og kompetanseheving. Alle funna må likevel sjåast i samanheng. Til slutt vert funna oppsummert før dei vert drøfta i kapittel fem.

4.1 Presentasjon av utval og demografiske data

Presentasjonen av funna byggjer på intervju med seks erfarne sjukepleiarar. Desse jobba då ved ulike avdelingar fordelt på tre ulike sjukehus i Helse Vest. Eitt var eit sentralsjukehus og to var universitetssjukehus. På bakgrunn av opplysningar som kom fram under intervjuet viser det seg at alle sjukepleiarane har mellom seks og 23 år med arbeidserfaring. Alle informantane har jobba til saman fem år eller meir ved same arbeidsstad, og det er variasjon med omsyn til alder. Alle sjukepleiarane har spesialisert seg gjennom ulike kliniske vidareutdanningar. Informantane jobba ved ein sengepost, og gjekk i turnus. Eg hadde i utgangspunktet ikkje gjort skilnad på om informantane skulle vere menn eller kvinner, men alle som vart plukka ut var kvinner.

4.2 Erfarne sjukepleiarar sitt arbeid med læring og kompetanseheving

4.2.1 Bevisstgjerjing

Alle informantane eg har intervju seier at det er svært mange læresituasjonar på ein sengepost. Kollegaene er ulike, med kvar sine sterke og svake sider. Alle seier at dersom ein er bevisst på kva kollegaer er flink på, kan ein lære av dei. Ein informant seier ho ikkje er flink nok til å spørje etter kva slags spesiell kompetanse kollegaer har,

sjølv om ho ser på kollegaer som ein ressurs. Ho seier at alle har skrive ei hovudoppgåve der ein har fordjupa seg innan eit emne, slik at alle har noko dei er spesielt god på. Når ho nemner dette, seier ho at ho ikkje er aktiv med å spørje etter sjølv. Dette fører til at ho ikkje får innblikk i kva dei kan, og dei ikkje vert etterspurt sin kompetanse.

E: "Eg trur mykje av det med læring og kompetanseheving er at ein kan lære av kvarandre, viss ein er litt bevisst så går ein eigentleg kurs kvar dag. Vi er jo gode på forskjellige ting."

Elles nemnde alle informantane at studentar som var under rettleiing, innebar læring i kvardagen. Dei kom då på avdelinga i praksis, og hadde med seg oppdatert kunnskap frå skulen. Av og til påpeika studentar at prosedyrar som var i bruk på avdelinga, ikkje heldt lenger. Elles kom det fram at dei lærte mykje av å lytte til pasientane.

A: "Så eg føler at eg lærer noe hver dag. Men det behøver ikke nødvendigvis å være læring, altså eller kunnskap som du kan sette, altså skrive ned i en bok, skjønner du?"

Alle sjukepleiarane i studien gav uttrykk for at vidareutdanninga var svært viktig for dei. Dette hadde ført til at dei fekk meir forståing for pasientgruppa dei jobba med. Utdanninga førte også til at dei vart bevisstgjorde. Ein informant seier at ho hadde tileigna seg mykje av den same kunnskapen gjennom fleire år med arbeidserfaring, men at ho no fekk sett ord på det. Vidareutdanninga førte til at ho vart meir trygg på seg sjølv i rolla som sjukepleiar.

A: "Veldig viktig. Den har ikke lært meg så veldig mye nytt. Men mer bekreftet. Gitt meg bekræftelse på at det eg trodde var rett, altså den måten å jobbe på den fikk eg bekræftet gjennom videreutdanningen at det var helt korrekt. At de måtene å veilede eller hva skal eg si, kommunisere med at eg fikk bekræftelse på at det eg hadde gjort tidligere var på en måte rett og at eg ble mye tryggere i rollen min som den som skulle være en veileder eller snakke med en pasient og hjelpe til med at en pasient skal ta et valg og være på en måte, ikke for pågående men heller være en slags veileder."

Nokre sjukepleiar sa at det å tileigne seg kunnskap var inspirerande i seg sjølv for å lære endå meir. Ein informant sa at nokre nyutdanna ofte trudde at dei kunne "nok" fordi dei

hadde fått den innføringa dei trong for å utføre jobben. Det vart då til at dei bytta arbeidsstad fordi dei ønska å lære meir i staden for å gå djupare inn i problemstillingane som alt var der. Ho meinte at ein ikkje trong å bytte arbeidsstad fordi mange pasientar har samansette behov. Ho såg masse utfordringar med det, og at ein kunne få variasjon dersom ein klarde å sjå kva mogelegheiter ein hadde på eigen arbeidsstad. Ho sa at etterkvart som ho lærde meir, innsåg ho kor lite ho eigentleg kunne. Dette avspegla seg i korleis ho utførte jobben no, samanlikna med tidlegare og dette fordra til å lære meir.

B: ” *En tror jo gjerne at som nyutdanna at en kan veldig mye og..., eller først så tror en at en kan ingen ting og så tror en at en kan veldig mye, for å så komme ned der at en føler at en kan jo egentlig nesten ingen ting sjøl om jo en kan veldig mye, sant. Så en blir jo veldig sånn ydmyk overfor alt en egentlig ikke kan og kanskje ikke har kontroll med.*”

F: ”*Eg trur at..., det er jo det som er so sørgjeleg med å lese meir, det er jo det at til meir ein les til dummare ser ein at ein er.*”

Halvparten av informantane sa at dei gjekk i rettleiingsgrupper. Dette var det første informant C tenkte på som viktig, for å heve kompetansen. Ein annan sjukepleiar sa at dersom ho ikkje hadde fokus på å halde seg fagleg oppdatert så reflekterte ho ikkje over handlingane sine. Ho sa at ein generelt var for lite flink i kvardagen til å jobbe kunnskapsbasert, og ho meinte at dette etter kvart vil føre til svekka kvalitet. Ho meinte at sjukepleiarar var for lite flink til å stille spørsmålsteikn ved det ein heldt på med, og ein var for lite flink til å samanlikne seg med andre. Ho meinte at ein ikkje berre måtte samanlikne seg med andre sjukepleiarar på sin eigen arbeidsstad men at ein måtte samanlikne seg med korleis ein handla andre stadar. Ein annan informant sa at leiar ofte brukte personalmøtar til å repetere rutinar og prosedyrar som ikkje fungerte som dei skulle. Dersom ein ikkje hadde regelmessig fokus på det, falt det ut. Dette er ikkje ulikt det som informant E nemnde. Ho sa at det var mange som ikkje tenkte gjennom til dømes om dei overheldt hygieniske prinsipp, korleis dei fungerte i lag med andre eller om dei hadde utvikling i jobben.

E: ” *Vi blir jo litt sløve, og denne sløvheita er jo ikkje... Vi må i alle fall vite at vi er litt sløve. Viss vi går rundt og trur at vi gjer alt heilt strøket til tider, og ikkje ... Det trur eg er viktig.*”

C: ”*Og det og er veldig skremmande fordi du ikkje blir kanskje klar over sjølv at du gjer ting som ikkje er heilt greit alltid.*”

A: *”Veldig mye, det går igjen og det går igjen. Og det er nesten skremmende kor mye det går igjen. Kor mye feil det blir gjort eller noen oppfatter det som feil eller, ja.”*

4.2.2 Spesialisering

Grunnutdanning i sjukepleie gjev sjukepleiarar brei kompetanse. Når ein er utdanna sjukepleiar kan ein ”mykje om mangt”. Det er eit fag som ein vert generealist i fordi ein har kompetanse til å jobbe med pasientar i ulike aldrar og med ulike behov. Til dømes har fødande kvinner andre behov enn pasientar med kronisk sjukdom. Det har derfor vore nyttig å spesialisere og dele pasientar inn etter kva som feilar dei. Oppdeling i spesialfelt fører til at ein kan fordjupe seg innan eit avgrensa emne. Vidareutdanning er då ei spesialisering innan eit av områda innan sjukepleie. Alle informantane var einig i at det hadde vore viktig for dei å spesialisere seg.

F: *”Men det er klart du må ha spisskompetanse innan for det du driv på med. Du lærer aldri alt om alt likevel.”*

To av informantane sa at dei hadde vore usikre på kva dei ville vidare i karrieren då dei fekk tilbod om støtte til å ta vidareutdanning. Dei tykte dei fekk eit godt tilbod, og dette vart avgjerande for at dei vart verande på same arbeidsstad. Dei hadde då vurdert om dei skulle skifte arbeidsstad. Ein informant sa at den motivasjonen ho hadde for å vere stabil på sin arbeidsstad hang saman med høve for å kunne halde seg oppdatert.

C: *”Altså, det har jo vore veldig viktig for at eg har ville ha fortsett på denne posten med tanke på at eg fekk tilegna ny kunnskap og fekk meir forståelse for den type pasientgruppe me har her då. Så det var ein motivasjon.”*

Ein informant sa at det var eit stadig skifte i behandlingsmetodar og type medisin som vart nytta på avdelinga. Dette kravde at ho måtte halde seg oppdatert. Ho sa at ho vart motivert av at det var utvikling på arbeidsfeltet sitt. Motivasjonen til å lære meir vart ytleigare forsterka av at ho var oppdatert og då kunne svare på spørsmål frå kollegaer og andre.

D: *”Dette er med og styrker motivasjonen til stadig å være oppdatert faglig. Det samme gjelder når eg som nevnt får en del spørsmål fra kollegaer og andre. Det forsterker motivasjonen til å være oppdatert.”*

Ein informant sa at valet hennes som å ta vidareutdanning hadde vore med på å skape ein identitet hjå ho. Ho følte at ho hadde eit fellesskap med andre som hadde tatt same type vidareutdanning som ho. Denne informanten var aktiv i eit lokallag innan sitt fagfelt. Ho opplevde at denne aktiviteten var svært positiv for ho, og at ho opparbeida seg eit fagleg kontaktnett.

E: *"Har du eit fagfelt so har ein tilhøyregheit."*

Informant F hadde i mange år jobba som einaste sjukepleiar med ein viss type spesialkompetanse. Dette hadde i mange år ført til at ho ikkje hadde andre sjukepleiarar å støtte seg til i faglege spørsmål. Ho vart då også åleine om dei avgjerslene ho måtte ta. Ho sa at dette førte til at ho måtte klare å levere meir enn om ho hadde jobba i eit større fagmiljø, ved det eit anna sjukehus. Dette vart slik fordi ho måtte ha gode kunnskapar om alt. Dette kravde at ho var nøydd å halde seg oppdatert. Dette opplevde ho som slitande men at interessa for faget gjorde at ho velde å jobbe på denne måten. Ho sa at dersom ho ikkje hadde hatt familie, hadde ho nok flytta til eit større fagmiljø. I det siste hadde det vorte tilsett ein sjukepleiar til med same vidareutdanning. Dette avlasta ho mykje.

4.2.3 Utvikling i kvardagen

Informant E sa at ho brukte dei to første åra til å fordjupe seg og øve seg på å vere sjukepleiar. Etter kvart byrja ho å få meir oversikt og overskot. Ho byrja då å sjå ting på ein anna måte, og etter 10 år såg ho ganske mange ting på ein anna måte.

E: *"Eg trur interessa for faget er veldig viktig."*

Ein informant sa at studentar eller nyutdanna brukte andre sjukepleiarar som rollemodellar. Ein fekk då ei innføring på korleis andre gjorde ting på denne arbeidsstaden. Denne kunnskapen bar ein med seg, og med erfaring kunne ein utvikle sin eigen arbeidsmetode.

D: ”*Eller i alle fall lære og ta med meg det som er bra. Men eg må gjere ting på min måte, kan jo ikkje gjere ting på noen andre sin måte.*”

Alle informantane sa at dei var flink til å ta seg av dei som var nye i avdelinga. Alle informantane sa også at kollegaer var ein viktig ressurs i avdelinga, men ein informant sa at ein ikkje er så flink til å påpeike kva ein er god på overfor sine erfarne kollegaer. Ein våga derfor ikkje å utnytte sin eigen kompetanse.

F: ”*Det er nok eit stykke dit. Men det har med tryggleik i avdelinga å gjere. Ein gjer ikkje det i eit miljø der ein omtrent blir skoten viss ein stikk seg litt fram. Men det har jo med heile avdelinga, og det miljøet ein har skapt der.*”

Ein informant sa at etterkvart som ho vart meir erfaren, lærte ho ting som ho ikkje kunne lese seg til fordi situasjonane var komplekse. Pasientane var ulike og kollegaer var ulike. Dette kravde at ho måtte prøve å meistre alle desse varierende situasjonane. Informanten kunne ikkje sette ord på kva ho hadde gjort for å meistre dette, men ho meinte at dette kom med erfaring. Dette er noko fleire andre informantar også sa. Informant A sa at dette var kunnskap som kom ganske tilfeldig, og som gjorde at ho endra handlingsmønster. Informant E sa at dersom ein har lengre erfaring, så kan ein lettare reflektere seg fram til rett løysing. Ho sa også at dette kunne verte eit problem fordi nokre sjukepleiarar trudde dei kunne resonnerer seg fram til rett løysing i høve der dei burde bedt om hjelp.

B: ”*Som de fleste andre så er det ikke bøkene gjerne som gjør at en utvikler seg. Det er jo nye situasjoner sant, nye pasienter, at folk er forskjellig, at pasienter er forskjellig, at de som jobber der er forskjellig. Ja, nei eg greier ikke gi deg noe sånn ka har eg gjort. Egentlig at en prøver å mestre nye ting og...*”

Ein informant sa at det kunne vere krevjande å skulle lære noko nytt. Ho meinte at ho då må våge å stå i det ubehagelege fordi det vart betre etterkvart. Ein annan informant sa at sjukepleiarar som har mindre arbeidserfaring har lågare toleransegrense for å takle komplekse og krevjande arbeidssituasjonar. Ho sa at ho som hadde erfaring klarde å sjå at det var utfordrande no, men at det vart betre dersom ho ytte litt ekstra på dei rette tidspunkta. Dei som ikkje var så erfaren hadde ikkje det praktiske handtverka så godt kopla saman med teorien. Ho opplevde at dei hadde meir vanskar med å finne rolla si, og at dei stressa meir. Då takla dei ikkje komplekse situasjonar på same måte som ein som erfaren. Dette førte ofte til at dei slutta for tidleg ved avdelinga.

F: "... og derfor så er det veldig trasig når ein sluttar på desse store sengepostane når ein har vore der i eitt eller to år. For når dei har vore der i fem, so er dei kome godt over den og so er dei ein mykje større ressurs for avdelinga, rett og slett."

E: "Det er i alle fall ein del ting som ein hoppar i som ein ikkje har lyst til, som ein kvir seg til, det blir jo betre. Ein lyt ta sånne, ubehageleg vert det jo ved nye ting som ein skal lære."

Fleire av informantane sa at dersom dei hadde ansvar for å undervise pasientar, pårørande eller kollegaer så stimulerte dette dei til å sette seg godt inn i stoffet. Då brukte dei "ledige stunder" i kvardagen til å førebu seg. Dette gjorde dei fordi dei visste at dei skulle prestere noko, og hadde behov for å verte ferdig. Ein informant sa at å få ansvar, og å ta ansvar førte til at dei sette seg grundigare inn i stoffet.

F: "Det treng ikkje vere so mykje og avansert. Ein treng jo ikkje byrje med forelesing for 250 stykkje første gongen, liksom."

4.2.4 Skilje mellom jobb og fritid

Alle informantane hadde fått fri og økonomisk støtte til å ta vidareutdanning. Fleire meinte at tilrettelegginga hadde vore avgjerande for at dei valde denne typen vidareutdanning. To informantar sa at dei kanskje hadde vald ein annan vidareutdanning dersom ikkje arbeidsgjevar hadde gjeve dette tilbodet. Graden av kor godt arbeidsgjevar la til rette var også avgjerande. Informant D sa at dersom ho ikkje hadde fått heilt fri, hadde ho kanskje ikkje tatt denne type utdanning.

D: " Men det klart det går jo au på at då hadde eg kanskje vald å gjere noko anna."

B: "Og grunnen til at eg velde videreutdanning i kreft, det var jo fordi at eg hadde vel..., lurte på om eg skulle begynne med noe ant men så greidde eg ikke heilt å kvitte meg med kreft, så fikk eg et godt tilbud. For eg fikk jo dekka utdanninga og det tilbudet følte eg at eg ikke kunne takka nei te."

Informantane hadde ulik oppfatning av kor mykje tid ein skulle bruke på å halde seg fagleg oppdatert. Nokre meinte at fagleg oppdatering var ein del av jobben og derfor

skulle skje innanfor arbeidstida. Andre meinte at ein bruker stor del av livet sitt på arbeid og at fagleg oppdatering burde vere av interesse også utanfor det som er betalt arbeidstid. Fleire av desse informantane var engasjert i lokallagsarbeid, og fleire hadde verv i desse faggruppene. Dei meinte at dette var med på å gjere arbeidsdagen lettare, og dei valde derfor å bruke fritida si på det. Informant E sa at den kunnskapen ho tileigna seg oppfatta ho som eit personleg eige. Dette var fordi ho bar med seg kunnskapen, og arbeidsgjevar fekk ikkje behalde den dersom ho slutta. Ho følte det var naturleg at ho då brukte mykje av fritida på å utvikle seg fagleg.

F: *”Ein har ikkje den tradisjonen som eg trur legar har på det med å forske og det med å måtte lese. Så eg vert veldig provosert når folk ikkje vil bruke fem minutt på si fritid på å lese seg opp. For kva for ei yrkesgruppe er det som ikkje må sette seg inn i ting og forberede seg.”*

4.2.5 Rammefaktorar

Det var svært varierende kor mykje tid som var sett av til sjølvstudium. Fleire hadde avsett faste tidspunkt for lesing. Dei møtte då opp på jobb som vanleg, og dersom det ikkje var sjukefråfall så kunne dei trekke seg til sides og fordjupe seg i det dei sjølv hadde behov for. To av informantane hadde fast ein dag kvar 12 veke til å lese. Ein annan hadde ein dag i veka. To av informantane hadde hatt studiedagar tidlegare, men desse var tatt vekk fordi sjukehuset skulle spare pengar. Eg opplevde at dei som hadde mindre tid til å halde seg oppdatert verka meir slitne enn dei andre.

A: *”Eg er nok ikkje så sprudlande i dag som var for fem- seks år sida kan du si, sant.”*

E: *”Så har eg ein fagdag i veka som eg kan bruke dersom det ikkje er heilt prekärt ute i avdelinga. Så eg har gode mogelegheiter til å gjere noko ut av den då. Så eg har ein arbeidsdag som eg føler meg ganske fri, som eg trivst veldig godt med. Ikkje fri sånn, men eg ser at viss eg har lyst til å sjå noko nærmare på så kan eg gjere det, og i arbeidstida. Det er ein god måte å jobbe på.”*

Fleire informantar nemnde at det måtte vere godt lagt til rette med omsyn til å finne oppslagsverk. Dette gjekk både på å kunne hente fram prosedyrar på data eller å kunne slå opp i fagbøker. På dei fleste stadane var det tilsett ein fagutviklingsjukepleiar som jobba med å legge til rette for internundervisning. Ein kunne då kome med ønskjer for kva ho skulle fokusere på. Den eine informanten sa at denne tida vart mykje brukt til å halde fokus på prosedyrar. Denne undervisninga var meir generelt til alle. Det medførte

at nokre har høyrte det fleire gonger tidlegare medan det var relativt nytt for andre. Internundervisninga var fleire stader lagt til tida mellom dagvakt og ettermiddagsvakt. Dei som hadde vore på dagvakt var då ofte sliten og dei var ikkje så motivert for å lære.

B: *"Eller en er gjerne motivert men en blir gjerne veldig trøtt i stedet for. Og det er gjerne bare sånn som det er."*

Fleire av informantane sa dei gjekk i grupper der dei fekk sjukepleiefagleg rettleiing. Slike grupper var ofte satt saman av sjukepleiarar frå ulike avdelingar på sjukehuset. Dei tok då opp ei problemstilling som dei sleit med, og dette vart drøfta i gruppa. Dette vart opplevd som lærerikt på ein anna måte enn å få tilbakemelding frå kollegaer som dei jobba med.

C: *"Nei, det er sant det men du får tilbakemelding på ein anna måte når du ikkje liksom jobbar med dine kollegaer eller at det er dine kollegaer som er i gruppa."*

E: *"Ja, du seier du har 20 års erfaring, men so er det ein del som tar opp att eitt år 20 gonger, ein kjem jo aldri vidare. Det går berre i det same."*

Ein informant gav uttrykk for at det kunne vere litt for mykje arbeid i samband med å søke støtte til reise på kurs. Nokre kurs fekk ein dekkja av arbeidsgjevar, medan andre kurs måtte ho finne dekning for hjå andre. Ein anna informant sa at det gjekk ut over motivasjonen dersom ho ikkje fekk gå på kurs. Ho sa at det var vanskeleg å få gå i frå avdelinga dersom det var sjukefråfall fordi dei då mangla personell. Ein anna informant sa at det var lagt godt til rette med fagleg påfyll då ho var ny på avdelinga. Etter at ho hadde jobba nokre år stoppa det opp.

A: *"Når du har jobbet i ti år sånn som meg så har du gått gjennom alle kursene og så får du i grunn ikke noe mer. Her stopper det opp. Ja, der synder de veldig. Det gjør de. De to første årene eg jobbet i kreftavdelingen så fikk eg alle mulige kurs. Og så er det stopp. Men det er klart det at på, i løpet av de åtte åra som er gått så er det jo mye som er endret."*

Alle informantane gav uttrykk for at dei kunne lære mykje på jobb. Den eine informanten nemnde at det ikkje var kjekt at pasientar var svært sjuke, men at dette samstundes gav ho utfordringar. Ho sa at var lærerikt fordi ho hadde fleire rundt seg med høg kompetanse, og at dette var ein føresetnad. Eg tolkar dette til at dersom det

ikkje hadde vore kompetente personar tilgjengeleg, så hadde ho ikkje opplevd dette som ein god læresituasjon.

D: *”... veldig dårlige pasienter er jo ikke akkurat noke kjekt sånn sett men der er utfordring og sånt at viss..., men klart det er jo avhengig av at der er andre krefter og på plass. Der må jo være en doktor tilgjengelig og sånn at en ikke står der aleine med ansvaret.”*

Tre av informantar sa at det var knappe ressursar i den daglege drifta. Det var også vanskeleg å finne tid til å halde seg fagleg oppdatert. Ein informant sa at ho hadde litt forståing med leiaren sin fordi ho opplevde at det ikkje var lett å drive avdelinga med låge økonomiske rammes. Ho sa ho sjølv kunne kome med slike krav fordi det ikkje var ho som skulle få rammene til å strekke til. Ho sa også at ho trudde det hadde vorte prioritert på ein anna måte dersom ”dei” som vedtek rammene hadde vore nærare pasientane. Då trudde ho det hadde vorte ei anna forståing for bruken av ressursar.

A: *”Og det er vanskeligere og vanskeligere å få tid til å gjøre det... Men eg forstår jo og at eg er ikke den som skal sy sammen budsjett og sånne ting så derfor kan eg komme med krav sånn. Det er vel ikke så lett å være leder sånn som økonomien er blitt i dag.”*

A: *”De har fjerna seg fra det, altså hadde de vert på en avdeling holdt eg på å si, så hadde de gjerne ikke vert så fjern i forhold til å se bruken av ressursene.”*

B: *”... det er for tynt med folk... Det er jo på en måte de det går ut over at en gjerne ikke får stelt alle som en har ønske eller knapt nok stelt i det heile noen ganger og det påvirker jo oss.”*

4.2.6 Arbeidsmiljø og fagleg nettverk

Alle informantane sa at arbeidsmiljøet var viktig. Ein informant sa at det var viktig at alle hadde same oppfatning av kva som var måla i arbeidsdagen. Dei var mange som jobba saman, og nokre jobba ein lettare med enn andre. Fleire informantar sa at dei sette pris på at kollegaer var ærlege og kunne gje tilbakemelding på ting dei gjorde, både det som var rett og det som var galt.

E: *”Eg syns at eit godt arbeidsmiljø er viktig og at eg trivst godt når arbeidsstokken drar same vegen. At ein har same oppfatning og same måla i arbeidsdagen.”*

Halvparten av informantane sa at dei var avhengig av også andre kollegaer utanfor sin avdeling for å få fagleg påfyll. Dette gjaldt samarbeid med personar som hadde lik fagbakgrunn men som jobba på andre avdelingar, i lokallag eller foreiningar. Ein informant sa ho hadde eit kontaktnett som dekkja heile Noreg. Dette hadde ho fått gjennom faggruppa si. Ho hadde eit verv i denne faggruppa som gjorde at ho hadde regelmessig møte med kollegaer i heile Helse Vest. Dette engasjementet hadde også ført til at ho hadde vorte knytt opp til eit forlag der ho var medforfattar i ei lærebok. Dette vart gjort på fritida, men ho hadde nytte av det i jobben sin.

F: *"Elles so har eg og..., eg er medforfattar i ein del praktisk prosedyreverk i Akribe, der har eg ein modul og der får eg og ein del input i forhold til forskning og fagutvikling."*

4.3 Kva faktorar påverkar utvikling av personleg meistring?

4.3.1 Oppnå eit resultat

Ein informant sa at det viktigaste for ho var den kontakten ho oppnådde med pasienten. I møtet gav ho ein del av seg sjølv, og ho fekk ein god del tilbake frå dei. Ein annan informant sa at meistring handla om korleis ho utførte oppgåvene og utfordringane ho hadde i løpet av arbeidsdagen. For at ho skulle kunne lukkast, måtte ho ha kunnskap nok og vere førebudd slik at ho kunne møte pasienten der han var. Elles følte ho seg meir trygg no enn tidlegare. Dette verka inn på opplevinga av meistring. To informantar sa at koplinga av kunnskap og dugleik betydde mykje for at dei skulle verte fornøgd. Opplevinga av å lukkast var ei subjektiv oppleving. Den eine informanten sa dette handla om kjemi i møtet mellom pasienten og ho. Ein anna sa også at dersom ho fekk eit resultat som var bra, så opplever ho det som gledeleg.

F: *"Kunne oppføre meg alt etter kva situasjon eg er i og kunne improvisere."*

A: *"Hvis eg ser at eg kan påvirke pasienten og pårørende positivt så gir det meg personlig meistring, ja."*

Informant A sa at ho vart inspirert til å kome på jobb igjen dersom ho fekk gjere denne gode jobben. Det vart då motsett dersom ho ikkje fekk gjort ein god jobb. Då vart ho

demotivert. Denne informanten var også oppteken av at ho måtte få gjort ein grundig jobb.

A: *”Mandagen er verst. Da går vi vel samtlige hjem med en sånn dårlig samvittighet i lommen, og det er ikke noe kjekt. Det sliter.”*

4.3.2 God støtte

Alle informantane sa at støtte frå gode kollegaer var viktig for arbeidet deira. Ein informant sa at ho var glad det var mange som var erfarne. Desse var mest til støtte for ho. Jo fleire ho hadde i sitt fagmiljø, jo lettare var det å jobbe. Dette var heilt vesentleg for ho. Ein annan informant sa at ho ikkje fekk gjort jobben sin dersom ho ikkje hadde kollegaer rundt seg. Dette var fordi ein jobba i team, og ho hadde behov for hjelp i løpet av dagen. Jo meir erfaren dei andre var, jo lettare vart hennes dag. Elles var det fleire som sa at tilbakemeldingane dei fekk frå pasientane og pårørande var eit viktig bidrag til å føle meistring. Leiinga måtte også vere til støtte.

F: *”... at jobbar ein i motbakker heile tida, so sluttar ein til slutt.”*

Alle informantane var også samde i at eit godt arbeidsmiljø var avgjerande for korleis dei opplevde arbeidet.

B: *”Men, altså, ein viktig ting er jo det kollegiale sant, det sosiale å gå på jobb og komme seg ut, treffe folk og, ja. Det er ein bit.”*

4.3.3 Utfordringar

Ein informant sa at ho hadde endra si eiga oppleving av hendingar, over tid. Då ho var nyutdanna følte ho meir skrekk dersom det oppstod ei uventa hending. I dag tykte ho at dette var kjekt.

D: *” Ja, då var det kanskje meir skrekk.”*

Ein annan informant sa at det var viktig å reflektere over handlingane sine. Med sjølvinnsett visste ho kva ho kunne og kva ho trengde meir kunnskap om. Då kunne ho vere i ein tilstand som ho opplevde som god å vere i.

E: ”*Eg trur at folk har eit stort personleg ansvar når det gjeld dette...*”

Informant B sa at ho som småbarnsmor, ikkje var så fleksibel på jobben. Det var ikkje så enkelt å prioritere å vere med på arrangement på fritida fordi denne tida var butten opp. Ho følte at ho var i ein krevjande fase no. Ho følte også at det var feil tidspunkt å fordjupe seg i meir fag. Informant E meinte at tilhøve i privatlivet verka inn på korleis yteevna vart på jobb. Ho meinte at dersom ein sleit med problem, ville ein ha lågare terskel for å takle arbeidsdagen. Dersom summen av belastningar vart for høg, meinte ho at folk lettare tenkte at det var jobben som var årsaka.

B: ”... *ein ting er når ein er ung og fri og frank og har bare seg sjølv, så var det litt enklare å vere med på sanne ting eller ein prioriterte kanskje det litt meir, enn når ein får familie så syns ein kanskje at det er godt å ha tid til dei og.*”

E: ”... *privat og jobb det går jo veldig mykje i lag. Det påverkar jo kvarandre veldig. Har ein det ikkje bra på privaten so kan det ofte vere jobben som får skylda. Det påverkar kvarandre.*”

Fem informantar gav uttrykk for at ulike organisatoriske hindringar var slitande. Ein informant sa at ho var ivrig då ho var nyutdanna og hadde masse idear og pågangsmot. Etterkvar som ho møtte motstand vart denne iveren svekka. Ho sa at sjukehuset var eit system som det var vanskeleg å gjere endringar i, og at dette gjorde ho oppgitt over år. Ho opplevde at dette var spesielt slitande dersom dette handla om tryggleiken for pasientar. Dette følte at ho hadde fått auka fagleg innsikt med åra, og dette hadde ført til at ho fekk meir innsikt i kva som kunne gå galt dersom det vart for knappe rammer. Det var mykje prat om nedskjeringar, og dette opplevde ho som demotiverande.

B: ”*Og det kjenner en gjerne mer på nå enn når en er ny. At dette kan gå veldig galt. Og det ser en gjerne ikke når en ikke har så masse erfaring.*”

B: ”*At du mister litt piffen med det, at du har gått gjennom en del kamper, at du mister litt av kamplysten rett og slett, at du har litt vanskeligere for å finne den motivasjonen du hadde før fordi at du gjerne ikke har komnt i gjennom med det du har ønska å komme gjennom med.*”

4.3.4 Tryggleik

Alle informantane gav uttrykk for at dei var meir sikker på seg sjølv no. Ein informant sa at ho var veldig sjølvsentrert då ho var nyutdanna. I jobben møtte ho familiar som var livstruande sjuk. Ho sa at før ho tok vidareutdanning, var ho redd for at pasientar og pårørande skulle avvise ho. Vidareutdanninga gav ho ei stadfesting på at det ho gjorde var rett. Ho sa at ho no våga å gå inn i samtalar sjølv om ho kunne verte avvist. Ho sa at kombinasjonen av lang erfaring og fagleg tyngde gjorde ho trygg både som fagperson og som menneske.

A: *”Eg ser dette her hva kunnskap gjør altså. Den her tryggheten du får med at du har jobbet i en og samme avdeling i ti år.”*

D: *”Jo men det ligg på erfaringer, og det å ha gjort ting før, altså nå veit eg kanskje mer koss..., kor henne eg skal begynne henne viss der er nokke så uventa, kos eg skal reagere.”*

Fleire informantar sa at det var lettare å prioritere når dei hadde jobba i mange år. Ein informant sa at ho prioriterte annleis no enn tidlegare. Det var derfor lettare å vere sjukepleiar. Dette var noko som kom med erfaring. Ein annan sa at ho såg problemstillingar klarare no. Informant D sa at då ho var nyutdanna hang ho seg meir opp i detaljar. Etter mange års erfaring var det lettare å sjå samanhengar og heilskap i symptoma hjå pasienten. Ho sa også at ho prioriterte på ein anna måte no. No fekk ho arbeidet betre unna og gjorde ein betre jobb. Informanten sa at jo tryggare ho var, jo enklare var det å sortere ut det som var viktig. Dette førte til at ho handla raskare i dei situasjonane der ho måtte passe ekstra på eller det dukka opp noko uventa. Det var og enklare å oppdage ting som var unormalt eller sjeldan. Dette førte til at ho fekk gjort eit betre heilskapleg arbeid for pasienten.

D: *”Det er enklare å se heilheten nå enn det var før.”*

B: *”Ja, en er jo tryggere og gjerne roligere på mange ting og velge seg ut hva som er kritisk og hva som ikke er kritisk.”*

4.4 Oppleving av korleis leiarar arbeider med læring og kompetanseheving

4.4.1 Leiaren sitt ansvar

Avdelingssjukepleiar er næraste overordna for pleietenesta, i avdelinga.

Stillingsinstruksane kan nok variere noko frå stad til stad, men vanleg personalansvar ligg på dette nivået. Avdelingssjukepleiar er til vanleg ikkje involvert i direkte pasientpleie, men har ansvar for at drifta er fagleg forsvarleg. Dette handlar om at han/ho har ansvar for at dei som er på jobb har rett kompetanse i forhold til det arbeidet som skal gjerast. Leiar har også ansvar for at det er nok personar på arbeid sett ut i frå arbeidsmengde.

Alle informantane sa at var viktig at leiaren var synleg på sengeposten. Ut i frå utsegna til informantane tolkar eg dette til at dei meiner at leiar har eit ansvar for å vere tilstades. Fleire informantar sa at leiaren var mykje vekke frå avdelinga, og dei ønskte at leiaren var meir til stades. Det var ulikt i kva grad dette opptok informantane. Nokre meinte at dei kjente arbeidsoppgåvene, og at det ikkje var så viktig at leiaren var mykje tilstades. Andre meinte at leiaren burde vore meir til stades slik at dei kunne brukt han/ho som rådgjevar i vanskelege spørsmål.

A: "Lederen er veldig..., de har kontor utenfor avdelingen, de blir veldig diffus for oss."

Nokre informantar sa at dei forventa at samarbeidet mellom personalet og leiaren skulle vere prega av respekt, og at leiaren skulle vere tydeleg på korleis avdelinga skulle drivast. Alle sa at det var viktig at det var eit godt arbeidsmiljø for at ein skulle trivast og kunne yte ein god jobb. Ein informant sa at det var viktig at leiaren arbeida med at rutinar fungerte på avdelinga. Det var og viktig at det ikkje fekk utvikle seg subkulturar der fleire av personalet jobba mot kvarandre.

E: "... det skal vere rammer, at det er struktur på ting. Folk kan ikkje få lage sine egne, det må vere noko som er nedsett rutine."

Leiar har også ansvar for fagutvikling i avdelinga. Alle informantane var einig i at leiaren måtte kjenne faget godt, og vite kva som var god praksis for utøvinga av faget. Leiaren var spesielt viktig for dei nyutdanna eller dei som er ny i avdelinga. Han/ ho hadde då ansvar for å legge til rette for opplæring i det som var spesielt for arbeidet på denne staden. Ein informant sa at erfarne kollegaer var viktigare for ho enn det leiaren var. Ho hadde mange kollegaer som var røynde, og ho sa dette ville vore annleis dersom mange av desse hadde vore uerfarne.

A: "En som har fagbiten helt tydelig på plass og som virkelig kan bidra med noe."

C: "Altso eg føler at mine medarbeidarar er på ein måte viktigare enn min overordna. Ho er ein dyktig avdelingssjokepleiar og eg ser at det er viktig å ha avdelingssjokepleiar for å eventuelt å styre og drive ein post men eg føler me klarar oss fint og i lag, eller eit team som kollegaer og viss vi eventuelt ikkje hadde hatt avdelingsledar."

Informant B sa at dersom leiaren prioriterte at ho fekk fagleg påfyll, følte ho at arbeidsgjevar investerer tid i ho og at dei trengde ho. Dette kunne vere at ho vart prioritert til å reise på kurs eller liknande.

Fleire av informantane sa at det ofte var intern rekruttering av ny leiar. Det vart då ein i personalgruppa som tok på seg jobben viss avdelinga hadde behov for ein ny leiar. Det var ikkje alltid denne personen hadde eit stort ønskje om å vere leiar. To av informantane sa at leiarane var relativt ny i jobben. Desse informantane hadde erfart at det var noko gjennomtrekk av leiarar på desse avdelingane. Informantane stilte ikkje så høge krav til ein leiar som hadde vore ein tidlegare kollega. Dei trudde derfor ikkje at det vart så mykje endringar, om ein skiftar leiar. Den eine informanten sa at ein uerfaren leiar ikkje slapp til sine medarbeidarar fordi leiaren mangla kompetanse. Ein annan informant sa at leiaren var til hinder for at ein prøvde ut nye måtar å løyse oppgåver på.

A: "Men som sagt, det er ikke lett for en leder som har vert på gulvet og blir kastet inn og skal fortsette og alle forventer at noe skal skje og så går det som regel i samme sporet, sant, at økonomi blir det viktigste."

4.4.2 Å sjå personalet

Alle informantane var einig i at det var viktig at leiaren såg sine medarbeidarar. Informantane sa at det var bra å få tilbakemelding på korleis ein gjorde jobben sin. Det var ikkje alltid like godt å sjå sjølv korleis ein jobba saman med andre. Fleire informantar sa at leiaren såg korleis folk fungerer saman, og kva høve ein hadde til å utvikle seg vidare. Dette måtte vere i samspel med dei tilsette. Ein informant sa at ho var avhengig av kor godt leiinga klarde å legge til rette for at ho skulle kunne utvikle seg og jobben. Dette var fordi ho lenge hadde vore den einaste tilsette med ein viss type spesialkompetanse, og at funksjonen hadde vorte utvikla over tid.

Det var og viktig at leiaren var ei støtte i vanskelege saker. Det kunne vere lett for ein sjukepleiar å verte involvert i vanskelege kasus. Leiaren måtte då sjå kva som vart for stor arbeidsbelastning, og vere med å sette grenser. Ein informant fortalde at ho hadde gått på ein "smell" fordi arbeidsbelastninga vart for stor, og at leiaren gløymde ivareta ho.

A: "Og eg gikk på en kraftig smell når han døde. Så ble det i ettertid tatt opp nærmest sånn at, sånn må vi aldri gjøre mer, og så glømte de å ivareta meg. De glømte å så si at; men det var faktisk vi som bestemte at det skulle være sånn."

Arbeidsmengda kan variere frå dag til dag avhengig av kor krevjande pasientar ein har. Sjukepleiarar arbeider vanlegvis svært sjølvstendig. Dersom det er mange arbeidsoppgåver som skal gjerast, må leiaren sette ein standard for kva som skal gjerast og kva ein kan velje vekk. Her seier fleire at leiaren må vere tydeleg og fordele arbeidsoppgåver slik at alle kjem i mål. Ein informant sa at ho hadde arbeidd under fleire leiarar og at det var forskjell på korleis ein vil ha det i avdelinga og kor tydeleg ein prioriterar.

4.4.3 Rammer og fordeling av godar

Ein del av arbeidet til leiar var å fordele vaktbelastninga blant dei tilsette. Nokre stader fordelte ein vaktbelastninga likt mellom dei tilsette, medan andre stader tok ein omsyn

til kva behov dei hadde for tilrettelegging. Informantane svara ulikt på kor involvert leiar skulle vere i arbeidet med å legge til rette for dei tilsette.

B: ”Og vi har på en måte vert veldig glad for at vi har hatt en sjef som har prøvd å ordne dette her.”

D: ”Her er det ikkje praksis at det blir tilrettelagt noko spesielt ut over det som er i regelverket.”

Alle informantane sa det var viktig at leiar la til rette for arbeid med fagutvikling. Alle fekk økonomisk støtte til å ta vidareutdanning. Støtta var avgjerande for at dei tok vidareutdanninga på dette tidspunktet. Tre av informantane sa at dei hadde oppsett faste lesedagar. Dei vart då ikkje med i direkte pasientarbeid, men kunne fordjupe seg i sjølvvalde emne. Dei andre informantane hadde ingen faste lesedagar. Dei sa at var vanskeleg å finne tid til dette sjølv i det daglege arbeidet. Dei sa det var viktig at leiaren då gav signal i teamet om kven som fekk høve til å trekke seg ut dersom det var rolege dagar. Den eine informanten sa at ho hadde fast lesedag tidlegare. Den ordninga vart tatt vekk for alle, fordi arbeidsgjevar måtte spare inn ein stilling. Dette vart opplevd som veldig negativt og ho hadde lyst til å ha litt meir tid til fag. Denne informanten opplevde at leiaren var meir opptatt av økonomi enn av kva høve ho og andre hadde for å fordjupe seg i faget. Fleire sa dei brukte fritid for å få gjort arbeid som dei ikkje rakk då dei var på arbeid. Dette var noko dei valde fordi dei elles ikkje ville fått gjort det.

A: ”Det er det det handler om for lederne. Det blir, spare penger, spare penger, spare penger. Det blir..., no høres eg kynisk ut men eg tror for en leder som har vert på gulvet, så oppleves det nokså kynisk og. For de som har et budsjett og det må gå opp.”

F: ”Nei for det første viss ein ikkje gjekk ut over si arbeidstid so blei det ikkje gjort noko fordi det finst ikkje tid innanfor arbeidstida til å drive med sånt. Og det er jo veldig betenkeleg i ein kunnskapsbedrift, som eit sjukehus er. Så då må ein på ein måte velje då opp og ned. Sette seg inn i litt eller gjer meir eller faktisk ikkje vil gjere noko, sant, ja.”

Den eine informanten sa ho sakna at det vart lagt til rette for å kunne ha eit godt nettverk andre plassar.

4.4.4 Leiaren sin bruk av kompetanse

Ein informant sa at det var mange som har lang erfaring på sin avdeling, men at grunnbemanninga var låg og at det var mykje sjukefråvær. Ved fråfall vart det då ofte leigd inn vikarar som ikkje hadde same kompetansen. Dette merka ho spesielt godt dei gongane det var mykje spesialiserte arbeidsoppgåver.

B: *”At en teller hoder i stedet for å telle kompetanse.”*

Fem av informantane gav uttrykk for at dei hadde unytta ressursar. Ein informant sa at ho sakna ein god plan for opplæring. Ho sa at det var få planar med å sende folk på kurs. Det var ikkje er lagt til rette for at ein fekk brukt sine kunnskapar i etterkant, og at det var mykje unytta kompetanse både hjå ho og hjå kollegaer. Ho tykte det var viktig at utviklinga av kompetansen vart gjort i samråd med personalgruppa.

F: *” Ja på eit vis so nytta kanskje huset meg dårleg der.”*

B: *”For å ha et personale som er fullt i kunnskaper som de ikke har tid til å bruke uten at de må gå overtid, det blir jo litt sløsing av det de i så fall blir opplært i for eksempel.”*

Ein annan informant sa at ho hadde vorte nytta som konferansehaldar på kurs fordi ho hadde mykje kunnskapar innan sitt felt. Ho sa at arbeidsgjevar var klar over dette, men at dei ikkje klarde å finne nytte i dette på arbeid. Ein informant sa at kompetansen hennes ikkje vart nytta på ein rett måte alltid fordi det var lite skilje på ein med spesialkompetanse og ein som ikkje hadde det. Fleire av informantane sa dei var utilfreds med korleis kompetansen vart nytta, og dette truleg ville få konsekvensar for om dei ville søke på andre stillingar.

C: *”... men eg har jo tenkt at eg har vore her i seks år og viss ikkje eg føler at eg no etter kvart får brukt den kompetansen på rett måte så tenker eg meg nok vidare, ja.”*

Ein informant merka at det var forskjell på kor lett det var å få til endringar, ut i frå yrkesbakgrunnen. Det verka som om at det var lettare å få gjennomslag dersom ein sjukepleiar jobba saman med ein lege. Det var ikkje så lett å få til endringar dersom ho skulle gjere det same utan ein lege. Ho som sjukepleiar måtte då bruke mykje meir krefter på å vinne fram med argumenta, og å få aksept for dette. Det verka derfor som om at det var meir hindringar for sjukepleiarar som yrkesgruppe.

F: ” Den trur eg nok ligg litt i heile systemet i helsevesenet med at det er behandling som er viktig, og det er legane som styrer. Eg trur det ligg mykje der.”

4.5 Oppsummering av funn

Dei erfarne sjukepleiarane gjev uttrykk for at det er mange læresituasjonar i kvardagen, og at dei opplever kollegaer som ein ressurs. Jo meir erfaren kollegaer er, jo meir er desse til støtte. Studentar som vert rettleia i praksis har med oppdatert kunnskap frå skulen. Studentar er med på å stille spørsmål ved praksisen og gjeldande prosedyrar slik at sjukepleiarane må ta stilling til si utøving av sjukepleie. Elles seier dei at pasientane sjølv er ei kjelde til læring fordi dei lærer mykje av å lytte til deira opplevingar. Dette handlar om læring som dei ikkje kan tileigne seg gjennom studiar, men som dei får gjennom fleire år med erfaring.

Spesialisering gjennom vidareutdanning har vore viktig for dei fordi dette har ført til auka forståing for pasientgruppa samt at dei vart bevisstgjord eksisterande kunnskap hjå dei sjølve. Spesialisering har i seg sjølv vore kjelde til inspirasjon til å lære endå meir. Sjukepleiarane uttrykte at det også er viktig å reflektere over handlingane sine, slik at dei lærer seg sjølv å kjenne. Dette handla både om å kjenne kva dei er god på og kva dei ikkje er så god på, slik at dei har ei bevisst haldning til kompetanse og behov. Lang arbeidserfaring gjer det lettare å takle komplekse og krevjande arbeidssituasjonar fordi dei har det praktiske handtverke godt kopla saman med teorien. Oppleving av å lukkast er i stor grad subjektivt fordi dette skjer i møtet med pasienten. For å kunne lukkast må det vere samanheng mellom kunnskapar til å handle og evner til å handle i dette møtet.

Støtte til vidareutdanning er medverkande til at enkelte tek eit karriereval og dette aukar motivasjonen til å verte stabil på same arbeidsstad. Det er også motiverande at det er utvikling på arbeidsfeltet sitt dersom det er høve for å halde seg oppdatert på denne utviklinga. Fleire gjev uttrykk for at det har vorte mindre tid til å halde seg fagleg oppdatert og at dette verker utilfredsstillande. Karrierevalet fører også til at sjukepleiarar har opparbeidd seg eit fagleg nettverk med andre som har tatt dei same vala. Dette er med på å skape ein identitet.

Det er ulik oppfatning hjå sjukepleiarane av kor mykje tid dei skal bruke på å halde seg fagleg oppdatert på jobb og privat. Fleire har fast tid til lesing i arbeidstida, medan andre ikkje hadde noko tid til dette. Det vart sagt at leiaren bruker mykje ressursar på å lære opp nyttilsette, medan det stoppa opp etter nokre år. Fleire bruker fritid til å halde seg oppdatert medan andre meiner dette er ein del av jobben og bruker lite av fritida til dette.

Sjukepleiarane gjev uttrykk for at arbeidsmiljøet og det faglege nettverket er viktig. Dei seier at det er viktig å få tilbakemelding på korleis ein fungerer i jobben. Dette gjeld både frå kollegaer og frå leiaren. Elles er det viktig at alle jobbar mot same målet. Eit breitt nettverk gjer det lettare å få fagleg utvikling. Det vert også sagt at dersom det er for knappe rammer vert dette opplevd som slitande og demotiverande. Elles kjem det fram at lang erfaring og fagleg tyngde gjer sjukepleiarane trygg på seg sjølve. Det er lettare å prioritere, og dei prioriterer på ein anna måte no som fører til at dei gjer jobben på ein anna måte. Det er lettare å sjå samanhengar og heilskap, slik at det er lettare å sortere ut kva som er viktig. Det er også lettare å handle raskare når det oppstår noko som er unormalt eller sjeldan.

Fleire av sjukepleiarane seier at leiaren må vere synlege på avdelinga. Han/ ho er viktig for å fordele arbeidsoppgåver og vere tydeleg på korleis avdelinga skal drivast. Dersom det er mange som er erfarne vert ikkje sjukepleiarleiaren opplevd som like viktig i det daglege arbeidet. Han/ ho har då ikkje same rådgevande funksjon som når det er mange nyutdanna. Sjukepleiarane meiner at leiaren skal jobbe med å sjå kva potensiale sjukepleiarane har, korleis han/ ho kan utvikle dette og korleis dei kan nytte dette. Det er viktig at sjukepleiarane får bruke sin kompetanse. Det vert sagt at leiaren no har vorte meir oppteken av økonomi enn av fagutvikling. Sjukepleiarane seier at dei har mykje

unytta ressursar, og at det manglar ein god plan for den kompetansehevinga som vert gjeven. Mykje av kursinga er tilfeldig og det vert ikkje stilt forventningar om å bruke kunnskapane i etterkant av dette. Leiaren skil lite mellom kven som har spesialkompetanse og kven som ikkje har det. Ved fråfall vert det nytta vikarar som ikkje har same grad av kompetanse, og dette påverkar arbeidsmiljøet negativt.

Kapittel 5.0 Meistringsevne hjå erfarne sjukepleiarar relatert til læring og kompetanseutvikling

Målet med dette kapittelet er å gje ei forklaring på problemstillinga om kva som driv erfarne sjukepleiarar til å utvikle seg fagleg, og korleis dei opplevde meistring i kvardagen. Dette byggjer på informasjon som har kome fram gjennom funna frå informantane, samt dei teoretiske beskrivingane av dette (Johannessen 1995:165). Kapittelet er delt i tre hovuddelar.

5.1 Erfarne sjukepleiarar si rolle i arbeidet med læring og kompetanseutvikling

Alle informantane beskriv ei positiv utvikling frå dei var nyutdanna til no. Dei første to åra vart brukt til å verte kjend med rolla som sjukepleiar og å øve seg på dette. Dette var ei tid som var prega av mindre grad av oversikt og overskot, og uventa hendingar vart opplevd som ubehageleg. Vareide (2001:76) seier at nyutdanna sjukepleiarar opplever at dei har nok kompetanse til å utføre arbeidet som sjukepleiar, men at det tek tid å lære praktiske og administrativ dugleik. Tidleg i karrieren var sjukepleiarane meir oppteken av seg sjølv. Dei tok meir innover seg negative hendingar og mangla evne til å sjå heilskapen i situasjonen. Dette var noko som endra seg over tid. Dette kan vere at ein etterkvart utviklar forsvarsmekanismar når ein vert konfrontert med eksistensielle problem. Dersom ein ikkje klarar å distansere seg frå pasientar og pårørande sin lagnad eller opplever stress og angst, vert det umogeleg å jobbe som omsorgsarbeidar (Svensson 1998:167). Dette samsvarar med det Benner (1995) seier om erfaringsbasert kunnskap. Ho seier at denne kunnskapen spelar ei avgjerande rolle for utviklinga av den kliniske sjukepleier, og at ein utviklar ekspertise når ein gjer erfaringar som set meiningar og forventningar på prøve.

Bottrup (2001:145) beskriv i tillegg ei meir omfattande forklaring på føresetnader for læring. Ho seier at "læringsrommet" er eit kollektivt fenomen, og at høve for læring vil variere frå person til person og frå situasjon til situasjon, fordi desse personane vil ha ulike plassering i rommet. Dette vil påverke handlingane og sette grenser for rommet. Dei personane som er innanfor same rommet, er då med på å forme dette rommet. Grunnleggande læreføresetnader er forankra hjå individet, men den sosiale samanheng og kontekst er sterkt medverkande for kva erfaring ein gjer seg og korleis ein arbeider

med læring. Informantane sa ikkje spesifikt noko om dette i høve læring, men ein informant sa at jobben vart gjort ulikt avhengig av kven ho jobba med. Dette var då uavhengig av kor erfaren dei andre var. Det kan synast som om at gruppesamansetjinga spelar ei stor rolle for korleis ein opplever kvardagen sin.

Alle informantane sa at dei var meir sjølvsikker etter mange år med arbeidserfaring. Erfaringane hadde ført til at dei hadde meir oversikt og overskot i kvardagen. Uventa hendingar vart opplevd på ein anna måte no. Desse hendingane vart meir sett på som ein positiv utfordring, og vart derfor opplevd som ein lærerik erfaring. Etterkvart som ein fekk erfaring, jobba ein på ein anna måte. Informantane prioriterte annleis og gjorde andre val. Skau (2005:58) seier at yrkesspesifikk dugleik tel mest blant fagarbeidarar. Det er vanskelegast å beskrive denne type kompetanse, og det tek lang tid å utvikle den. Desse personane vert rekna for å vere dyktige praktistarar. Denne kompetansen krev at ein kan kople praktisk dugleik med teoretisk innsikt og personleg kompetanse.

Då sjukepleiarane var nyutdanna var dei meir oppteken av detaljar, medan dei såg problemstillingar klårare etterkvart som dei fekk meir erfaring. Erfaringa førte til at det var lettare å finne samanheng og sjå heilskap. Dette har ført til at dei får utført arbeidet raskare og at dei føler dei gjer ein betre jobb. Det vart derfor opplevd som lettare å vere sjukepleiar no samanlikna med tidlegare. Dette hang saman med tryggleik fordi når dei var trygge, var det enklare å sortere ut det som var viktig. Dette er i tråd med Senge (1991:169) som seier at dersom ein skal lære å spele eit instrument må ein starte med å lære det enkle. Etterkvart kan ein utvide repertoaret, og den enkle kunnskapen vert lagra i underbevisstheita. Dette tek ein etter ei stund for gitt, men det ubevisste har stor påverknad for korleis ein opplever personleg meistring.

Informantane sa at lang erfaring gav dei ein annan type kompetanse enn det dei fekk gjennom formell utdanning. Dette var fordi situasjonar er komplekse. Pasientar er ulike og kollegaer er ulike. Denne kunnskapen tykte dei kom tilfeldig, men det førte til at dei endra handlingsmønster. Det var vanskeleg å sette ord på kva dette besto i, men at meistringa kom med erfaring. Dette er og omtala i Vareide sin studie der han seier at sjukepleiarar tykkjer at yrket er breitt og samansett, og mange nyutdanna strever med å kunne beskrive kompetansen fordi det er mykje taus kunnskap (Vareide 2001:76). Dette samsvarar med Benner sin omtale av ekspertprestasjonar. Det er vanskeleg å beskrive

handlingane fordi dei kjem ut i frå ein djup forståing av situasjonen og det er mange element som ligg til grunn for ei totalvurdering (Benner 1995:44).

Vidareutdanning har likevel vore svært viktig for alle informantane. Det har vore med på å skape ein identitet, og dei har tatt eit karriereval gjennom val av type spesialisering. Vidareutdanning har gjeve ei stadfesting på at det dei har lært gjennom erfaring, kan forankrast teoretisk. Kombinasjonen av lang erfaring og fagleg tyngde gjer at informantane føler seg trygg både som fagperson og som menneske. Dei same funna har Vareide (2001:76), som seier at det å vere fagleg dyktig utgjer ei viktig side ved identiteten hjå sjukepleiarar. Det er lik forståing av kompetanse og yrkesverdi på tvers av spesialisering, og dette er med på å styrke identiteten.

Alle sjukepleiarane gav uttrykk for at dei har mykje å lære i kvardagen sjølv om dei har jobba mange år. Dei trakk fram at erfarne kollegaer er ein ressurs for dei, og at det er viktig for arbeidsmiljøet at det er mange som er erfarne. Ein kan trekke ein parallell til Spurkeland (2005:129) som meiner at relasjonsbygging er ein av dei viktigaste kompetanseområda i vår tid og at det tek tid å utvikle gode relasjonar i ei gruppe. Dei erfarne sjukepleiarane møter mange situasjonar som er krevjande og informantane seier at det er ei styrke å ha mange kollegaer som har lang erfaring. Det vert opplevd som negativt dersom det er ein utstrakt bruk av vikarar som er mindre erfarne og har lågare kompetanse. Dette er i samsvar med det Øgar (2004:172) seier om samarbeid og samhandling. Han seier at kontinuitet er ein sterk kvalitetsfremmande faktor. Utvikling av samarbeid er ein prosess som tek tid, og som må haldast vedlike og fornyast. Mangel på helsepersonell og utstrakt bruk av korttidsvikarar kan føre til at ein ikkje får tilstrekkeleg kontinuitet, og dette gjer arbeidet med samarbeid og samhandling vanskeleg.

For å utdjupe dette så seier Spurkeland at leiaren har ansvar for at nye medarbeidarar kjem inn i fellesskapet, men alle må stille opp for å integrere dei nye. Etablering av relasjonar krev at ein kan prate om personlege og viktige samhandlingsspørsmål. Når det kjem ein ny medarbeidar, må gruppa bruke tid på å verte trygg på kvarandre og å finne ut om den nye er til å stole på. Gruppa som skal jobbe saman må kjenne til korleis dei vil handle i ulike situasjonar. For å få eit godt resultat er det viktig at ein kan gje tilbakemelding på korleis gruppa samhandlar. Etter at ein har klarlagt sterke og svake

sider kan ein etablere ein fase som er prega av tillit til kvarandre. Dette er avgjerande dersom ein skal skape noko over tid. Sjølv om ikkje alt kanskje er tilfredsstillande, veit ein kva ein kan forvente av kvarandre. Gruppa kjenner då kompetansen til kvarandre og ein veit korleis ein vil handle i ulike situasjonar. Om det er ein utstrakt bruk av ulike vikarar er det vanskelegare å verte kjend med kvarandre. Desse kan heller ikkje kome i ein tillitsfase. Dersom ein i tillegg har vanskar med å gje tilbakemelding, kan dette skape konflikt på arbeidsplassen (Spurkeland 2005:135-140).

Informantane seier at dei ofte har studentar i praksis. Benner (1995:35) kallar studentar for noviser. Når dei kjem i praksis har dei som regel lite praktisk erfaring frå før. Dei er avhengig av at sjukepleiaren hjelper dei med å kople dei teoretiske kunnskapane opp i mot ulike situasjonar i praksis. Denne typen dugleik kan ein berre få i desse konkrete situasjonane. Denne teorien kan knytast til teori om erfaringslæring (Berg 1997:26), som handlar om å utvikle dugleik i praksis. Studentar treng øving på å kunne utføre eller meistre praktisk handling, og kople dette til teoretiske ord og omgrep. Sjølv om informantane er i ein situasjon der dei må bruke tid på å rettleie studentar, seier dei likevel at studentar kan vere ein ressurs for avdelinga. Dette er fordi dei har med seg oppdatert teoretisk kunnskap, og det hender at dette utfordrar etablerte handlemåtar. Studentar er derfor med på å fremme faglege diskusjonar og utfordrar dei tilsette til å tenke gjennom korleis dei jobbar.

Elles seier informantane at pasientar er ei kjelde til læring i det daglege arbeidet. Dei har ofte ulike erfaringar, og dei erfarne sjukepleiarane seier dei kan lære mykje ved å lytte til korleis dei opplever situasjonen sin. I følgje Illeris (2006:32) omfattar sosial læring to ulike prosessar som må vere til stades samstundes. Dette er ein samspelsprosess og ein indre mental prosess. I eit samspel oppstår det læring i møte mellom menneske. I tillegg skjer det ein individuell læring. Tidlegare vart den naturlege arenaen for læring i heimen, i det daglege familielivet. I dag er mykje av læringsarenaen institusjonalisert. Det som tidlegare var eit samfunnsarbeid er no eit arbeid som er løna. Dette har ført til at omgrepet læring har fått mykje meir merksemd dei siste åra. Læring har no vorte eit parameter for økonomisk vekst og konkurranse.

Premissane for eit samspel er eit relevant bakteppe i sjukepleiarane sitt møte med pasientar. Det er støtte for dette hjå Lian som seier at helsearbeidarar er avhengig av at

pasientar har tillit til dei for at dei kan gjere jobben på ein kvalitativ god måte. Dette er viktig for å få eit godt samarbeid slik at ein kan få relevant informasjon og for at pasientar vil lytte til dei råda dei får. Den som gjev tillit er i ein sårbar situasjon fordi han ofte er usikker og det inneber ein viss grad av risiko for han. Ved å vise tillit, stiller ein forventningar til ei handling og mottakaren må vise seg verdig til tiliten. Dette er basert på tidlegare erfaringar og informasjon som gjevaren har både til mottakaren og til det systemet mottakaren er ein del av. Tillit vert danna gjennom ein langvarig prosess, men den kan brytast raskt ned (Lian 2003:165). Det er i dette møtet mellom pasienten og helsearbeidaren, at kvaliteten på tenesta viser seg. Derfor er det pasienten som kan seie noko om den pasientopplevde kvaliteten (Øgar 2004:175).

Eit anna bakteppe for kvaliteten på tenesta er at sjukepleiarar skal utøve yrket etter gjeldande lover og reglar. I følge Grund (2006:128) vert helsetenesta i dag regulert gjennom omtrent 30 lover. Dei viktigaste for profesjonsutdanna er lov om spesialisthelsetjenesten, lov om pasientrettigheter og lov om helsepersonell. I lov om helsepersonell står det at arbeidet skal utførast fagleg forsvarleg og pasientar skal gjevast omsorgsfull hjelp slik at dei er sikra kvalitet og får tillit til tenesta. Dette skal bygge på at ein har gjensidig respekt og tillit til kvarandre (NOU 2005:15). Desse er med på å sette norm og etiske kodeksar for utøvinga av faget, og er med på å styre forholdet mellom profesjonsutøveren og pasienten, samfunnet og andre profesjonsutøvarar. Døme på dette kan vere teieplikt, eller kor mykje ein skal gjere for pasientar eller kollegaer for å få godt samvit. Profesjonsutøveren kan kome i press dersom pasientar vert opplevd som ulønsame, fordi ein ønskjer å oppretthalde eit godt rykte (Torgersen 1972:55-63). Å avgjere kva som er fagleg forsvarleg er utfordrande fordi dei inneheld både kvantitative og kvalitative element. Det er derfor vanskeleg å trekke grenser mellom eit helsefagleg, eit sosialt og allmennmenneskeleg innhald når ein skal vurdere kva som er eit forsvarleg tilbod (Øgar 2004:116). Dette er i tråd med Illeris (2006:32) som seier at premissane for eit samspel vert påverka av historisk og samfunnsmessige tilhøve.

I mitt materiale viser det seg at dei erfarne sjukepleiarane har opparbeida seg mykje kunnskap. Det kjem fram at dei vart enda meir motivert til å halde seg oppdatert på det nyaste innan fagfeltet dersom dei kunne svare på spørsmål frå kollegaer og andre. Det har vore ein enorm medisinsk-teknologisk utvikling som har ført til fagleg

spesialisering. Dette har ført til at ein har vorte avhengig av å konsentrere seg om stadig mindre fagområder (NOU 2005:51). Dette opplever informantane som stimulerande fordi dette stiller krav til sjukepleiarar om å halde seg oppdatert. Dei seier dette har omhandla skifte i behandlingsmetodar eller ulike typar medisinsk behandling.

Store utfordringar i kvardagen vart og opplevd som ein krevjande situasjon. Ein informant sa at ho vurderte det slik at ho måtte ”stå i det ubehagelege” fordi det vart betre etterkvart. Ho opplevde at sjukepleiarar som har mindre arbeidserfaring hadde lågare toleransegrense for å takle komplekse og krevjande arbeidssituasjonar. Dette er i samsvar med Nordhaug (2004:178) som seier at når ein tileigner seg ny kunnskap, fører dette til belastning fordi det er ei endring vekk frå det noverande. Jo større den belastninga ein har i det noverande arbeidet, jo større vert uvilja til å ta ein ny lærebekasting. Dette kan føre til at ein beheld arbeidsmetodar som er forelda fordi ein meistrar det. Informantane i min studie forklarte ulikskapane med at dei erfarne sjukepleiarane hadde det praktiske handelaget meir samankopla med det teoretiske grunnlaget. Dei har og meir erfaring med at utfordringar kunne overvinnast. I tillegg hadde dei erfart at dersom dei gjorde ein ekstra innsats når det kom krevjande situasjonar, vart det lettare på sikt. Dette kan ein sjå i samanheng med som Berg (1997:105) seier. Dersom ein skal endre vanar og innarbeida rutinar krev dette at ein trener og venter seg til at det vert ei endring. I ein stor organisasjon vert det viktig å informere både skriftleg og munnleg på alle nivå. Dersom ein er usikker er det lett å gå i forsvar mot nye idear og løysingar. Ein må klargjere kva kompetanse ein har og kva behov ein har for å kunne lære nye oppgåver. Ein kan også vere motvillig til utviklingsarbeid dersom ein mister formelle eller uformelle ordningar som vert oppfatta som eit gode. Dette må avdekkast og ein må jobbe for å inngå kompromiss slik at ikkje dette vert ei hindring.

5.1.1 Læring i kvardagen – korleis nytta sjukepleiarane denne ressursen

Dei eg har intervjuja seier at dei hjelper studentar og nyttilsette med å lære dei kva som er spesielt på sin arbeidsstad. Nordhaug (2004:42) omtalar slik overføring av kunnskap som mange av dei erfarne sjukepleiarane utførar, som passiv læring. Dette er sosialiseringssprossar som alle går gjennom utan at ein reflekterer så mykje over det. Dette samsvarar med Schön (1987:268) som beskriv ei utviklande evne til å opptre i ein situasjon. Studentar eller nyttilsette må først lære å gjenkjenne og bruke standardreglar.

Deretter kan dei gå vidare til å handle i spesifikke situasjonar, som er spesielle for profesjonen. Til slutt kan han utvikle og prøve nye formar for forståing og handling dersom ein ikkje kan bruke eksisterande reglar og prosedyrar. Dette er ofte læring som ikkje får så stor merksemd fordi ein tek det for gitt (Jarvis 1992:140).

I mitt materiale viser det seg at det er ein styrke at ein har fleire med høg kompetanse i krevjande situasjonar. Informantane seier at dei kan då dra nytte av kvarandre. Dette kan tolkast som at det då er mange som kjenner til korleis prosedyrar og rutinar fungerer. Dette er i tråd med det Nordhaug (2004:43) kallar bevisst, ikkje-planlagt læring. Det er mykje slik læring som skjer på arbeidsplassar fordi ein tileignar seg ny kunnskap eller dugleik utan at dette var planlagt på førehand. Dette er situasjonar som ein dumpar tilfeldig oppi. Dei erfarne sjukepleiarane gav uttrykk for at det var ein stor ressurs i avdelinga å ha fleire erfarne kollegaer. Dette vart nemnd som ein føresetnad for at utfordrande situasjonar skulle vere ein god læresituasjon. Dette samsvarar heilt med Bottrup (2001:146) som seier at ein er avhengig av eit kollektivt handlingsnivå for at dette skal vere ein god læreprosess for den enkelte.

Når ein har mange år med arbeidserfaring er ein vand med å vurdere ulike situasjonar og ta avgjersler. Informantar fortel at dette i enkelte høve kan føre til problem fordi ein burde drøfta problemstillingar med andre, i staden for å prøve å resonnerer seg fram til rett løysing. I følgje Jarvis kan ein stille nye og andre spørsmål dersom ein prøver å sjå problemstillingar frå andre perspektiv. Læring byrjar ved at ein kan stille spørsmål ved avvik frå eigne erfaringar, opp i mot andre sine erfaringar (Jarvis 1992:140).

I tillegg viser funna mine at sjukepleiarar ikkje er så god til å seie i frå om sine sterke sider. Det verkar som om det er ein innarbeida kultur for å lære opp nye, men at ein ikkje er flink til å påpeike kva ein er god på, overfor sine erfarne kollegaer. Det kan synast som om at ein skjular kompetanse for kvarandre. Nordhaug beskriv kompetanse som ein immateriell ressurs som den enkelte har med seg, og der ein til ein viss grad kan velje om ein vil bruke dei kunnskapar og ferdigheitar ein har. Kunnskapen kan disponerast av organisasjonen men vert eigd av den einskilde fordi dette ikkje er ei fysisk eller finansiell ressurs. Han seier og at dagens tilsette er meir mobile mellom

arbeidsgjevarar enn dei var tidlegare. Høgt kvalifiserte arbeidstakarar er i aukande grad meir lojale mot eiga karriere og mindre lojale mot sin arbeidsgjevar. Dette krev at leiarar må jobbe meir med å behalde den verdifulle kompetansen i organisasjonen, og å få dei tilsette til å bruke sine kunnskapar og ferdigheit (Nordhaug 2004:203).

Informantane beskreib svært stor variasjon i tilrettelegging av tid til planlagt fagleg utvikling. Nokre hadde faste arbeidsdagar til å lese eller gjere anna for å lære meir. Andre hadde ikkje avsett noko tid til slikt arbeid. Vareide (2001:64) seier at det kan verke som om mangel på etablert tradisjon, eller erfaring og rutinar kan vere årsak til avgrensa omfang av sjølvstendig fagutviklingsarbeid. Illeris (2006:232) peikar på at endringar i samfunnet krev at ein stadig skal meistre nye problemstillingar og endringar i arbeidsfunksjonar. Dette krev ei anna tilnærming til læring enn før. Det er derfor meir gunstig at utvikling av kompetanse finn stad nær arbeidsplassen. Det kan i tillegg vere mindre utgifter til utdanning dersom dette kan organiserast internt i staden for å kjøpe tenestene hjå andre. Informantane i denne studien var meir tilfreds dess meir tid dei hadde avsett til denne typen arbeid. Det kan synast som om nokre arbeidsstadar har teke omsyn til dette medan andre ikkje har det.

Alle informantane hadde funnet kvart sitt spesialfelt som dei hadde fordjupa seg i, og dette var ein forskjell frå dei som hadde mindre arbeidserfaring. Dei mindre erfarne sjukepleiarane bytta ofte arbeidsstad når dei trudde dei kunne nok om prosedyrar og rutinar i det daglege arbeidet. Det var ein gjengs oppfatning at å ha gode kunnskapar var inspirerende i seg sjølv til å lære endå meir. Dette beskreib ein informant som at jo meir ho lærte, jo meir skjønna ho kor lite ho kunne. Senge (1991:76) seier at for å klare å absorbere den enorme mengda med informasjon, forenkla ein røyndommen og at det tek tid for å sette saman alle brikkene i eit puslespel. Det komplekse kan overvelde ein, og svekke sjølvtrillit og ansvar. Dersom ein møter motgang kan ein lett seie at det er systemet sin feil. Systemtenking skal vere til hjelp for å kunne sjå dei strukturane som ligg bak komplekse situasjonar. Då kan ein lettare få oversikt over kvar ein kan gjere ein innsats for å få varige forbetringar.

Vidareutdanning hadde vore viktig for skaping av identitet. Ein informant sa at dette gav eit fellesskap med andre som hadde same spesialisering. Dette er i tråd med Illeris (2006:146) som seier at identitet handlar både om ein individuell oppleving og om ein

oppleveling av ein bestemt posisjon i eit fellesskap. Dette kan sameinast med Senge (1991:215) sin beskriving av ein felles visjon. Ein felles visjon er med på å skape ein felles identitet, og dette er viktig for organisasjonen. Felles visjonar er oppmuntrande og skaper begeistring. Dette kan forandre forholdet til bedrifta, slik at ein identifiserar seg med den. Dette er med på å rette blikket framover, slik at ein kan skape eit overordna mål. Menneske fokuserar langsiktig fordi dei ønskjer å gjere det, ikkje fordi dei må gjere det. Når ein skal drive strategisk planlegging må ein sette eit mål som det er verd å streve etter.

Bottrup (2001:226) seier at dersom ein berre fokuserer på individuelle behov for å realisere seg sjølv, får ein ei snever tilnærming til utvikling, læring og medverknad. Personleg utvikling og sjølvrealisering vert då ein sak mellom arbeidsgjevar og den enkelte medarbeidar utan at dette vert sett i samanheng med det kollektive og det samfunnsmessige perspektivet. Dersom ein framhever og støtter dei som er vand med å tenke slik meir enn andre, vert det ei polarisering og dei andre kan verte "gløymt". Det er lett å tenkje at dersom ein ikkje ønskjer å følgje ein karriereveg med større ansvar, fleire funksjonar eller ønskjer å ta på seg nye arbeidsoppgåver, så er ein ikkje klar for utvikling. Det kan vere fleire haldningar og måtar å oppfatte kva utvikling kan og bør vere.

5.2 Tilsett i ein sjukehusorganisasjon - konsekvensar for meistringsevne

Dei fleste av informantane opplevde fleire organisatoriske hindringar som var slitande, og som svekka motivasjonen. Det vart opplevd som mest slitande dersom dette handla om tryggleiken for pasientane fordi dei hadde kunnskap om kor knappe marginane kunne vere hjå alvorleg sjuke pasientar. Dette oppsto ofte då det var behov for godt kvalifisert personell og det var liten tilgong på ressursar. På fleire av arbeidsstadane var det mykje fokus på nedskjeringar, og det verka som om det var avstand mellom øvste leiinga og desse sjukepleiarane sin kvardag. Dei trudde det hadde vore andre prioriteringar dersom øvste leiinga hadde hatt ei anna forståing for bruken av ressursane. Grund (2006:120-165) seier at politikarar bestemmer kor mykje ressursar som skal brukast på helsetenesta, og forklarar dei ulike oppfatningane med at politikarar tek avgjersler på samfunnsnivå medan helsepersonell argumenterar på individnivå. Han

seier vidare at helsepersonell føler seg mest forplikta overfor sitt fagfelt, sine pasientar og fagkollegaer medan myndigheitene jobbar for å utnytte ressursane best mogeleg ut i frå avgrensa rammer. Samanlikna med 11 OECD-land brukar Noreg mykje ressursar på helseteneste utan at dette gjev tilsvarande målbar helsegevinst. Målet for helsepolitikken er god kvalitet, likskap og rettferd i tilboda, effektiv bruk av ressursar og god kontroll med kostnadane. Utfordringa er å tilpasse økonomiske og faglege endringar slik at ein kan skape ein lærande organisasjon.

Sjølv om informantane hadde opparbeidd seg eit fagleg nettverk gjennom karrierevalet og at dette hadde medverka til å skape ein identitet, fortalde halvparten av informantane at dei vurderte å skifte arbeidsstad. Dei sa at dette var fordi det var uballanse mellom høve til å halde seg oppdatert, knappe ressursar og krav. Fleire opplevde og at det var vanskeleg å få gjort utviklingsarbeid i eit sjukehussystem. Ein informant sa at ho opplevde at det var spesielt vanskeleg for sjukepleiarar som yrkesgruppe å få aksept for endringsarbeid. Dette er i tråd med Svensson (1998:202) som seier at sjukepleiarar har etterkvart fått auka ansvar gjennom at pleie og omsorg har fått ei større rolle i behandlinga. Dette kjem i konflikt med at sjukepleiarar ikkje har fått formelt ansvar for sitt eige arbeidsområde, men at dei framleis er avhengig av interesse og velvilje hjå legar. Grund (2006:114) forklarar dette med at sjukepleiarar ikkje har same viteskaplege status som legar.

For å utdjupe dette vil eg trekke fram Svensson (1998:101) som seier at det har vore høg kvinnedominans i sjukepleieyrket. Tradisjonelt hadde kvinner uløna omsorgsansvar i heimen. Då dette ansvaret vart overført til institusjonar, følgde vurderingane av oppgåvene med. Omsorgsarbeidet har vore organisert og vurdert på mannssamfunnet sine vilkår. Yrket har etter dette vore kjenneteikna med låg lønn, liten prestige, høg personalutskifting, ubekvem arbeidstid og lågt sjølvstende i arbeidet. Det patriarkalske samfunnet dyrka førestillingar om at det ligg i kvinner sin natur å pleie andre. Dette fungerte effektivt for å legitimere kvinner sin underordna posisjon i hierarkiet, og kvinner vart sosialisert til å bere desse mytane vidare.

Informantane beskriv eit konfliktområde mellom knappe ressursar og krav. Dette kan sjåast i samanheng med det Lian (2003:204) seier om at helsetenesta sitt grunnlag bygger på humanistiske verdiar som framhevar likskap og rettferd, og at dette kjem og i

konflikt med marknadstenkinga som har effektivitet og økonomisk lønnsemd som kjerneverdier. Forsøk på å endre dei eksisterande verdiane hjå helsearbeidarar møter motstand, og dette kan på sikt føre til endring i dei prosessane som skapar identitet.

5.2.1 Arbeidsmiljø og faglege nettverk

Eit godt arbeidsmiljø var avgjerande for korleis informantane opplevde arbeidet sitt. Dei sa det var viktig å få både positive og negative tilbakemelding av kollegaer og leiar på korleis dei utførte arbeidet. Dette kan forankrast i Skau (2005:140) som seier at tilbakemelding er naudsynt for at ein skal kunne utvikle seg som person. Dette krev at ein må gjere seg synleg, og at ein må uttrykke tankar, spørsmål, kjensler og behov. Dette er eit utgangspunkt for å få respons og høve for læring.

Informantane omtala personalmøte som eit fora som vart mykje brukt til repetisjon av rutinar og prosedyrar. Dette var naudsynt for å sikre at rutinar og prosedyrar skulle verte utført riktig av alle. Argyris (1992:249) seier at single-loop læring er eigna til gjennomgang av rutineproblem, der noko gjentek seg slik at ein får gjort det daglege arbeidet. Karakteristisk for slik læring er at ein prøver å korrigere ein feil utan at ein stiller spørsmål eller gjer noko med det underliggande problemet. Dersom det er stort fokus på single-loop endring kan ein risikere at problemet vert vedvarande.

Sidan sjukepleiarane jobba i gruppe var det viktig at dei var einige om korleis dei skulle gjere jobben, slik at dei jobba mot eit felles mål. Dette er i tråd med Strand, som seier at grunnlaget for konstruktivt samarbeid kjem gjennom å ha ein samla oppfatning om situasjonar, omverda og framtida. Dette kan ein få ved at ein kan mestre ulikskap (Strand 2001:485). Det same finn ein hjå Nordhaug (2004:180). Han seier at kulturen i ein organisasjon har stor påverknad om det skal skje læring eller ikkje. Læring handlar om at ein flyttar seg bort frå slik ein handlar i det daglege. Dette skapar utryggleik. Det må vere ein toleranse for at det er lov til å feile dersom er prøver noko nytt. Jo større toleranse det er i kulturen for å våge å ta ein risiko, jo lettare er det å prøve noko nytt. Han seier vidare at toppleinga si haldninga til dei tilsette må vere at dei er læringsorientert og villig til å møte nye situasjonar og utfordringar, og ikkje berre er interessert i utbytte i form av løn. Leiaren må våge å la dei tilsette innføre ny kunnskap og ta dette i bruk. Medarbeidaren må våge å la andre kome inn på sitt arbeidsområde, vere villig til at utforminga av arbeidet vert endra og at ein regulerar ytinga i arbeidet.

Funna syner at rettleiing i gruppe var ein viktig måte å halde fokus på refleksjon over handlingane sine. Ei slik gruppe var sett saman tverrfagleg, og medlemmane i gruppa hadde ofte ulike synsvinkel på innspela. Dette opplevde informantane som eit viktig verktøy for å verte bevisst på sin faglege kompetanse, og vart opplevd som ein god tilstand å vere i. Dei følte at dersom sjukepleiarar ikkje jobbar kunnskapsbasert, så vil dette føre til svekka kvalitet. Stålsett (1994:35) seier at rettleiing legg til rette for læring ved at ein aktivt jobbar med dei erfaringar ein har. Dette er ein prosess som er både kognitiv og emosjonell. Rettleiing er med på å bevisstgjere etiske dilemma og motivere den veksøkjande til å sette seg mål for praksisen sin. Den veksøkjande vert dermed involvert og dette mobiliserar energi slik at ein kan jobbe mot dei måla ein set seg. Gjems (1995:49) knyt dette til yrker der ein jobbar med menneske, der relasjonar vil vere viktige. Systemteoretisk rettleiing set fokus på desse relasjonane og samanhangen mellom hendingar og personar. Likeins vil relasjonar mellom dei ulike profesjonsutøvarane vere viktige. Rutinar, strukturar og ressursar verker inn på det resultatet som den profesjonelle kan oppnå. Systemteoretisk rettleiing fokuserar på korleis dei profesjonelle brukar kunnskap i direkte arbeid og korleis dei kan utvide kunnskapane sine. I tillegg er det viktig å få fram kvifor dei nyttar akkurat desse kunnskapane og forståingane i situasjonane.

Mange av informantane sa at eit breitt nettverk gjorde det lettare å få fagleg utvikling. Halvparten av sjukepleiarane hadde skaffa seg eit fagleg nettverk utanom jobben, som dei tykte var viktig for å finne meistring i jobben. Auka grad av spesialisering har gjort det vanskelegare å få til organisatoriske samhandlingar (Grund 2006:167), og det vert anbefalt å bygge tverrfaglege nettverk for å styrke samhandlingskompetansen (NOU 2005:3). Dette aukar kunnskapen om arbeidsoppgåver og ansvarsfordeling, og betrar samhandlinga og kulturbygginga mellom tenesteytarar. Dette meiner dei bør inngå for alle grupper av helsepersonell. Spurkeland (2005:130) seier at eit nettverk fungerer som støttespelarar, og at ein treng dette for å fungere i jobben. Også han trekk fram at dette handlar om å skape relasjonar på tvers av ansvarsområde.

5.2.2 Oppleving av å lukkast

Ein informant sa at ho var i ein krevjande fase som småbarnsmor og at dette påverka evna til å fordjupe seg i faget. Ein annan informant sa at ho merka at privatlivet til

kollegaer verka inn på yteevna på jobb. Dersom ein hadde vanskar privat hadde dei lågare terskel for å takle arbeidsdagen. Desse kollegaene hadde då lett for å seie at det var jobben som var årsaka til vanskane. Dette er i tråd med Senge (1991:309) som seier at dersom ein vil ha framgang både på jobb og i familien kan dette verte konkurrerende aktivitetar fordi ein har avgrensa med tid. Dette vil etterkvart føre til ubalanse og ubehag. Han meiner at ein ikkje må tenke at det er eit absolutt skilje mellom jobb og fritid. Ettersom dette gjeld den same personen, er det samanheng mellom desse delane i livet. Ein må finne dei djupe ønskja for korleis ein vil ha det personleg, jobbmessig, organisasjonsmessig og i familien. Å gjere bevisste val handlar om å sette klare personlege mål. Deretter må ein vere ærleg om dette valet til dei ein har rundt seg. Dette ligg til grunn for ein personleg visjon, og ein kan ikkje finne personleg meistring utan at dette gjeld alle områder i livet. Organisasjonen må og gjere noko konkret for å skape balanse i kvardagen mellom dei ulike krava fordi ein kan ikkje skape ein lærande organisasjon dersom dei tilsette har vanskelege personlege relasjonar.

I kvardagen oppnådde informantane meistring gjennom den kontakten dei fekk med pasientane, og at dei var trygg i dette møtet. Dette handla om korleis dei utførte oppgåvene og dei utfordringane dei møtte i løpet av dagen. Dette kravde at dei hadde kunnskap nok og at dei var førebudde slik at dei kunne møte pasientane der dei var. Ein grundig jobb førte oftast til eit godt resultat. Dette inspirerte informantane til å kome på jobb neste dag. Menneske med høg grad av personleg meistring har integrert fornuft og intuisjon (Senge 1991:172). Senge seier vidare at dei ikkje treng å planlegge dette, men det kjem naturleg. Dei kan kjenne att mønster frå liknande hendingar, og kan dra parallellar slik at dei kan finne nye handlingsmåtar.

Funna i studien tyder på at det kan vere trygt for både pasientar og sjukepleiarar at arbeidet vert seksjonert etter spesialisering. Dette gjer at ein lettare kan halde oversikt og gå i djupna på eitt avgrensa område innan fagfeltet. Sjukepleiarar kan i stor grad ikkje velje kva type pasientar ein skal ha ansvar for (Benner 1995:161). Ho seier det medfører at ein kan vere ekspert i ein situasjon der ein har stor erfaring og er motivert for å yte ein innsats, og ein kan skilje mellom ressursar og avgrensingar. Ein kan derfor vere på eit anna nivå i andre situasjonar der ein ikkje har denne ekspertisen. Funna i studien underbyggjer at ein må ha handlefridom og ressursar nok i kvardagen til å kunne møte situasjonar som ein ikkje beherskar fullt ut. Dette betyr at det må vere rom

nok i kvardagen til å kunne undersøkje nye fagområde og prøve ut arbeidsmåtar som fører til eit godt resultat for både pasienten og pleiaren.

Dette kan koplast til oppleving av å lukkast. Dette kan gjerast ved å trekke fram Svensson (1998:226) som stiller spørsmål ved om auka krav til rasjonalisering og effektivisering kan sameinast med sjukepleiarar sitt humanistiske verdigrunnlag. Marknadstenkinga kan endre kriteria på kva som er eit effektivt helsearbeid, og dette kan kome i konflikt med det som kjenneteiknar god omsorg i sjukepleieyrket. Dette vil då kunne kome i konflikt med det sjukepleiarane seier ligg til grunn for meistring i kvardagen, som er gjennom den kontakten dei fekk med pasientane.

5.3 Leiaren sitt ansvar med kompetansearbeid

Alle informantane hadde fått støtte av arbeidsgjevar til å spesialisere seg gjennom vidareutdanning. Nordhaug (2004:129) seier at effektar av opplæring av personalet kjem i form av kunnskap, dugleik, evner, verdiar og haldningar. I tillegg kan opplæring skape auka motivasjon og gje ei stadfesting på at organisasjonen prioriterar ressursar hjå dei tilsette fordi ein satsar midlar på dei. Denne typen merksemd vil då medverke til eit læringsmiljø som ønskjer kontinuerleg læring og kan tilpasse seg endringar og krav. Kunnskap har høg status, og er ein av karrierevegane for sjukepleiarar (Sommervold 1997:248), og yrkesgruppa har jobba for å skape teoretisk basis for faget (Grund 2006:114). Enkelte meiner at ein profesjonell identitet og eit viteskapleg definert kunnskapsområde bør ligge til grunn for yrkesarbeidet. Andre meiner at sjukepleiarar må gjere seg uavhengig av medisinen, og heller byggje på ein humanistisk kunnskapstradisjon (Svensson 1998:102). Det er viktig å ikkje sette desse to delane i sjukepleieyrket opp i mot kvarandre fordi dei kan utfylle kvarandre på ein god måte (Vareide 2001:77).

Mange av informantane opplevde at det mangla ein god plan på kompetansetiltak i avdelinga. Dei tykte at det var tilfeldig kva kurs som ”dukka opp”, og det var ikkje planlagt korleis dei skulle bruke kompetansen i etterkant av eit kurs. Ein informant sa at det var ”førstemann til mølla” medan ein anna sa at fordeling av kurspengar vart styrt etter rettferdsprinsippet. Dette gjekk på omgong, og den som ikkje hadde fått vore på kurs på lenge vart prioritert. Det vart stilt spørsmål om dette var ein god ressursbruk. Dette er i samsvar med studien til Naustdal (2006:78) der sjukepleieiarar seier at

individuell kompetanseutvikling og arbeid med å ivareta personalet er viktig for å mestre dei sjukepleiefaglege oppgåvene, men at det er mange som ikkje nyttar mykje tid til dette arbeidet. Det er og store sprik på kor bevisst dei kartlegg og bygger opp kompetansen i høve avdelingane sine behov. Arbeid med kompetanseutvikling er overlagt til den einskilde leiaren og er i liten grad etterspurd av den øvre leiinga.

5.3.1 Korleis kan leiaren utvikle dei erfarne sjukepleiarane

Alle informantane sa at leiaren måtte vere delaktig i å legge til rette for eit godt arbeidsmiljø og vere tydeleg på korleis avdelinga skulle drivast. Dette var viktig for at ein skulle trivast og at ein kunne yte ein god jobb. Tilfredse medarbeidarar er avgjerande for å halde høg kvalitet på tenestene fordi helsepersonell er den viktigaste ressursen for organisasjonen, og fokus på å skape eit godt arbeidsmiljø er derfor sentralt for kvalitetsutvikling (Øgar 2004:191). Informantane sa at leiaren måtte vere til stades og sjå korleis personale utførte arbeidet. Dei sa det kunne vere vanskeleg å sjå seg sjølv, og at leiaren hadde ei viktig rolle ved å gje den einskilde tilbakemeldingar.

Sjukepleieleiarar er ofte organisert slik at dei står nært dei tilsette og soleis bør kunne vere til stades (Naustdal 2006:82). Her kjem det fram at leiarar er opptekne av å skape eit godt fagleg miljø, men blant anna krav til effektivitet og omstilling gjer at det vert vanskeleg å utføre i praksis.

Informantane forventa at leiaren skulle vere ein ressurs ved krevjande situasjonar og at leiaren då måtte vite kva som er god praksis for utøvinga av faget. I studien til Naustdal (2006:86) beskriv sjukepleieleiarar at det har auka med administrative oppgåver, og at dette tek mykje tid. Leiarane tykkjer dette fører til at dei ikkje klarar å halde seg sjølv fagleg oppdatert og dette gjer det vanskelegare å kunne vurdere kompetansenivået i avdelinga. Dette kan tolkast som om at dette kan føre til konflikt mellom forventningar. Elles forventa informantane at leiaren skulle prioritere og halde styring med arbeidsoppgåver dersom det var knappe ressursar, og noko måtte veljast vekk. Desse forventningane var ikkje i samsvar med det informantar faktisk opplevde i kvardagen. Dei beskrev ei endring frå å ha fokus på fag til å ha meir fokus på økonomi. Dette er i samsvar med det Jespersen (2005:158) omtalar som ein moderne leiar. Her beskriv han leiaren som ein generealistorientert leiar. Han seier at ein ikkje kan skilje mellom behandling og pleie, og leiing. Utfordringa for leiaren vert då å mestre det faglege samstundes som ein skal mestre leiarverda. Også her synest det som om at det ikkje er

samsvar mellom forventningane som informantane i min studie hadde, og kvardagen til leiarar.

Alle informantane forventa at leiaren la til rette for arbeid med fagutvikling. Nokre av informantane sa at det var det var godt lagt til rette for fagleg utvikling for nytilsette, men at dette stoppa opp då dei hadde jobba nokre år. I tillegg opplevde dei at det var liten forskjell mellom ein nyutdanna og ein erfaren sjukepleiar med omsyn til utføring av type arbeid. Vareide (2001:77) forklarar dette med at auka utdanning fører til auka forventningar om å jobbe i djupna på sjukepleiefaglege problemstillingar. Måten avdelingar er organisert på gjer at det er vanskeleg å skilje på utfordringar etter kompetansenivå. Han seier at erfarne sjukepleiarar skulle vore sikra fagleg oppfølging og burde hatt meir utfordringar over tid. Dette burde og omhandla arbeid som låg utanfor posten. Dette fører til eit underforbruk av kompetanse hjå erfarne sjukepleiarar. Leiarane i Naustdal (2006:85-92) sin studie fortalde at sjukepleiarar som tok vidareutdanning gjerne fekk ansvaret for tilsvarande spesialområde på avdelingane. Dette var for å ta i vare og utvikle sjukepleiarar sin kompetanse. Desse vart då tilsett i "Sjukepleiar 1 stillingar". Ho seier at formaliserte eksterne tiltak kan vere eit viktig bidrag for å sikre ei ansvarleg og kvalitativ god sjukepleie i framtida. Likevel meiner ho det ikkje vert arbeidd systematisk nok med kompetanseutvikling. Leiarane utarbeida årlege kompetanseplanar, men det varierte i kva grad dei gjennomførte planane på grunn av lita tid til dette arbeidet. Leiarane står mykje åleine i arbeidet med kompetanseutvikling, og det er ei utvikling mot færre sjukepleiefaglege leiarstillingar. I tillegg mangla det eit felles fagleg fora for sjukepleietenesta. Dette gjer det vanskelegare for leiarane å møte utfordringar.

Enkelte av informantane sa at dei ikkje vart tatt med på råd i høve utvikling av i avdelinga og i bruken av kompetanse. I studien til Naustdal (2006:81) sa leiarane at dei la vekt på dei tilsette sine faglege interesser og ønskjer når dei planla kompetanseutvikling. Dei fleste leiarane arrangerte blant anna møter for heile personalgruppa der kompetanseutvikling vart diskutert. Det kan verke som det er noko sprik i opplevingane hjå informantane dersom eg samanliknar funna i denne studien med funna i Naustdal sin studie. Dette kan skuldast at vi ikkje har det same utvalet, ettersom Naustdal sine informantar er leiarar. Dei representerar truleg heller ikkje same arbeidsstad som mitt utval

Informantane sa at dei sjølve og kollegaer hadde mykje ubrukte ressursar. Dei meinte at leiaren hadde ansvar for å sjå potensialet i sjukepleiarane, samt å sette dette i system slik at dei fekk brukt kompetansen. Fleire sa at dette var utilfredsstillande og dei ville søke på andre jobbar dersom dei ikkje fekk bruke meir av kompetansen sin. Nordhaug seier at dersom ein skal utnytte kunnskap og evner må dette formidlast gjennom utøving av dugleik. Dette må kombinerast med innstilling og motivasjon hjå den enkelte til å bruke kompetansen. Kompetanse er ein abstrakt ressurs fordi ein må observere eller erfare bruken av kompetansen dersom ein skal få oversikt over den. Eittersom mange har mykje ubrukte ressursar vert det vanskeleg å få oversikt over kva kompetanse dei har. Dersom ein får nye utfordringar kan ein auke kompetansen ved at ein får prøve ut evnene sine. Dette gjeld kompetanse som er ukjent for personen sjølv og kollegaer. Nokre vel å halde kompetansen for seg sjølv fordi dei ikkje trur at den har nokon verdi eller at dei ikkje ønskjer å få ekstra oppgåver. Dersom ein set saman ulike personar sin individuelle kompetanse, kan ein få ein felleskompetanse som til saman er større enn kvar sin individuelle kunnskap og dugleik. Ein får då gjensidig læring ved å organisere arbeidsgrupper der ein har ei overlapping av ulike personar sin kompetanse (Nordhaug 2004:30).

Nokre av informantane trakk fram at leiarane deira mangla leiarkompetanse og erfaring. Dei sa at det var stor gjennomtrekk i stillinga, og at det då vart rekruttert ny leiar frå personalstaben. Dette påverka personale sine forventningar fordi dei stilte mindre krav til prestasjon hjå leiaren. Dei hadde ikkje tru på at det vart nokre vesentlegare endringar fordi dei opplevde at ein uerfaren leiar var usikker. Dette hadde ført til at dei erfarne sjukepleiarane fekk mindre autonomi i utøvinga av faget. Makt, autoritet i å leie andre og tillit i organisasjonen er tre sentrale trekk ved utøving av leiarskap (Grund 2006:161). Tradisjonelt har sjukepleiarar ønska fagleg dugleik hjå leiarar. Dette er noko som er i ferd med å endre seg, og ein legg no etterkvart aukande vekt på å få leiarar som har vidareutdanning i leiing (Byrkjeflot 1997:22). Informantane sa ikkje noko om kvifor det var stor gjennomtrekk i denne stillinga, men Naustdal (2006:90) seier at det vert stilt store krav til leiaren både frå øvre leiinga og frå personalgruppa. Ho seier vidare at leiarar generelt får lite oppfølging frå den øvre leiinga. Dette kan kanskje medverke til at leiarar ikkje klarar å stå i jobben over tid. Informantane i denne studien har synt at dei trong lang tid til å opparbeide seg erfaringsbasert kunnskap, og at det var viktig for dei

med teoretisk forankring. Dette kan truleg overførast til læring i ein leiarjobb. Ut i frå dette kan ein stille spørsmål om at dersom ein ny leiar vert rekruttert frå personalstaben, og manglar leiarerfaring, vil han ha trong på ein periode med opplæring. Dersom det er mangelfull oppfølging vil dette føre til svekka kvalitet på jobben som vert gjort.

Kapittel 6.0 Konklusjon og vidare forskning

6.1 Konklusjon

Dei erfarne sjukepleiarane har mykje erfaringsbasert kunnskap. Dei seier at det tek tid å verte kjend med sjukepleiarrolla fordi ein treng øving for å lære praktisk dugleik. Etter nokre år opplevde dei at dei fekk meir overskot, dei vart meir sjølvsikre og dei lærde å møte negative hendingar utan at dei tok dette innover seg. Dei vart og lettare å gå inn i krevjande situasjonar og oppleve dette som lærerike erfaringar. Sjukepleiarane prioriterar på ein anna måte no samanlikna med då dei var nyutdanna, og dei gjer andre val. Dei føler sjølv at dei har vorte dyktigare praktisk og at dei gjer ein betre jobb. I tillegg har vidareutdanning vore viktig. Dei fann då teoretisk forankring på den erfaringsbaserte kunnskapen. Dette har vore identitetsskapande og dei står fram som trygge både som fagperson og som menneske. Dei opplevde og at jo meir dei lærer, jo meir ønska dei å halde fram med å søke læring.

Læringsrommet påverkar handlingane til aktørane, og føresetnadane for å lære vil variere avhengig av kven som er del av dette rommet. Dette er fordi alle aktørane er med på å prege arbeidsmiljøet og skape sosiale samanhengar. Konteksten er medverkande for gjensidig læring. Informantane trakk fram at det var vesentleg at det var mange som har lang arbeidserfaring fordi det tek tid å utvikle gode relasjonar. I krevjande situasjonar er det viktig å vite kva som er styrken og svakheitane hjå kollegaer fordi då er det kjent korleis alle i gruppa vil handle. Arbeidsmiljø og fagleg nettverk var avgjerande for korleis dei opplevde arbeidet sitt. Halvparten av informantane hadde opparbeida seg eit nettverk utanom jobben, og dette betydde mykje for å finne meistring i kvardagen. Dei følte og at det var viktig at alle jobba mot eit felles mål.

Erfarne sjukepleiarar er rollemodellar for nye tilsette og studentar. Dei er likevel avhengig av det kollektive handlingsnivået for å få ein god læreprosess. Dette har ikkje fått så mykje merksemd fordi det er sosialiseringssprossar som ein tek for gitt. Desse erfaringane vert eit ubevisst grunnlag for korleis ein seinare vil handle. Informantane opplevde at dei vart motivert til å halde seg oppdatert dersom dei kunne svare på spørsmål frå kollegaer. Erfarne sjukepleiarar er vand med å resonnerer seg fram til løysingar fordi praksis er kompleks. Enkelte gongar burde dei erfarne sjukepleiarane vore flinkare til å stille spørsmål ved handlingane sine. Læring byrjar ved at ein kan

stille spørsmål ved avvik frå egne erfaringar opp i mot andre sine erfaringar. Mange hadde rettleiing i gruppe for å halde fokus på handlingane sine. Det var varierende kor mykje tid som var avsett til planlagt læring, og informantane var meir tilfreds jo meir tid dei hadde til slikt arbeid. Dei opplevde at det var ein uballanse mellom høve til å halde seg oppdatert, knappe ressursar og krav.

Tenestene som vert tilbydd skal vere fagleg gode og trygge. Auka medisinsk-teknologisk utvikling har ført til auka spesialisering. Informantane opplevde at dette stimulerte til å halde seg fagleg oppdatert. Det er belastande å forandre på innlærte handlingsmønster men det er lettare med endringsarbeid dersom det teoretiske grunnlaget og det praktiske handlaget er godt kopla saman. Dersom ein har stor belastning i det noverande arbeidet vil det vere større uvilje til å ta ein ny lærebelastning.

Kontakten med pasientar var grunnlaget for oppleving av meistring. Knappe ressursar i kvardagen kunne svekke tryggleiken for pasientane, og dette opplevde dei som svært slitande. Effektivitet og økonomisk lønnsemd er kjerneverdier for marknadstenkinga. Dette kjem i konflikt med helsetenesta som bygger på humanistiske verdier. Endring på eksisterande verdier kan føre til endring i dei prosessane som skapar identitet.

Informantane opplevde at dei sjølve og kollegaer hadde mykje kunnskap, men at dei ikkje var så flink til å gje uttrykk for sine sterke sider. Dei gav uttrykk for at dei hadde mykje ubrukte ressursar, og dei ønska sterkt å få nytta desse. Det var forventat at leiaren skulle sjå potensiale hjå medarbeidarane og i større grad sette dette i system. Dei sa det var vanskeleg å få gjort utviklingsarbeid i organisasjonen, og dette vart opplevd som meir vanskeleg for sjukepleiarar som yrkesgruppe. Dette kan forklarast med at sjukepleiarar ikkje har formelt ansvar for eige arbeidsområde, og ikkje har same vitskapelege status som legar. Informantane sa det var små individuelle forskjellar på nyutdanna og på erfarne sjukepleiarar i type arbeid. Auka utdanning fører til auka krav om å jobbe i djupna på sjukepleiefaglege problemstillingar, og dei ønska meir fagleg oppfølging og utfordringar over tid.

Mange opplevde at det mangla ein god plan på kompetansetiltak i avdelinga, og dei ønska å verte tatt med på råd i utviklinga. Individuell kompetanseutvikling og arbeid

med å ta i vare personale er viktig for å meistre sjukepleiefaglege oppgåver. Likevel brukar ikkje leiarar mykje tid på dette arbeidet. Leiarar må jobbe med å behalde verdifull kompetanse i organisasjonen fordi høgt kvalifiserte arbeidstakarar i aukande grad er meir lojale mot eiga karriere enn mot arbeidsgjevaren sin. For at dei tilsette skal trivast og yte ein god jobb må leiaren vere til stades og sjå korleis dei tilsette utfører arbeidet. Dette er viktig slik leiaren kan gje tilbakemelding til den einskilde. Det er forventa at leiaren skal vere ein fagleg ressurs i avdelinga, gjere prioriteringar og leie arbeidet. Nye krav fører til at leiaren i aukande grad må ta økonomiske omsyn. Dette fører til konflikt både til etablerte handlemåtar og til bruk av ressursar.

6.2 Refleksjonar kring framgangsmåte

6.2.1 Utvalet

Før eg starta på oppgåva, tenkte eg at det var spesialsjukepleiarar som hadde vist størst vilje til å utvikle seg fordi dei hadde vald ein karriereveg med større ansvar og vist vilje til å ta på seg nye arbeidsoppgåver. Bottrup (2001:225) seier det kan vere fleire måtar å tenke kva utvikling kan og bør vere. Eg var kanskje litt snever då eg valde dei med vidareutdanning som eitt av kriteria for kven som er ”ryggraden” i ei avdeling. I etterkant ser eg at eg kunne hatt eit tverrfagleg utval, med blant anna hjelpepleiarar. Då ville eg fått breiare informasjon om korleis andre tenker om temaet.

Ettersom eg ikkje kjende informantane let eg avdelingssjukepleiarane spørje etter personar i sine avdelingar. Eg veit ikkje korleis dei har følgd opp dei kriteria eg sette på førehand, men eg tykjar eg har fått reflektert og variert informasjon av informantane. Det kan hende at det var andre som avdelingssjukepleiarane hadde tenkt på først, men som har takka nei til å stille opp. Det veit eg ikkje noko om. Dette ville eg spurt om dersom eg hadde gjort studien på ny. Eg har ikkje grubla over om det ville ha gjeve andre svar, ettersom eg ikkje har hatt desse opplysningane. Eg har ingen grunn til å tru at desse er vald ut for å syne ei ”glansside” frå avdelingane, og eg føler informantane har vore svært opne og ærlege.

6.2.2 Intervju, transkripsjon og analyse

Eg var noko usikker på temaet før eg starta. Eg ønska ikkje å lese for mykje på førehand for å unngå å stille leiande spørsmål. Då trong eg ikkje ”å bevise” undervegs om informasjonen ”stemde med litteraturen”, fordi eg ønska i minst mogeleg grad å påverke

informantane. Det er mogeleg at intervjuguiden verka litt framand for informantane. Det viste seg at dei ikkje skilde så godt mellom omgrepa læring og kompetanse. Eg meiner likevel at eg har fått svar på spørsmåla med konkrete eksemplar, og dei var tydelege og presise i beskrivingane. Eg føler eg fekk ein avslappa og god tone med informantane under intervju. Nokre kom med opplysningar som tyder på at dei ikkje heldt tilbake kritiske refleksjonar. Etersom eg brukte lydbandopptak har eg fått nøyaktige nedteikningar av intervju. Undervegs i analysen har eg fleire gongar søkt tilbake til råmaterialet for å validere. Eg har ikkje utvikla nye omgrep eller ny teori men eg har fått større forståing for korleis erfarne sjukepleiarar jobbar og korleis konteksten påverkar dei. Eg tykkjer eg har brukt ein relevant metode i undersøkinga av korleis erfarne sjukepleiarar jobbar, og dei innsamla data har vore gode i forhold til problemstillinga. Eit alternativ til det eg valde kunne vore fokusgruppeintervju. Ein samtale mellom erfarne sjukepleiarar kunne generert informasjon som var ukjend for kvar av informantane.

6.3 Avslutning og tankar om vidare forskning om utvikling av personleg meistring

I denne studien har eg vist korleis erfarne sjukepleiarar jobbar med læring, kompetanseheving og utvikling av personleg meistring i kvardagen. Med utgangspunkt i dei funna som er vist i oppgåva tykkjer eg det er tre fokus som skil seg ut, og som kan danne grunnlag for vidare forskning.

- Informantane sa at arbeidsmiljø, fagleg nettverk og refleksjon over eigne handlingar var viktig for å få ein god læreprosess. Det kunne vore interessant å undersøke eit større utval med same metoden som i denne studien for å finne ut kor generaliserbart dette funnet er. Her kunne ein til dømes brukt fokusgruppeintervju. Eit anna alternativ er å nytte ein kvantitativ metode ved å utvikle eit spørjeskjema der ein kartlegg kor viktig desse variablane er.
- Funna syner at det er ein uballanse mellom høve til å halde seg fagleg oppdatert, knappe ressursar og krav, og at dette var ein viktig kontekst for opplevinga av personleg meistring. Eg lurar på korleis aukande krav til rasjonalisering og effektivisering vil kunne sameinast med sjukepleiarar sitt humanistiske

verdigrunnlag. For å finne ut av dette kan ein lage ein kvalitativ studie der ein intervjuar sjukepleiarar fleire gongar over ein tidsperiode i samband med endringar. Eg lurar og på om tilliten til helsepersonell vil endre seg, og korleis er den pasientopplevde kvaliteten vert med desse endringane. Her kan ein nytte ein kvantitativ metode, der ein nyttar same spørjeskjema fleire gongar over ein tidsperiode. Det hadde og vore interessant og undersøkje om dei kostnadskutta vi ser i høve fagleg utvikling verkeleg gjev ein økonomisk gevinst eller om dette gjev andre utgifter, slik som til dømes opplæring av fleire nyttilsette eller auka grad av sjukemelding.

- Til slutt lurar eg på korleis leiaren kan møte forventningar om å jobbe med å behalde verdifull kompetanse i avdelinga, lage plan over kompetansetiltak og sette bruken av kompetanse i system. Dette kan gjerast ved å identifisere organisasjonar der dei tilsette opplever stor grad av personleg meistring, og beskrive tilhøve og kvalitetar som har medverka til dette.

Litteraturliste

Argyris, Chris (1992): Organisatorisk læring- single- og double-loop I: Illeris, Knud, *Tekster om læring*. (2000) Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag

Benner, Patricia (1995): *Fra novice til ekspert Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis*. Munksgaard

Berg, Anne Marie, Eikeland, Olav (1997): *Medvirkning og læring Endringsprosesser i staten- en veileder*. Tano Aschehoug

Bottrup, Pernille (2001): *Læringsrum i arbeidslivet – et kritisk blik på Den lærende Organisation*. Forlaget Sociologi

Byrkjeflot, Haldor (1997): *Fra styring til ledelse*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Gilje, Nils og Grimen, Harald (1993): *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger*. Oslo, Universitetsforlaget

Gjems, Liv (1995): *Veiledning i profesjonsgrupper*. Oslo, Universitetsforlaget

Grimen, Harald (2000): *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. Oslo, Universitetsforlaget

Grund, Jan (2006): *Sykehusledelse og helsepolitikk- dilemmaenes tyranni*. Oslo, Universitetsforlaget

Grønmo, Sigmund (2004): *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen, Fagbokforlaget

Helsepersonell-loven med forskrifter (2006): Oslo, Medlex Norsk Helseinformasjon

Illeris, Knud (2006): *Læring*. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag

Jespersen, Peter Kragh (2005): *Mellem profession og management*. København, Handelshøjskolens Forlag

Jarvis, Peter (1992): Den menneskelige lærings natur I: Illeris, Knud, *Tekster om læring*. (2000): Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag

Johannessen, Jon-Arild, Olaisen, Johan (1995): *Prosjekt*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Kvale, Steinar (2001): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Lian, Olaug S (2003): *Når helse blir en vare*. Oslo, Høyskoleforlaget

Naustdal, Anne Grethe (2006): *Sjuepleielederen sitt arbeid med kompetanseutvikling i sjukehus- sett i lys av erfaringar med innføring av sjukehusreforma*. Førde, Høgskulen i Sogn og Fjordane

Nordhaug, Odd m.fl. (2004): *Strategisk kompetanseledelse. Teori og praksis*. Oslo, Universitetsforlaget

NOU 2005:3 (2005): *Fra stykkevis til helt*. Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet

Per Kristian Vareide, Christina Hofseth, Reidun Norvoll, Kjerstina Røhme, Mitch Loeb, Jan-W. Lippestad (2001): *Stykkevis og helt- Sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus*. Oslo/ Trondheim, SINTEF

Schön, Donald A (1987): *Udvikling af ekspertise gennem refleksion-i-handling I*: Illeris, Knud, *Tekster om læring*. (2000): Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag

Senge, Peter (1991): *Den femte disiplin Kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Oslo, Egmont Hjemmets Bokforlag

Skau, Greta Marie (2005): *Gode fagfolk vokser Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo, Cappelens Forlag a.s

Sommervold, Wenche: Ledelse i sykepleien- en strategi for profesjonalisering I:
Byrkjeflot, Haldor (1997): *Fra styring til ledels.* Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad &
Bjørke AS

Stålsett, Unn E., Sandal, Ruth, Tveten, Wenche (1994): *Veiledningsmetodikk.* Oslo,
Tano A.S

Spurkeland, Jan (2005): *Relasjonskompetanse. Resultater gjennom samhandling.* Oslo,
Universitetsforlaget

Strand, Torodd (2001): *Ledelse, organisasjon og kultur.* Bergen, Fagbokforlaget
Vigmostad & Bjørke AS

Svensson, Roland (1998): *Samfunn, medisin, sykepleie- en introduksjon til medisinsk
sosiologi.* Oslo, Ad Noram Gyldendal

Torgersen, Ulf (1972): *Profesjonssosiologi.* Oslo, Universitetsforlaget

Øgar, Petter og Hovland, Tove (2004): *Mellom kaos og kontroll.* Oslo, Gyldendal Norsk
Forlag AS

Vedlegg

Vedlegg 1 Informasjon om studiet til informant

Kven er eg?

Eg heiter Irene Aasen Andersen. Til dagleg jobbar eg ved Førde Sentralsjukehus, på medisinsk avdeling. Utanom dette er eg er deltidsstudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane (HSF). Her tek eg eit masterstudium i Organisasjon og leing. Eg er nesten ferdig med dette, eg manglar no å lage ein studie og skrive ei oppgåve på 80- 100 sider. Denne oppgåva skal bygge på data som er henta inn frå 6- 8 personar. Alle personopplysningar vil bli fullstendig aidentifisert i oppgåva. Når oppgåva er ferdig skal den leverast inn til sensurering. Oppgåva vert då tilgjengeleg for andre.

Kva handlar dette om?

Eg ønskjer å finne ut korleis erfarne sjukepleiarar på ein sengepost utviklingar personleg meistring. Eg ønskjer å finne ut kva som fremmer læring og vekst, og om sjukepleiaren har tankar om korleis leiaren kan legge til rette for dette.

Informantane

Informantane er sjukepleiarar som jobbar på ein sengepost. Eg ønskjer å snakke med sjukepleiarar ved ulike sengepostar og på ulike geografiske stadar. Dette gjer eg for at ikkje respondentane vert for like. Eg tek ikkje omsyn til alder eller kjønn. De skal jobbe i turnus, og stillingsstorleik skal vere fast 75 % fast eller meir. Eg ønskjer å ta dette med fordi eg trur at dei som har lågare stillingsstorleik ikkje vert integrert i same grad som dei som har høgare stillingsstorleik, samt at dei som har fast stilling ikkje er usikker kring vidare arbeidstilhøve. Eg vil velje sjukepleiarar som har vore tilsett på arbeidsstaden i meir enn 5 år. Eg vil velje ut personar som har teke vidareutdanning innan for sitt arbeidsfelt.

Frivillig deltaking

Dette er ei frivillig deltaking, og ein har rett til å trekke seg ut av prosjektet kva tid som helst utan at dette får konsekvensar for informanten. Eg sikrar full anonymitet. Det er berre næraste overordna som kjenner til at de er informantar, fordi det er desse som har kome med anbefaling om at du vert spurd. Dei opplysningane som er gjevne vert jobba om, sett saman på ny og sett i samanheng med dei andre informantane, etter dei retningslinjer som er i denne typen studie.

Dersom du har spørsmål eller problem undervegs kan du ta kontakt med min rettleiar; Astrid Askildt eller studieleiar Øyvind Glosvik ved HSF.

Med helsing
Irene Aasen Andersen

Vedlegg 2 Informert samtykke frå informant

Informanten har fått informasjon om prosjektet og gjev samtykke til dette.

Eg skriv med dette under på at eg har fått ei orientering om at dette er ei frivillig deltaking og at eg har rett til å trekke meg ut av prosjektet kva tid som helst utan at dette får konsekvensar for meg. Deltakinga er anonym. Eg har fått orientering om kva forskinga inneber og kva føremålet med forskinga er. Eg er kjend med kva resultatata skal brukast til.

Eg har fått lovnad på at dei opplysningane som er gjevne vert handtert etter gjeldande reglar for kvalitativ forskning, samt kven eg kan kontakte ved spørsmål eller problem.

Stad/ dato

Namn

Vedlegg 3 Intervjuguide

Innleiing, og eg gjev mi avklåring.

Eg har formulert fyljande problemstilling:

”Korleis oppnår erfarne sjukepleiarar på ein sengepost utvikling av personleg meistring?

Kva faktorar fremmer læring og kompetanseheving?

Korleis kan leiaren legge til rette for slik kompetanseheving?”

Å meistre noko betyr at ein har kunnskap og kan utøve bestemt ferdigheitar. Ein som kan faget sitt og har høg grad av personleg meistring forstår kva resultat som betyr mest for ein. Dette fører til at ein søker livslang læring. Personleg meistring handlar om at ein klarlegger og utdjupar sin personlege visjon, konsentrere sine krefter, utvikle tolmod og oppfatte røyndomen på ein objektiv måte. (Senge 1999:13)

Det er mest vanleg å definere læring som ei varig endring av oppleving og åtferd på grunnlag av tidlegare erfaring. (Store Norske Leksikon 2006) Læring kan også beskrivast som at kunnskap vert omsett til handling og åtferd (Spurkeland 2005: 162). Organisasjonar ønskjer å redusere utryggleik og lage løysingar ein kan bruke, samt finne kompromiss ved motstridande situasjonar. Ein jobbar med å finne handlingsmønster, som vert gjentatt ved liknande situasjonar. Handlingsmønster som er formelle skal forklare, gjere ein roleg og legitimere handlingar. Ein tilpassar seg, og lærer av erfaring. I tillegg til å legge vekt på kjernekompetansen, er det rom for intuisjon, utprøving og ny kunnskap. (Strand: 2001: 522) Personleg læring heng saman med organisasjonsmessig læring fordi ein organisasjon kan ikkje lære dersom ikkje enkeltpersonar lærer. Det er ikkje nok at toppsjefen lærer, men ein må fremme kvar og ein sin evne til å lære på alle nivå i ein organisasjon. (Senge1999: 9)

Kompetanse betyr at ein har dei naudsynte kvalifikasjonar til å fylle ei stilling, ta i vare bestemte oppgåver eller uttale seg om eit spørsmål (Skau 2005: 55). Spurkeland (2005: 165)

omtaler kompetanse som både den formelle, som kan dokumenterast gjennom vitnemål eller liknande, og realkompetanse som alle dei erfaringane ein person samlar seg.

1. Kan du fortelje litt om deg sjølv?

- Kor lenge har du arbeidd her?
- Har du arbeidd andre plassar tidlegare?
- Kva type vidareutdanning har du?
- Kvifor valde du denne vidareutdanninga?
- Kor viktig har vidareutdanning vore for deg?
- Kan du fortelje litt om arbeidsplassen din; korleis er ein vanleg arbeidsdag?
- Kva betyr noko for deg i jobben?

2. Kva tenker du på når du høyrer orda: ”personleg meistring”?

- Kva gjer du som sjukepleiar i høve det å utvikle deg?
- Har du hatt ein ”plan” eller er det tilfeldig korleis du har utvikla deg?
- Kva har vore drivkrefter hjå deg til å utvikle deg?
- Har desse drivkreftene endra seg frå då du var ein ivrig nyutdanna til no?
- Kva er det ”i dag” som får deg til å krible i jobben?
- Kva betyr medarbeidarane og din overordna for deg?
- Kan du hugse nokre medarbeidarar som har vore viktig for deg, og kva slags eigenskapar hadde dei?

3. Kva tenker du på når du høyrer orda: ”læring og kompetanseheving”?

- Korleis kan ein jobbe med læring og kompetanseheving i kvardagen?
- Kan du hugse nokre medarbeidarar som har vore viktig for deg, og kva var det med dei?
- Korleis kan ein lære i ein travel kvardag? (haldningar, tankar, i møtet med andre, rettleiing)
- Kva betyr medarbeidarane og din overordna for deg?

4. Kva meiner du leiar skal gjere for deg/ andre sjukepleiarar med høg kompetanse og erfaring, i høve det å jobbe med læring og kompetanseheving?

- Korleis kan leiar sjå dine mogelegheiter?
- Kva er viktig at leiaren legg til rette?
- I kor stor grad skal ein legge til rette arbeidstida?

- I kva grad påverkar økonomi dei vala du gjer?

5. Er det andre ting du skulle ha gjort/ er det noko du saknar i høve personleg utvikling?

Er det noko som hindrar deg/ er til hinder for at dette vert gjort?