



MASTEROPPGÅVE

Organisasjon og leiing,
masterstudium – helse- og sosialleiing og utdanningsleiing

Sliten kunnskapsleiari eller glødande motivator?

- Ein studie av korleis sjukepleieleiaren arbeider med læring i sjukehusavdelingar

av

Dagrun Kyrkjebø

November 2008



HØGSKULEN i
SGON OG FJORDANE



Masteroppgåve

Boks 133, 6851 SOWNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00 – post@hisf.no – www.hisf.no

Masteroppgåve i:

Organisasjon og leiing, helse- og sosialleiing og utdanningsleiing

Tittel:

Sliten kunnskapsleiar eller glødande motivator?

- Ein studie av korleis sjukepleieleiaren arbeider med læring i sjukehusavdelingar

Engelsk tittel:

Tired educator or passionate motivator?

- A study on how the head nurse works with education in hospital wards

Forfattar:

Dagrun Kyrkjebø

Emnekode og emnenamn:

MR690 Masteroppgåve i organisasjon og leiing

Kandidatnummer:

14

Publisering i institusjonelt arkiv, HSF Biblioteket (set kryss):

JA Nei

Dato for innlevering:

20.11.2008

Eventuell prosjekttilknyting ved HSF

Emneord (minst fire):

Sjukepleieleiaren, leiing, læring, lærande
organisasjonar, kunnskapsutvikling,
praksisfellesskap, sosialisering.

Tittel og samandrag:

Sliten kunnskapsleiar eller glødande motivator?

- Ein studie av korleis sjukepleieleiarene arbeider med læring i sjukehusavdelingar

Føremålet med studien har vore å sjå på korleis sjukepleieleiarar arbeider med læring og kunnskapsutvikling i sjukehusavdelingar som er praksisstad for sjukepleiarstudentar. Eg har fokusert på korleis samhandling mellom praksisplass, student og høgskule påverkar kvar dagen i sjukehusavdelingane. På den måten vil eg vise kva som påverkar læringsprosessar i avdelinga. Eg har nytta ein kvalitativ metode med uformelle intervju av 7 utvalde sjukepleieleiarar frå eitt helseføretak. Informantane leia avdelingar som var praksisplass for sjukepleiestudentar våren 2008. Informantane var einige om at det uformelle arbeidet med læring i avdelingane stod sterkt, medan det formelle arbeidet fungerte dårlig. Det såg ut for at dette hang saman med leiarane sine arbeidsvilkår i helseføretaket. Leiarane meinte at fokus på læring ville vorte mindre om avdelingane ikkje hadde studentar i praksis.

Eg trur at ved å arbeide med læring og kunnskapsutvikling i avdelinga, er leiarane med på å heve kompetansen i helseføretaket. Helseføretaket bør difor vurdere tiltak som gjer det mogeleg for sjukepleieleiarane å arbeide meir systematisk med si eiga rolle som kunnskapsleiar.

Title and Abstract:

Tired educator or passionate motivator?

- A study on how the head nurse works with education in hospital wards

The aim of the study has been to see how the head nurse works with education and the development of knowledge in hospital wards as a place of practice for those studying nursing. I have focused on how the cooperation between the place of practice, the student and the college influence everyday life in the hospital wards. By this I want to show what can influence the teaching processes in the wards. I have used a quality driven methode with informal interviews with 7 chosen head nurses from one health association. The informants headed wards which were a place of practice for students of nursing in the spring of 2008.

The informants agreed that the informal work of teaching in the wards was working well, while the formal work was not working well at all. It would seem that this had to do with the working environment for the head nurses in the health association. The head nurses felt that the focus on teaching would be less if the wards did not have students in practice.

I believe that by working with teaching and the development of knowledge in the ward, the head nurses contribute to making the level of competency higher in the healt association. The health association should therefore evaluate various measures which would make it possible for head nurses to work more systematic with their own role as a distributor of knowledge.

Forord

Så er eg ved vegs ende – 4 år med studier er over. Det er med glede, men òg vemoð eg no leverer masteroppgåva som markere slutten på masterstudiet i organisasjon og leiing - helse- og sosialleiing, ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Masteroppgåva tel 30 studiepoeng av totalt 120 poeng i studiet.

Ei stor takk vil eg rette til rettleiarar, og i starten studieleiar, Øyvind Glosvik som har vore til uvurderleg hjelp i arbeidet mitt. Vil òg takke studieleiar Leif Longvanes for god tilrettelegging av studiet. Studietida har vore lærerik og kjekk, og ei helsing går til alle medstudentane mine som har vore gjennom denne prosessen, eller er midt inne i den.

Eg er glad for å ha fått høve til å gjennomføre studien blant leiarar i helseføretaket og er takksam for at leiarane stilte opp som informantar. Utan deira velvilje ville eg ikkje kunna gjennomført studien. Takkar òg for velvilje frå leiar i helseføretaket og høgskulen, det var naudsynt for at eg skulle kunne gjennomføre studien.

Takk til arbeidsgjевaren min, Helse Førde, for tilrettelegging av arbeidstida mi slik at eg kunne slutføre arbeidet med masteroppgåva.

Til sist vil eg takke familien min for støtte til å gjennomføre prosjektet. Utan deira støtte ville eg ikkje kunne gjennomført prosjektet. Arild, Guro og Haakon – TAKK!!

Førde, november 2008

Dagrun Kyrkjebo

Innhald

Forord.....	4
Innhald	5
1.0 Innleiing	7
1.1 Problemstilling, avgrensing og føremål.....	9
1.1.1 Sjukehusavdelinga som praksisstad	9
1.1.2 Sjukepleiarene som rettleiar	10
1.1.2 Avgrensingar.....	13
1.2 Oppbygging av oppgåva	13
2.0 Helseinstitusjonen som læringsarena.....	15
2.1 Korleis læring går føre seg i ein lærande organisasjon	15
2.1.1 Læring på fleire nivå	18
2.2 Peter Senge og den femte disiplin	19
2.3 Argyris og Schön sine teoriar kring læring	23
2.3 Sosialisering og kunnskapsutvikling	26
2.4 Praksisfellesskap.....	29
2.5 Kunnskapsutviklingsomgrepet	33
2.6 Oppsummering.....	40
3.0 Metodisk tilnærming	43
3.1 Vegen fram til eit ferdig produkt - masteroppgåva	43
3.2 Val av data – kvantitative eller kvalitative?.....	43
3.3 Intervju	44
3.4 Utveljing av informantar og einingar	46
3.4.1 Eininger.....	46
3.4.2 Informantane	47
3.5 Generalisering	48
3.6 Gjennomføring av studien.....	49
3.6.1 Innpass i forskingsfeltet	50
3.6.2 Innsamling av data	50
3.6.3 Transkribering og analyse	51
3.6.4 Validitet og reliabilitet.....	52
3.6.5 Etiske vurderingar	55

3.7	Mi eiga rolle som forskar.....	56
4.0	Sjukepleieleiaren sin kvardag – læring eller administrasjon?.....	57
4.1	Demografiske data	57
4.2	Ein kamp mot eller med klokka?	58
4.3	Korleis lærer vi her hos oss?.....	60
4.4	Sjukehusavdelinga som praksisplass – interessant eller slitsam?.....	66
4.5	Samhandlingstilhøva mellom høgskule og helseføretak.....	71
4.6	Så kva fann eg?.....	73
5.0	Analyse	77
5.1	Kunnskapsleiarar som ikkje veit dei er det?.....	77
5.2	Sosialisering som kunnskapsprosess i sjukehusavdelinga	80
5.3	Eksternalisering av kunnskapsutvikling i sjukehusavdelinga	86
5.4	Kombinering av kunnskapsutvikling i sjukehusavdelinga	89
5.5	Internalisering av kunnskapsutviklinga i ei sjukehusavdeling	92
6.0	Konklusjon og framlegg til vidare forsking.....	97
6.1	Sjukehusavdelinga som læringssystem.....	97
6.2	Avdelinga som deuterolæringssystem.....	99
6.3	Framlegg til vidare forsking.....	101
6.4	Sjukepleieleiaren – viktig i tida framover.....	102
	Litteraturliste.....	103
	Andre kjelder:.....	107
	Vedlegg.....	109
	Vedlegg 1.....	109
	Vedlegg 2.....	110
	Vedlegg 3.....	111
	Vedlegg 4.....	112

1.0 Innleiing

Svært mange helseinstitusjonar er praksispllass for sjukepleiestudentar. Dette gjeld institusjonar i kommunehelsetenesta og i spesialisthelsetenesta. Både som student, som sjukepleiar i sjukehusavdeling og no som leiar tykkjer eg det er ei spennande form for samhandling som skjer når studentar kjem ut i praksis for å lære seg sjukepleiaryrket. Samhandlinga skjer på fleire plan, mellom anna mellom studentar, mellom student og sjukepleiar, mellom student, høgskulelærar og sjukepleiar og mellom avdeling og høgskule. Dette er bakgrunnen for at eg ønskjer å vie studien min til nettopp denne samarbeidsforma. Når eg skal velje problemstilling ønskjer eg å sjå nærare på kva læringsutbyte sjukehusavdelinga kan få ved å vere praksispllass for studentar og korleis dette verkar inn på sjukepleieleiarens sitt arbeid med læring i avdelinga.

Helsevesenet og høgskulane er i stadig endring i landet vårt. Det vert spegla i omleggingar av drift av sjukehusa til helseføretaksmodellen (Sjukehusreforma av 1. januar 2002) og endring av studieplanar på høgskulane (Forskrift for rammeplan for sykepleierutdanningen, 2005). Dette gjev dei som arbeider i miljøa ei stor utfordring med å halde tritt med denne utviklinga. Nye rutinar og kunnskap skal lærast og innarbeidast, og nye arbeidsmetodar skal takast i bruk. Dette er etter mitt syn krevjande prosessar som set krav til alle partar – leiarar og medarbeidarar i helseføretaka, studentar og høgskuletilsette.

Sjukehusa framstår i dag som nokre av dei mest komplekse og teknologisk avanserte kunnskapsverksemndene i landet, og som nokre av dei viktigaste leverandørane av kunnskapsbaserte tenester. (Rapport SHD, 2001) I denne kategorien har vi verksemder der dei tilsette utgjer den samla kompetansen i organisasjonen, og dette vil være avgjeraande for kvaliteten på organisasjonen sitt arbeid. (Bastøe og Dahl, 1995:101) Den viktigaste ressursen i helsevesenet vil til ei kvar tid vere menneska som arbeider der og deira fagkunnskap. Dette vil igjen ha innverknad på korleis tilhøva for læring er i denne type organisasjon. Sjukehussektoren vil gjerne sjå på seg sjølv som ein lærande organisasjon. Men ein må arbeide hardt og målretta for å kunne vere det. David Garvin (1993) definerer ein lærande organisasjon på denne måten:

”...an organization skilled at creating, acquiring, and transferring knowledge, and at modifying its behavior to reflect new knowledge and insights” (Garvin, 1993)

Læring vil bli eit nøkkelord i studien min og i følgje Jacobsen og Thorsvik (2002:327), viser omgrepet læring både til at ein tileignar seg ny kunnskap og til at ein endrar åtferd. Dermed inneheld uttrykket både ein kunnskaps- og ein handlingskomponent. Ein organisasjon er møteplass for sosial utveksling. Dette er ein viktig læringsarena:

”It is a critical matter for the organization to decide when and how to establish such a ‘field’ of interaction in which individuals can meet and interact.” (Nonaka, 1994:23)

Klarer ein å etablere arenaer der ein fremjar dialog mellom samarbeidande eller potensielt samarbeidande aktørar for å utvikle nye rammer for felles forståing, kan dette igjen bidra til å endre det organisatoriske samarbeidet. Etter at dialogen har skapt nye idear, er ein avhengig av å kunne drive praktisk trening og refleksjon over erfaringane i den praktiske utprøvinga. (Levin og Klev, 2002:105)

”I praksisstudiene gis studenten mulighet til å erfare arbeidsfellesskapet som framtidig yrkesutøver, samtidig som han/hun arbeider mot forventet kompetanse gjennom studiet” (Rammeplan, UFD, 2004)

For å kunne bli ein lærande organisasjon vil det være naudsynt med ein kultur som støttar opp under aspekta eg nemner. Det må fremjast innovasjon og samarbeid, i tillegg til intern og ekstern openheit. Ein lærande organisasjon vil ha metodar for effektiv overføring og utnytting av kunnskap, og kulturen i organisasjonen vil leggje til rette for at gode kunnskapssystem faktisk vert brukte. Ein vil kunne forvente at grunnlaget for læring i ei offentleg verksemd kan vere noko annleis enn i privat sektor (Strand, 2006, s 271). Offentleg sektor skil seg frå privat ved at det er mogleg med ein sterk grad av kontroll både inne i, og ut frå organisasjonen. Dvs. at det vert lite rom for leiing. Kontrollen ligg hos det offentlege, anten kommunen eller staten. Helseinstitusjonar generelt, og sjukehus spesielt, er typiske døme på ekspertorganisasjonar der det ofte er eit sterkt innslag av fagekspertise både hos dei tilsette og i leiande stillingar. Det kan vere svært krevjande å ha ein organisasjon med mange sterke fagpersonar, t.d. slik organisasjonsforskaren Henry Mintzberg seier det:

”Presset fra pasienter og profesjoner er enormt, og det å styre profesjoner som arbeider med liv og død, håp og fortvilelse, smerte og angst er som å prøve å gjete katter” (Mintzberg, 1997)

Dette vil òg kunne påverke korleis sjukepleieleiaren klarer å arbeide med læring i eigen organisasjon. Det vil truleg vere vanskeleg å leie profesjonelle yrkesutøvarar innan gjevne rammer sidan dei gjerne vil bestemme sin eigen retning. Likevel skal dette vere mogleg sidan sjukepleiarar har mange konkrete arbeidsoppgåver og prosedyrar å halde seg til. Det som kan verte ekstra vanskeleg er dei situasjonane som ikkje passar inn i den formelle strukturen, i prosedyrar eller liknande.

Den vanlege måten å forstå læringstilhøvet på ein praksisplass på, er å sjå det frå studenten eller høgskulen si side. Eg er interessert å sjå det frå ein tredje vinkel – frå praksisplassen si side. Mange har vore opptekne av å sjå på korleis læring går føre seg i organisasjonar, ved høgskular og sett frå studentane si side. Det som eg derimot ikkje har funne særleg mykje teori og forsking rundt, er kva som skjer med læring i ei sjukehusavdeling som har studentar i praksis. Kva utfordringar står ein overfor her? Eg trur det kan vere interessant å sjå på kva dette gjer med læringstilhøva i avdelinga, og kva nytte høgskule og avdeling kan ha av dette samarbeidet. Med studien min vil eg prøve å fokusere på sider ved læringa som skjer i sjukehusavdelinga, sider som enno ikkje er særleg godt dokumentert. Dette dreier seg om påverknad frå, og samhandling med høgskulesystemet og sjukepleiestudentar. Kanskje kan min studie vere med og setje fokus på andre typer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonar og praksisplassar, ikkje berre i helsevesenet.

1.1 Problemstilling, avgrensing og føremål

Eg vil her gjere greie for problemstillinga til oppgåva, presentere sjukepleiarens rolle som rettleiar for sjukepleiarstudentar og legge fram avgrensingar ved studien som er viktige å klargjere. Til sist vil eg gjere greie for korleis oppgåva er bygd opp.

1.1.1 Sjukehusavdelinga som praksisstad

Problemstillinga har eg valt å forme som eit spørsmål. Eg skal freiste å finne svar på den ved å bruke empiri frå intervjuer eg skal gjennomføre, og relevant teori som analyseverkty.

Kva innverknad har det på sjukepleieleiarens sitt arbeid med læring i avdelinga, at avdelinga er praksisstad for sjukepleiestudentar?

For å få svar på den overordna problemstillinga mi ønskjer eg å utdjupe den med tre forskingsspørsmål:

1. Korleis forstår leiaren si rolle som ansvarleg for dei individuelle og kollektive læringsprosessane i avdelinga?
2. Korleis påverkar avdelinga sin status som praksisstad for sjukepleiestudentar leiaren sitt arbeid med læringsprosessar?
3. Korleis oppfattar sjukepleielearen samhandlinga mellom sjukehusavdeling og høgskule?

Slik eg har løyst arbeidet med problemstillinga mi, vert den formulert som eit spørsmål innanfor eit spesifikt område. Grønmo (2004:64) seier at ein skil mellom problemstillingar ut frå formelle kriterium når ein seier at ei problemstilling anten er eit tema, eit spørsmål eller ei hypotese. Det vert her lagt vekt på kva utsegn problemstillinga formulerer.

Om ein vel å skilje problemstillingar ut frå meir substansielle kriterium betyr det at ein skil problemstillingar ved å sjå på innhaldet og ikkje kva slags utforming dei har. (Grønmo, 2004:67) Om eg skal plassere mi problemstilling i høve substansielle kriterium, vil eg seie at den er ei forståande problemstilling. I følgje Grønmo (2004) går ein her inn på spørsmål om korleis ulike samfunnstilhøve kan forståast i ein større samfunnssamanhang, i ein meir omfattande samanheng eller i eit meir komplekst system.

1.1.2 Sjukepleiaren som rettleiar

Det er naudsynt å seie litt om sjukepleiaren som rettleiar, ei rolle som er skildra gjennom Rammeplan for sykepleierutdanningen (2005) og gjennom Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2001). Det ansvaret sjukepleiarar og avdelingar har for å medverke til at det vert opplært og utdanna nye yrkesutøvarar innanfor sjukepleieprofesjonen vert her skildra. Eg meiner det er vesentleg å kjenne til kva som regulerer utdanning av nye sjukepleiarar, fordi det kan ha sterk påverknad på det som skjer i avdelingane i helseføretaket eg skriv om. Det

vert ein av rammefaktorane. Det seier også noko om kva denne typen utdanning er basert på, i form av at det er eit praktisk yrke der studentane treng øving før dei skal ut i arbeidslivet. I studiet for sjukepleiarstudentar er praksisperiodane i kommunale og statlege helseinstitusjonar den viktigaste delen av den praktiske opplæringa. I tillegg skal studiet utdanne kandidatar som oppfyller kriteria for den offentlege godkjenninga som sjukepleiar som Fylkeslegen gjev. Studiet omfattar totalt 180 studiepoeng fordelt på fire hovudemne, og inkluderer praksisstudiar i eit omfang på 90 studiepoeng. Sjukepleiarutdanninga skal gje grunnlag for eit yrke som er sentrert kring praktisk handling basert på kunnskap og ferdigheter, og ein etisk praksis. (Rammeplan for sykepleierutdanning, 2005)

Høgskulen knyter til seg helseinstitusjonar som dei meiner stettar dei krava som ein stiller til praksisstader. Samarbeidet med desse avdelingane er eit studietilbod til studentane. På den måten vert det eit felles prosjekt for avdeling og høgskule å gje studentane den beste oppfølgjinga i praksis, slik at studentane får størst mogeleg læringsutbyte.

I rammeplanen vert det lagt vekt på at sjukepleiarar har ansvar for å informere, undervise og rettleie pasientar og pårørande. Undervisningsansvaret omfattar også medarbeidarar og studentar. Ein nyutdanna sjukepleiar vil ha behov for kunnskap og erfaringar om praksisplassen sin eigenart for å ha tilfredsstillande handlingskompetanse innan undervisning og rettleiing. Dermed sluttar ikkje rettleiingsansvaret når studenten vert ferdig utdanna sjukepleiar og får si offentlege godkjenning som sjukepleiar.

”Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere” (2001) seier i punkt 5 noko om sjukepleieren si plikt til å halde seg fagleg oppdatert. Sjukepleieren som yrkesutøvar skal ha ei slik framferd at pasientar og samfunn får tillit til sjukepleieprofesjonen, og respekt for tenestene sjukepleieren skal yte. Elles ligg det inne krav om at sjukepleieren skal halde kunnskapen sin vedlike, og fornye kunnskapane sine. Innanfor dette ligg det at sjukepleieren skal følgje med på forsking, utvikling og kunnskapsbasert praksis innanfor det området han arbeider. Sjukepleiarane har òg eit ansvar for å skildre og tydeleggjere fagleg forsvarleg praksis og for å medverke til utvikling av nye faglege normer innanfor sjukepleietenesta. Til sist skal sjukepleiarane delta i fagutvikling og forsking slik at ny kunnskap kan verte integrert og teken i bruk i praksis.

I det daglege vert rettleiinga frå sjukepleiar til student gjerne utført som ”bedside learning” der sjukepleiar og student arbeider saman om å gje eit best mogleg tilbod til pasienten. Det kan òg vere at studenten skal ta på seg hovudansvaret for ein eller fleire

pasientar, og sjukepleiaren held seg i bakgrunnen som observatør og rettleiar. Kva kan denne relasjonen mellom student og rettleiar, mellom avdeling og høgskule, ha å seie for leiaren sitt arbeid med læring og kunnskapsutvikling i avdelinga?

Gjennom Studiehandboka for bachelorutdanninga ved Høgskulen i Sogn og Fjordane (2007) får ein eit visst innblikk i kva forventningar som knyter seg til avdelinga og kontaktsjukepleiarane, og til høgskulen og høgskulelærarane. Kontaktsjukepleiarane skal bidra med omfattande oppfølgjing av studenten for at studenten skal lære mest mogleg. Dette går ut på å vere ein ressursperson for studenten, og fungere som rettleiar i faglege spørsmål. Elles skal kontaktsjukepleiar i samråd med studenten syte for at studenten har tilfredsstillande framdrift i praksisen, slik at han eller ho kan nå den målsetjinga som er sett. Studenten skal gjennom praksisen få auka utfordringar og ansvar, og dermed få ein fagleg vekst. Dette skal også kontaktsjukepleiar syte for. Kontaktsjukepleiar er, saman med høgskulelærar, ansvarleg for vurdering av studenten og skal difor evaluere kontinuerleg i praksisen og delta på forventningssamtale, halvtids- og sluttvurdering. Til slutt er det forventa at kontaktsjukepleiar/avdeling tek kontakt med ansvarleg høgskulelærar om det skulle vere problem knytt til praksisen.

Det er òg forventningar til høgskulen, og til høgskulelærar som har ansvar for oppfølgjing av studentane. Her går forventningane noko meir på administrative tilhøve, t.d. sørge for at informasjon vert sendt ut til praksisfeltet både når det gjeld informasjon kring studentar og studieplan, godkjenning av turnusplan og koordinering av vurderingssamtalane. I tillegg skal høgskulelæraren vere rettleiar for studentane i høve teori, praksis og skriftleg arbeid, og halde seg oppdatert på studentane si utvikling. Kontaktsjukepleiar og student skal kunne bruke høgskulelæraren som støtteperson om dei ønskjer det.

Det er lagt opp til eit aktivt samarbeid mellom høgskule og avdeling. Men korleis vil dette samarbeidet – denne samhandlinga – sjå ut i røynda? Dette tykkjer eg er ei utfordring i kvardagen min når eg leier ei avdeling. Ei utfordring fordi arbeidet med studentar ofte vert sett ut frå tanken om at studenten skal ha størst mogleg læringsutbyte, medan eg no ønskjer å sjå på korleis vi kan få dette til å bli ein ”vinn-vinn” situasjon for alle tre partar: Både studenten, høgskulen og avdelinga. For å kunne utnytte dette potensialet for læring håpar eg gjennom denne studien å kunne setje fokus på dette slik at det får større merksemd både hos høgskule og praksisplass.

1.1.2 Avgrensingar

For lettare å kunne klarleggje kven og kva eg skriv om, har eg valt å gjere enkelte avgrensingar. Eg har avgrensa problemstillinga til å gjelde sjukehusavdelingar med døgndrift frå eit bestemt helseføretak, heretter kalla avdeling. Desse avdelingane tok i mot sjukepleiestudentar i praksis i løpet av vårsemesteret 2008. Avdelingane fungerer som opplæringsavdelingar gjennom eit samarbeid med den aktuelle høgskulen som studentane er knytte til. Alle avdelingane har studentar som kjem frå same høgskule. Kontaktsjukepleiar vil vere den eller dei sjukepleiarane som har eit særskild ansvar for studentane i praksisperioden. Når eg i studien refererer til dei tilsette, meiner eg sjukepleiarane som arbeider ved avdelinga. I problemstillinga nemner eg sjukepleieleiarene, og med denne nemninga meiner eg leiaren som har det faglege ansvaret for avdelinga. Dette inkluderer då ansvar for fagutvikling, opplæring og kunnskapsoverføring i avdelinga. Desse leiarane har òg personalansvar i avdelinga.

1.2 Oppbygging av oppgåva

Etter å ha introdusert tema, problemstilling, avgrensingar og oppbygging av oppgåva i innleiinga, vil eg i kapittel 2 presentere relevant teori som skal kaste lys over problemstillinga. Vidare vil eg legge fram metodeval for oppgåva. Her vil eg syne korleis og kvifor eg har arbeidd med studien slik eg har gjort. Kapittel 4 er ein presentasjon av funn frå intervju – empirien. Empirien vert drøfta opp mot relevant teori i kapittel 5, analysekapittelet, før oppgåva vert avslutta med konklusjon og tankar kring vidare forsking i kapittel 6.

2.0 Helseinstitusjonen som læringsarena

I dette kapittelet vil eg presentere relevant teori som kastar lys over problemstillinga. I kapittel 5 brukar eg denne teorien til å analysere empirien frå intervjua mine. Eg vil i denne delen av studien min ha eit sterkt fokus på læring og lærande organisasjonar, sosialisering, kunnskapsutvikling og kunnskapsoverføring, meisterlære og praksisfellesskap.

2.1 Korleis læring går føre seg i ein lærande organisasjon

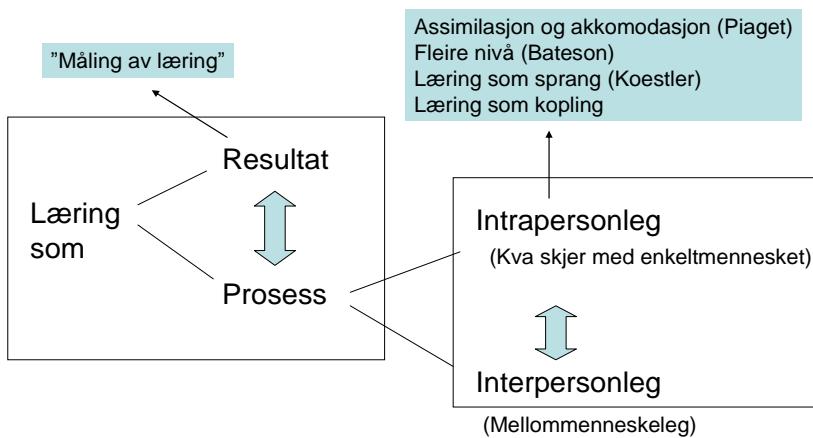
I følgje Jacobsen og Thorsvik (2002:327), viser omgrepet læring både til at ein tileignar seg ny kunnskap og til at ein endrar åtferd. Dermed inneheld det både ein kunnskaps- og ein handlingskomponent. Ein annan definisjon er i følgje Lave og Wenger (1991) at læring tyder å meistre aktivitetar, handlingar og språklege diskursar innanfor eit fellesskap.

Eit anna syn er at organisasjonar berre lærer ved at menneske lærer. Dette er ikkje nokon garanti for at organisasjonen lærer, men utan individuell læring vert det heller ikkje organisjonsmessig læring. Her vert organisjonslæring skildra i eit systemisk perspektiv. (Senge, 1991:145) Dette er noko av det vanskelegaste med denne typen arbeid. Bateson var ein av pionerane som tok i bruk grunnleggjande systemteoretiske resonnement kring dette. Han meinte at individ lærer og vert forma gjennom deira samhandling med omgjevnadane, men samstundes at omgjevnadane vert konstruerte og tolka gjennom samhandlinga. Bateson meinte at læring bidreg til både endring og stabilisering av relasjonen mellom individ og omgjevnader, uansett om ein tenkjer på sosiale relasjonar eller relasjonar til den materielle verda. (Bateson, 1972) Eg har i kapittel 1 teke med endå ein annan definisjon på den lærande organisasjonen. Det er mange ulike definisjonar på dette omgrepet. Felles for alle er at det for organisasjonen inneber at den må vere mangfaldig. Det kritiske punktet i alle organisasjonar vil være å omgjøre individuell kunnskap til kollektiv kunnskap, slik eg nemner i kapittel 1. Peter Senge (1991) seier at det er mykje lettare å byggje og leie ein lærande organisasjon, enn å fortelje andre kva ein lærande organisasjon er. Organisasjonen må vere villeg til å ta det arbeidet som kjem om ein skal kunne kalle seg for ein lærande organisasjon.

Den individuelle læringa må setjast i system om ein skal få den til å medverke til at organisasjonen lærer. Eit typisk eksempel kan vere at ein sjukepleiar reiser på kurs og lærer

seg ein ny pleiemetode for pasientar med lårhalsbrot. Om sjukepleiaren ikkje tek denne kunnskapen med seg vidare til kollegaene sine, vil det berre skje individuell læring. Om dette er noko som avdelinga vel å satse på ved at sjukepleiaren held kurs eller undervisning for dei andre tilsette, ved at ny prosedyre vert skriven og denne vert integrert i organisasjonen, då har det funne stad organisasjonslæring. March og Olsen kom i 1976 med ei bok der dei tek føre seg den komplette læringssyklus og kva type brot ein kan finne i ein slik læringssyklus. Dei fire typane brot dei nemner er: Det skjer både individuell læring og endringar i organisasjonar utan at dette alltid er nok til å endre eller styre åtferda til menneska. Andre gongar kan læringssyklusen i organisasjonen synast komplett, men læringa til kvart individ er ufullstendig. Stundom skjer berre individuell læring, utan at det i det heile har organisatoriske konsekvensar. Det siste brotet på læringssyklusen er at individua opplever hendingar i organisasjonen fleirtydig, og ut frå det gjer individuelle tolkingar av årsakssamanhangar, aktørar og strategiar. (Roald, 2004:30) I eksempelet eg nemner med sjukepleiaren som har vore på kurs vil ein då få eit brot som samsvarar med tredje punkt hos March og Olsen (1976) der det kun skjer individuell læring, men utan organisatoriske konsekvensar om ikkje sjukepleiaren arbeider vidare med den nye kunnskapen etter å ha vore på kurs.

Wadel (2002) meiner at læringstilhøve er basiseininga i lærande organisasjonar, og at denne type organisasjonar er kjenneteikna av eit mangfald av ulike læringstilhøve. For å få dette til må det stadig utviklast nye læringstilhøve i organisasjonen. Arbeidet med denne etableringa vert særskilt viktig og partane må utvikle samsvarande ferdigheiter. Etableringa vil ein kunne seie går føre seg på ulike stadium. Det startar på eit orienterande stadium, så eit utforskande stadium, eit involverande stadium, og til sist vert det enkelte gonger kravd eit fortruleg stadium (Altman og Taylor, 1973). Glosvik (2008:22) refererer til Wadel (2002) som seier at læringsprosessen kan delast i to. Den kan sjåast på som den intrapersonlege prosessen der kvar enkelt av oss tileignar oss kunnskap og lagrar den i minnet vårt. Men prosessen kan også forståast i eit interpersonleg perspektiv, der det er sjølve konteksten som er verdt å sjå på, den sosiale samanhengen der læringa skjer. Wenger (1998) seier at det eigentleg berre er dette som er læring, for kva er det eigentleg slags læring som skjer hos menneske utan at det er andre menneske tilstades? Dette er framstilt i figuren på neste side, der ein ser samanhengen mellom den intrapersonlege og den interpersonlege prosessen.



Figur 1: Læring og læringsåtferd (etter Cato Wadel 2002) Glosvik, 2008

Senge (1994) er einig i at organisasjonar lærer ved at individ lærer, men teorien hans kan ikkje plasserast kun innanfor den interpersonlege delen av modellen likevel. Personleg meistring¹ er den av Senge sine disiplinar som ein kan setje i samanheng med intrapersonlege prosessar, ved at sjukepleiarane i avdelinga arbeider mot å finne sin eigen visjon, og fokuserer energi mot læring og utvikling som ein sjølv ønskjer. Dei fire andre av Senge sine disiplinar høver saman med Wadel sin teori om interpersonlege prosessar ved at det her dreier seg om å forstå og å handle i kollektiv meinings. (Glosvik, 2008:23) I dei tilfella der ein flyttar seg frå eit enkeltståande læringstilhøve og over til enkle nettverk av læringstilhøve, har ein truleg hatt eit leitande læringstilhøve som har opna opp for ein tredjeperson. Ein har her gjeve rom for større dynamikk i læringstilhøvet. Nettopp denne dynamikken er det eg er ute etter når eg seier at eg vil sjå på kva innverknad det har på læring og kunnskapsutvikling i avdelinga når der er studentar i praksis. Sjukepleiarar tileignar seg kunnskap, og vil i arbeidet med rettleiing av studentar vidareføre denne kunnskapen til studentar og kollegaer. I tillegg har eg ein tanke om at høgskulen representert av høgskulelærarar, kjem inn i dette læringstilhøvet slik at det dannar seg eit enkelt nettverk mellom desse deltakarane. I eit litt større perspektiv vil ein då

¹ Sjå kapittel 2.2 Peter Senge og den femte disiplin, der eg skildrar dette meir inngåande

kanskje kunne sjå ein effekt for danning av læringstilhøve i avdelinga/organisasjonen. (Wadel, 2002)

2.1.1 Læring på fleire nivå

Systemteoretikar Gregory Bateson (1904-1980)² har vore ein av dei mest kjende bidragsytarane innanfor dette temaet læring på fleire nivå. Det viktigaste bidraget hans ligg i hans forsøk på å skildre og forstå kva læring tyder for samspelet mellom individ og omgjevnader. Bateson utvikla omgrepet deuterolæring, og presenterte det for fyrste gong i 1942. Om ein deler inn læring i tre nivå kan deuterolæring forståast som læring på nivå to, der nivå ein dreier seg om læring på individnivå, der individet lærer å kjenne att eit signal eller ei hending, og handle korrekt ut frå det som skjer. (Glosvik, 2002) Deuterolæring kan skildrast som læring der vi lærer om det å lære. Det kan dermed endre tidlegare oppfatningar ein har, og det vert ei læring som lærer oss kva læring har å seie. Prosessen som skjer her vil vere at ein kontinuerleg arbeider med løysingar på problem ein møter på. Desse løysingane kan føre til kollektive refleksjonsprosessar som utviklar ny innsikt, og som gjev grunnlag for nye, konkrete tiltak i organisasjonen. (Levin og Klev, 2002) Det er òg eit tredje nivå på læring, eit høgare nivå. Her tek ein innover seg det ein opplever, og endrar handlinga si ut frå det. Ein endrar radikalt på handlingsmodellen, eller vel ein heilt ny handlingsmodell. Modellane er kanskje ikkje like enkle i røynda som det høyres ut til. Vi kan seie at det å bli sjukepleiar vil vere ein læringsprosess på nivå tre der individet tek til seg ny kunnskap, tek opp i seg ei ny rolle og endrar radikalt på sin handlingsmodell. Medan ein sjukepleiar som tileignar seg ny kunnskap gjennom kurs eller erfaringar truleg vil vere på nivå ein eller to. Deuterolæring kan høyre til på nivå to og tre. Dette fordi faktorar som den du *er* og *der* du er avgjer kva type læring du går gjennom. (Glosvik, 2007) Å lære og lære heng saman med organisasjonsform, normative verdiar og fundamentale tenkjemåtar som ikkje let seg endre så lett. I nyare læringsteori vert dette kalla *vilkår* for å lære. (Nonaka, 1994) I min arbeidskvardag vil vi då kunne få dette til dersom sjukepleiarane som rettleier studentar samhandlar med sine kollegaer, høgskulelærarar og leiaren i avdelinga. På den måten vil vi kanskje kunne greie å

² Amerikansk filosof og antropolog. Starta karrieren som biolog.

leggje til rette for å drive læring på nivå to, og enkelte gonger nå opp til nivå tre. I tillegg skal vi vere klar over at for studentar vil enkle rutineoppgåver, som det å følgje prosedyrar, kjennast som læring på eit høgt nivå fordi dei ikkje sit på den grunnleggjande kunnskapen som dei meir erfarte sjukepleiarane har. Dermed kan læring på nivå ein hos nokon vere læring på nivå tre hos andre. For avdelinga vil det kunne vere nyttig kjennskap til læreprosessar å sjå kva som skjer med ein student som er i ferd med å bruke situasjonar i avdelinga til læring på nivå tre. Det kan vere at studenten gjer seg erfaringar som var heilt ukjend for han tidlegare. T.d. ved akutte hendingar i avdelinga som er vanskelege å trenere i skulesamanheng.

2.2 Peter Senge og den femte disiplin

Det som skil lærande organisasjonar frå tradisjonelle, autoritære og kontrollerande organisasjonar, er at dei meistrar ulike disiplinar.³ I boka *Den femte disiplin - Kunsten å utvikle den lærende organisasjon* (1991) presenterer Peter Senge den lærande organisasjonen sine fem disiplinar. Desse fem disiplinane skil seg frå tradisjonelle disiplinar for leiing av verksemder, som t.d. rekneskap, ved at dei er *personlege* disiplinar. Kvar einskild av disiplinane handlar om korleis individu tenkjer, ønskjer, samhandlar og lærer av kvarandre. (Ellingham og Haug, 2001) Organisasjonen må vere oppteken av organisasjonsform, grupper og kulturar, leiarar, leiarstil og sjølvsagt menneska i organisasjonane. Det er naturleg å sjå lærande organisasjonar som ein del av det som vert kalla organisasjonsutviklingstradisjonen. For å sjå nærmare på dette kan ein bruke Peter Senge sitt omgrep dei fem disiplinane. Boka til Senge sette fokus på lærande organisasjonar på eit tidspunkt då interessa for temaet var gryande. (Levin og Klev, 2002:30) Senge har basert noko av arbeidet sitt på Argyris og Schön sitt arbeid ”Organizational learning” som vart publisert i 1978 og han har teke med seg tankar frå Bateson (1972) sine teoriar. Senge presenterer i boka si dei fem disiplinane som noko dei tilsette i organisasjonen må meistre eller utøve for at det skal kunne utviklast ein lærande organisasjon. (Senge, 1991) Dei fem disiplinane må ikkje sjåast på som teknikkar, men meir

³ Disiplin forstår ein her som eit fagområde der det gjeld å ha visse kunnskapar og kunne utføre visse handlingar

som eit metaverkty for korleis ein kan tenkje og handle. Innanfor kvar disiplin vil ein kunne finne fleire ulike tilnærningsformer.

Personleg meistring skjer ved at individet utviklar ein eigen visjon for arbeid i organisasjonen, og som ein følgje av det fokuserer energi mot læring og utvikling. (Skistad, 2006:30) Dette vil vere ein livslang læringsprosess. Senge (1991) legg noko meir enn kompetanse og ferdigheiter i personleg meistring, det dreier seg om å leve livet kreativt framfor reaktivt. Då vil individet vere i ein kontinuerleg prosess med å klarleggje og utdjupe dei personlege visjonane sine. Det vil konsentrere seg om eigne krefter og vil oppfatte røynda på ein objektiv måte. Menneske med høg grad av personleg meistring vil gjennom heile livet regelmessig utvikle evna si til å skape dei resultata det ønskjer å nå. Slik kan sjukepleiaren setje seg eigne mål for kva som er viktig å lære og kva han ønskjer å bli god på. Sjukepleiaren kan halde fram med å spesialisere seg på dette, eller desse fagområda, gjennom yrkeskarrieren sin. Om sjukepleieleia tek omsyn til den enkelte sjukepleiar si personlege meistring og gjer seg nytte av kompetansen ein då finn, vil organisasjonen kunne få delta i individet si læring.

Mentale modellar identifiserer den kognitive forståinga som den einskilde har av korleis organisasjonen fungerer. (Senge, 1991) Det kan vere vanskeleg å vere merksam på dei mentale modellane, og dermed vanskeleg å sjå korleis dei påverkar åferda til individet. Derfor kan det vere ei utfordring å få teke i bruk ny innsikt, men også fordi kvar einskild har inngrodde førestillingar om korleis verda er. Om dette skjer har dei mentale modellane blitt til hindringar. For å unngå dette må individet lære å oppdage sine eigne indre biletet og ta dei fram i lyset slik at dei kan studerast nøye. Slik Skistad (2006:34) skildrar det, vil leiaren ha ei viktig rolle i arbeidet med mentale modellar ved å fremje eit miljø for refleksjon over felles mentale modellar. Her tek Skistad (2006) utgangspunkt i Haust og Bakka som seier at det er ei overordna oppgåve for leiaren å identifisere og problematisere dei grunnleggjande antakelsane⁴ i organisasjonen. Leiaren kan forbetre dei tilsette si evne til å lære å løyse problem ved å hjelpe dei å utvikle nye modellar. Det kan her vere problematisk om leiaren ikkje ønskjer å teste og utfordre sine eksisterande mentale modellar. Det vert då vanskeleg å skape vilje til dette arbeidet mellom dei tilsette. Om sjukepleieleia ønskjer å utforske

⁴ Et mønster av grunnleggende antakelser – oppfunnet, oppdaget eller utviklet av en gruppe i det den lærer å hankses med sine eksterne tilpasnings- og interne integrasjonsproblemer – som har fungert bra nok til å bli betraktet som gyldige, og som derfor læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke, føle på i relasjon til disse problemene. (Schein, 1985) Dette er ein måte å forstå organisasjonskultur på.

mentale modellar er det viktig at leiaren arbeider på tvers av profesjonar og medisinske fagområde i organisasjonen.

Byggjing av ein delt visjon kan ein definere som det å skape prosessar som utviklar ein felles visjon hos medlemane i organisasjonen. (Senge 1991) Nærare bestemt er det felles mål og verdiar, eller det felles biletet av framtida som deltagarane i organisasjonen sluttar opp om. Det er her viktig å snakke saman om at det nyttar å drøyme! Den felles visjonen skal vere noko meir enn ein idé, den skal vere ei sterk kraft. Visjonen kan gjerne være inspirert av ein idé, men den vert ikkje avgrensa av denne ideen. Om ein klarer å byggje ein delt visjon vil dei tilsette vere nyskapande og lærevillege fordi dei ønskjer det sjølv, ikkje fordi andre fortel dei kva dei skal gjere. (Ellingham og Haug, 2001) Motstykket her kan vere kompetanseplanar i sjukehusavdelingar som ikkje vert brukt aktivt som eit reiskap til å utvikle avdelinga, men som vert utarbeidd fordi avdelinga må. Å byggje ein delt visjon vil ikkje vere mogleg før kvar enkelt får eit eigarforhold til denne kompetanseplanen. Senge (1991) seier at ein ikkje har greidd å byggje ein delt visjon før den er knytt til personlege visjonar hos kvart enkelt individ i organisasjonen. Visjonen vert ei levande kraft når menneska trur dei kan skape si eiga framtid.

Læring i team vil seie å sikre at medlemene kan lære av og frå kvarandre slik at teamet står fram som noko meir enn summen av medlemene. (Senge, 1991) Når grupper lærer, oppnår dei ikkje berre glimrande resultat, men individua i gruppa opplever ein langt raskare personleg vekst enn dei elles kunne ha fått. Gruppelæring som disiplin startar med dialog der evna til kvart einskild medlem av gruppa til å sette tidlegare tru og meininger til side vert utfordra og endra i retning av å engasjere seg i og tenkje i fellesskap. Ved gruppelæring får ein utvikla gruppa si evne til å skape dei resultata som deltagarane i gruppa verkeleg ønskjer. Dette har grunnlaget sitt frå tanken om ein delt visjon, men òg frå personleg meistring fordi talentfulle lag er sett saman av talentfulle individ. Ein delt visjon og talent er ikkje nok. (Ellingham og Haug, 2001) Utfordringa for deltagaren er å vite korleis dei skal spele på same lag. I gruppa snakkar ein på to måtar; ein meistrar dialog og diskusjon. I ein dialog er det ein fri og kreativ utforsking av komplekse og vanskelege tema. Her lyttar deltagarane til kvarandre og eigne synspunkt vert lagt til side. I ein diskusjon vert ulike synspunkt presentert og forsvarst. Ein leitar etter det beste synspunktet som kan støtte dei avgjerdene ein må ta. Dialog og diskusjon kan være komplementære, men dei fleste grupper manglar evna til å skilje mellom desse to og røre seg mellom dei. I sjukehusavdelingar finn gjerne

sjukepleiarane rom for slik type dialog eller diskusjon ved rapportane eller på personalmøte. Her kan dei lytte til kvarandre og diskutere pasientbehandling, sjukepleieteoriar, etikk og prosedyrar. Men kva skjer om kvardagen vert så travel at det ikkje lenger er tid til dette? Vil ein då miste høvet til denne typen gruppelæring?

Systemtenkjing bidreg til å vise korleis ulike element og prosessar i ein organisasjon er kopla saman til ei funksjonell eining. Dei tre første disiplinane har innverknad på individet, medan dei to siste har innverknad på grupper. Systemtenkjinga vil vere ”den femte disiplin” sidan systemtenkjing er det som får dei andre fire disiplinane til å arbeide saman til det beste for organisasjonen. (Senge, 1991) Her er det fleire punkt som er interessante med tanke på denne studien. Det kan vere at kontaktsjukepleiarane ser på rettleiing som ei plikt og ei bør, som kjem på toppen av alt det andre arbeidet dei skal gjere i avdelinga. Om dette er ein tankegang som spreier seg, vil ein sannsynlegvis ikkje nå målet om læring i team som Senge refererer til. I tillegg vil personleg meistring spele inn, fordi kvar enkelt sjukepleiar sin eigen meistring av yrket, og meistring i arbeidet som rettleiar, vil ha innverknad på sluttresultatet.

Glosvik (2008) siterer Senge sine avgrensingar i læringsevna til organisasjonar. Han nemner sju resonnement rundt dette. Det første gjeld måten vi menneske knyter dei personlege identitetane våre til formelle roller i organisasjonen. Vi let dette skje og samstundes aksepterer vi at vi låser oss til desse rollane. Vi er ikkje lenger interesserte i å gjere oppgåver som ligg utanfor vårt eige område, og fjernar oss med det frå læringsutfordringar.

Ved eiga erfaring kjenner eg dette att når personalet ønskjer å fråskrive seg ansvar når det gjeld undervisning og rettleiing: ”Dette er ikkje mitt ansvar, det er leiaren som må gjere dette!” Avgrensing nummer to er knytt til korleis vi forstår omverda gjennom omgrepene ”oss” og ”dei”. Det er fort gjort å bruke ei form for ”fiendebilete” av andre for å styre eigne læringsaktivitetar og med det ubevisst avgrens eigen læringshorisont.

Den tredje avgrensinga kallar Senge illusjon om handling. Med dette meiner han at ein sterk grad av proaktivitet kan føre til ein reaktiv organisasjon, dette fordi ekte proaktivitet kjem som eit uttrykk for forståing av våre eigne bidrag til dei problema vi slit med.

Neste avgrensing er knytt til kortsigktig overfokusering på einskildhendingar. Vi vert ofte tvungne til å rette merksemda vår mot dei vanskane som dukkar opp her og no, i staden for å sjå på den gradvise endringa som kan representera dei langsiktige og verkeleg farlege utfordringane for organisasjonen vår.

Den femte avgrensinga gjeld gradvise endringar. Leiarane er så opptekne av det dramatiske og det openbert trugande at gradvis endring ikkje vert lagt merke til – kanskje ikkje før det er for seint.

Avgrensing nummer seks er knytt til vanskane med å lære av erfaring. Dette fordi det i organisasjonssamanheng ofte er stor avstand mellom handlingane våre og konsekvensane av handlingane. På denne måten kan læringshorisonten vår bli svært avgrensa når det gjeld erfaring.

Den siste avgrensinga dreier seg om myten om leiarskap gjennom team. Senge siterer her Argyris som seier at dei fleste leiarteam bryt saman under press. Kollektiv læring og felles gransking av erfaringar og utfordringar representerer større utfordringar enn dei fleste av oss kan handtere. Dermed kan dette vere til hinder for vidare læring.

2.3 Argyris og Schön sine teoriar kring læring

Chris Argyris og Donald Schön er læringsteoretikarar som var blant dei første til å snakke om lærande organisasjonar. Dei byggjer arbeidet sitt delvis på Gregory Bateson (1972) sitt arbeid rundt lærande organisasjonar og læringssyklusar. Schön sitt kjerneomgrep i denne teorien er *reflection-in-action*. Dette omgrepet byggjer på taus kunnskap, dvs. erfaring, innsikt, mønster og gjenkjenning. Det er generelt ikkje akseptert som valid kunnskap, meir som eksperiment/analyse i dagleg situasjonar som fører til ny kunnskap og innsikt. (Glosvik, 2007) Schön meiner at praktikarar kan meir enn dei er i stand til å fortelje, og dermed kjem den tause kunnskapen til uttrykk først ved handling. Han går vidare og seier at dyktige profesjonelle vert kjenneteikna av at dei kan reflektere over sin eigen intuitive bruk av kunnskap medan dei handlar. Det er dette som gjer dei i stand til å takle dei stadige utfordringane som kjem, og endringar som skjer i det praktiske liv. Praktikaren sin kunnskapsprosess kan ein dele inn slik:

- 1) Kvart problem vert sett på som unikt. Praktikaren ser etter dei særeigne tinga i prosessen og samanliknar med eigne eksempel frå sitt eige repertoar av erfaringar.
- 2) Praktikaren kan definere problemet på nytt.

3) Den komplekse situasjonen vert handtert med ei slags kunstnarleg innsikt, og praktikaren kan halde fast ved fleire sider å sjå problemet frå, samstundes som han arbeider med det. (Grete Sen, 2000)

Dette handlingsmønsteret vil ein kunne sjå hos erfarne sjukepleiarar, men studentar vil sannsynlegvis kun klare dette på dei aller minste problema dei støyter på i praksis. Dermed kan dei følgje kontaktsjukepleiarens sin, og lære etter det mønsteret som kontaktsjukepleiarens løyser problemet med.

”The reflective practitioner” er midt i mellom å stole blindt på eigen kunnskap og å kunne delvis ”gå utanpå” eiga erfaring for å skape ei løysing som tek opp i seg det spesielle i nettopp denne situasjonen. Dette skjer likevel ikkje av seg sjølv. (Argyris og Schön, 1996) Når utøvinga av eit yrke vert innarbeidd og rutinemessig, vil *knowing-in-practice* bli av ein meir taus og spontan karakter. Om praktikaren ikkje reflekterer kan han misse ein viktig arena for læring. Om han derimot reflekterer medan han handlar vil han kunne bli sin eigen læremeister ved kontinuerleg å flytte seg mellom eit taust spontant og eit bevisst eksplisitt kunnskapsmodus.

Argyris og Schön snakkar også mykje om korleis organisasjonar lærer. Dette kan vi illustrere ved hjelp av teorien om enkel- og dobbelkretslæring. Enkelkretslæring er ei enkel form for læring som skapar ei haldning som medverkar til at personar kan lære av feila sine. Denne forma for læring kan vere effektiv, men om problem varar ved bør ein stille spørsmål ved føresetnadane for at ein handlar slik ein gjer, og vurdere om ein gjer dei rette tinga. Då er ein alt over på ei anna form for læring i følgje Argyris og Schön – dobbelkretslæring. Ved denne forma for læring set ein stadig spørjeteikn ved dei grunnleggjande premissane ein arbeider etter. Ein er på den måten kritisk og reflektert rundt det som kjenneteiknar den bruksteorien som produserer handlingane. (Jakobsen og Thorsvik, 2002:334)

Dobbekretslæring kan vi dermed seie inntreff når feil er blitt korrigerte, etter at vi først har undersøkt og sett på variablane og hendinga som har spelt inn. Dette er det menneska strebar etter når dei handlar. Dei styrande variablane er ikkje underliggende verdiar eller tru hos personane. Men det er dei variablane som bli påverka av å observere hendingar og handlingar som individ gjer når dei handlar som agentar for organisasjonen. (Argyris, 1994)

Enkelkretslæring er ei type læring som eignar seg for rutinar og ting som skal repeterast og høver dermed godt til kvardagsproblem som skal løysast. Dobbekretslæring er meir relevant for komplekse, ikkje-programmerbare saker, og den fortel oss at det vil kome ei

ny tid i organisasjonen. (Argyris, 1994) Det er det siste her som gjer at det kan vere interessant for meg å sjå nærmere på kva type læring det er som skjer i avdelingar som har studentar i praksis. For å seie noko om læring må vi fokusere på samsvaret mellom det dei faktisk *gjer* og det dei *seier* at dei gjer, og kva dei *ikkje* gjer og kva dei *ikkje* seier.

Til hjelp med dette kan ein bruke Joharivindaugen⁵. Denne modellen er laga av Joseph Luft og Harry Ingram i 1955. Joharivindaugen er eit kommunikasjonsvindauge som kan endre seg avhengig av kven ein kommuniserer med, kor godt ein kjenner den eller dei ein kommuniserer med, kor interessert ein er i dei og kva ein ønskjer dei andre skal vite om organisasjonen.

Min versjon av Joharivindaugen tilpassa sjukehusavdelingar med sjukepleiestudentar i praksis ser slik ut:



Figur 2: Dagrún Kyrkjebø (2008) etter Luft og Ingram (1955)

Det opne feltet viser kva organisasjonen veit om seg sjølv, og som andre og veit om organisasjonen. Når ein føler seg trygg og fortruleg med andre og fortel noko om seg sjølv,

⁵ "A **Johari window** is a psychological tool created by Joseph Luft and Harry Ingham in 1955 in the United States, used to help people better understand their interpersonal communication and relationships. It is used primarily in self-help groups and corporate settings as a heuristic exercise. When performing the exercise, the subject is given a list of 55 adjectives and picks five or six that they feel describe their own personality. Peers of the subject are then given the same list, and each pick five or six adjectives that describe the subject. These adjectives are then mapped onto a grid." Henta frå Wikipedia The Free Encyclopedia, 26.10.08

blir feltet større. *Det blinde feltet* er det organisasjonen ikkje veit om seg sjølv, men som andre veit. Det som andre kan sjå, men som organisasjonen ikkje sjølv er klar over. Det kan t.d. vere måten organisasjonen kommuniserer på. Men om andre gjer organisasjonen merksam på dette, har dei gjort rommet med den blinde flekken tilgjengelig for organisasjonen. *Det skjulte feltet* viser kva organisasjonen veit om seg sjølv, og som andre ikkje veit. Det kan vere ulike grunnar til at organisasjonen skjuler seg, t.d. redsle for korleis andre vil reagere, og om andre vil vere nøgde med organisasjonen. Om organisasjonen vel å vise meir av dei ukjende sidene gjer ein det skjulte området mindre.

Det ukjende feltet inneheld kunnskap om organisasjonen som verken organisasjonen sjølv eller andre kjänner til. Det kan vere ukjende krefter og evner som organisasjonen enno ikkje har oppdaga. Noko i det ukjende området er godt gøynt, medan andre ting kan ligge like under overflata og kan verte kjent for organisasjonen gjennom møte med omverda. Det er viktig for organisasjonen å vere klar over at ein har eit ukjent område, ikkje minst om det skulle dukke opp gjennom kommunikasjon med andre.

Om eg plasserer ei avdeling inn i denne figuren og definerer studentar som "others" så kan ein lese ut av den at det avdelinga ser og veit, det kan andre sjå og vite (øvst til venstre). Vidare kan vi sjå at avdelinga kan ha kunnskap om seg sjølv som ikkje andre har (nedst til venstre). Det som er mest interessant her er "den blinde flekken", det er kunnskap som er kjend for andre men ikkje for avdelinga sjølv. For avdelinga vil det vere bra å få avdekka mest mogleg av "den blinde flekken", slik at denne kunnskapen kan brukast til å arbeide vidare med ny læring og kunnskapsutvikling i avdelinga. Her kan studentane vere ein ressurs som avdekkjer deler av den blinde flekken slik at avdelinga får kjennskap til skjulte sider ved seg sjølv. Denne kunnskapen vil avdelinga kunne gjøre seg nytte av i sitt eige arbeid med læring og kunnskapsutvikling. Det som ikkje er kjent for avdelinga, og heller ikkje kjent av andre, høyrer til i feltet nedst til høgre i modellen, det ukjende området.

2.3 Sosialisering og kunnskapsutvikling

"Sosialisering er den vekstprosessen som fører til at individet vokser seg inn i fellesskap med andre og blir en del av dette fellesskapet." (Bø, 2005:63)

Funksjonen med den konformitetsprosessen som sosialisering er, er å gjøre oss menneske

einige og like, og dessutan gjere oss i stand til å yte til det beste for fellesskapet og leggje band på personlege eigenskapar som kan forstyrre samhandling og sosial orden. I samband med sosialisering, og kva dette har å seie for læring, vil eg sjå nærare på kva kjernen i sosialisering er. Rasmussen (Nielsen og Kvæle, red., 1999:172) seier at ein kan forklare sosialisering med dei utilsikta eller ikkje-planlagde verknadane ein får som følgje av undervisning eller planlagde endringar hos deltakarane i ei gruppe. Dette om ein ser på undervisning som ein aktivitet som har som føremål å endre deltakarane. Sosialisering kan ein på den måten forstå som det som skjer ved at eit menneske tileignar seg dei dominerande normene, verdiane og sedvanane i samfunnet. Bø (2005) meiner at imitering, identifisering og internalisering er tre faktorar som smeltar saman til det som vert kjernen i sosialisering. Iimitering kan enkelte gonger utløysast automatisk, t.d. ved at om nokon smiler til deg så smiler du attende utan å tenkje særleg over handlinga. Imitasjon kan vere bevisst òg, som t.d. når sjukepleiestudentar i praksis tek etter dei erfarne rollemodellane som er rundt dei – sjukepleiarane i praksisavdelinga.

Modelllæring skjer først og fremst ved at vi identifiserer oss med modellen. Andre si åtferd disponerer for tilsvarande åtferd hos den som observerer åtferda (Bø, 2005:69). Bronfenbrenner (1973) meiner at modelllæring vert sett på som sjølvforsterkande fordi sjølve utføringa av handlinga vert sett på som ei belønning. Såleis er det ikkje naudsynt med noko form for motivasjon for å utføre desse prosessane. Med denne teknikken kan det vere mogleg å påverke eit stort tal menneske samstundes, med godt valde førebilete. Det ein må tenkje på er at forsterking av ønskt åtferd ikkje kan skje før den ønskte åtferda viser seg. Her kan vi tenkje oss at studentar i praksis raskt vil ta etter dei erfarne sjukepleiarane fordi studentane ser at dette er åtferd som er sosialt akseptert i avdelinga. Studentane er då i ferd med å verte sosialiserte inn i eit nytt praksisfellesskap.

Her kan eg og nemne *meisterlære* som fleire teoretikarar er opptekne av. Meisterlære (Kvæle, 1999:23) byggjer på ei læreform der ein ikkje skil mellom læring og bruk av det lærte. Opplæringa føregår i den samanhengen og det miljøet der ein skal bruke det ein lærer. Innanfor meisterlære finn ein òg andre læreformer som *learning by doing* frå Dewey, læring ved observasjon, imitasjon og identifisering (som eg tidlegare har vore innom), læring gjennom trening, rettleiing og supervisjon og læring via case. Desse læringsformene har ein ting til felles, dei kan gå føre seg utan at det treng vere formell, verbal undervisning. Kvæle (1999:19) viser til Kvæle, Lave og Wenger m. fl. som har kome med fire hovudtrekk som

skildrar teori om meisterlære og læring. Desse fire hovudtrekka er *praksisfellesskapet* som er bakgrunnen for at meisterlære kan finne stad i ein sosial organisasjon. Gjennom innsats i den produktive delen av organisasjonen lærlingen gradvis lære seg faget og etter kvart bli teken opp som fullverdig medlem i praksisfellesskapet. Å *tileigne seg fagleg identitet* er neste hovudtrekk som vert skildra. Lærlingen må lære seg faget trinn for trinn, dette vil vere avgjerande for at han skal oppnå fagidentitet. *Læring gjennom handling* kan ein forstå som det høvet lærlingen har til å lære ved å observere og imitere dei andre i avdelinga. *Evaluering av arbeidet* er det siste av dei fire trekka som er med. Evalueringa vil skje kontinuerleg med tilbakemeldingar på korleis ein utfører oppgåver og korleis kundane (pasientane i sjukehus) reagerer på tenesta som vert utført. Tradisjonell meisterlære vert avslutta med ein formell prøve, fagbrev. I sjukehus kan ein samanlikne dette med at studentane må ha bestått alle praksisperiodar og skuleeksamenar før dei får den offentlege godkjenninga som sjukepleiar frå Fylkeslegen. Det vert deira fagbrev.

Identifisering med andre personar er eit omgrep som skriv seg frå psykoanalysen til Sigmund Freud. I den samfunnsfaglege retninga tyder dette den prosessen som skjer, medvite eller ikkje medvite, når ein person tek opp i seg karakteristiske trekk frå andre personar eller grupper. Identifisering har òg element frå imitasjon, ved at prosessen inneheld etterlikning. Men prosessen går djupare, og det vert ei form for empati mellom sjølv og identifiseringsobjektet.

Internalisering er ein prosess der ein tek noko opp i seg, ei inderleggjering. T.d. Freud og Mead ser på internalisering som noko som berre gjeld normer. Andre ser det i ein breiare kontekst. Bø (2005) let omgrepet romme sosiale identifikasjonar, habitus, kulturell kapital, verdiar, språk m.m. Internalisering er ein prosess som er lite synleg til dagleg, men som trer fram i ulike former. T.d. som ulike personlegdomskarakteristika, sosial kompetanse og kulturell kapital. Dette er òg ein del av det som hender når nye studentar kjem ut i praksis i ei avdeling der alt er nytt og framand for dei.

Det sosiokulturelle perspektivet har røter tilbake til John Dewey (1859-1952) og George Herbert Mead (1868-1931) på den eine sida, og Lev S. Vygotskij (1886-1934) og Mikhail Bakhtin (1995-1975) på den andre. Dewey og Mead sto for eit pragmatisk syn på kunnskap, det vil seie at kunnskap blir konstruert gjennom praktisk aktivitet der grupper av menneske samhandlar innan eit kulturelt fellesskap. Interaksjon og samhandling står sentralt hos alle desse teoretikarane. (Dysthe, 2003) Mead var kritisk til imitasjon som ei forklaring på åferd

og ulike lærings- og sosialiseringss prosessar. Han meinte at ein ikkje kunne sjå på fenomenet imitasjon som ein passiv kopieringsprosess eller enkel reproduksjon. Han meinte derimot at det var aktive og produserande element i dette. Mead meinte òg at mennesket gjer seg bruk av imitasjon i situasjonar som krev løysing av eit sosialt fenomen. (Thuen m. fl., 1989)

Sosiokulturelle perspektiv inneber ulike variantar av konstruktivisme. Piagets teori om korleis mennesket gjennom læring og erkjenning sjølv konstruerer si forståing av omverda, utelukkar ei kvar oppfatning av læring som påfylls- eller overføringsprosesser (Illeris 2000:26). Dette har alle moderne sosiokulturelle perspektiv på læring felles. Dei vektlegg dessutan at kunnskap blir konstruert gjennom samhandling, og i ein kontekst, og ikkje primært gjennom individuelle prosesser. Derfor blir interaksjon og samarbeid sett på som heilt grunnleggjande for læring, ikkje berre som eit positivt element i læringsmiljøet. Det å *kunne* er i sosiokulturell læringsteori nært knytt til ulike typar av praksisfellesskap og individet si evne til å delta i desse. Sentralt i det å lære blir det derfor å delta i sosiale praksisar der læring skjer. Læringsprosessane som gjev rom for interaksjon, dialog og felles kunnskapsbygging på alle steg vil derfor vere viktige. (Dysthe, 2003) Dette ser vi tydeleg i avdelingar der studentar kjem inn i praksis, og studentar som er deltagande og aktive kan lettare skape samhandling med resten av pleiepersonalet ved avdelinga, og ikkje berre med dei andre studentane. Ein kan då tenkje seg at desse studentane har utvida sitt praksisfellesskap til å inkludere meir enn medstudentar.

2.4 Praksisfellesskap

Omgrepet praksisfellesskap vart først brukt i 1991 av Jean Lave og Etienne Wenger i boka ”Situated learning”. Seinare har Wenger vidareutvikla dette omgrepet og sett det inn i andre kontekstar. Wenger si oppfatning av praksisfellesskap er bl.a. at i den grad organisasjonar eksplisitt er opptekne av læring, byggjer oppfatninga i stor grad på at læring er ein individuell prosess. Denne prosessen har ei byrjing og ein start som er skild frå resten av aktivitetane/handlingane våre. Læring er òg eit resultat av opplæring/undervisning. (Wenger, 1998) I denne felles praksisen – dette fellesskapet – finn ein relasjonar som er kopla saman og dannar ein heilskap. Når det gjeld kva Wenger meiner med praksis seier han følgjande:

”Begrebet praksis betyder (også) handling, men ikke blot handling i og af seg selv. Det er handling i en historisk og social kontekst, der giver det, vi gjør, struktur og mening. I den forstand er praksis altid social praksis.” (Wenger, 1998:61)

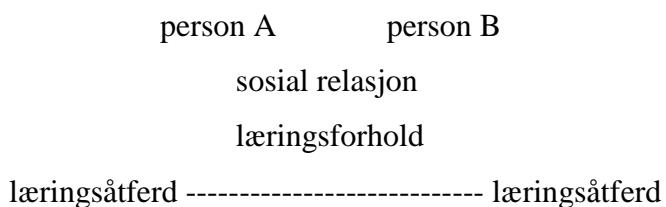
Praksisomgrepet vil kunne omfatte både det tause og det eksplisitte, altså både det som vert sagt og det som ikkje vert sagt – det som vert vist og måten den einskilde eller gruppa reknar med er den rette måten å gjere noko på. Både det tause og det eksplisitte må vere til stades om verksemda, som praksisfellesskapet er ein del av, skal lukkast, og for at medlemskap skal bestå. (Wenger, 1998) Ein kan ut frå denne definisjonen trekkje den erfaringa at det for oss menneske vil vere lite hensiktmessig å basere ein praksis på noko som ikkje gjev oss ein samanheng å setje det inn i. Når eg i min arbeidskvardag snakkar med erfarte sjukpleiarar, nytilsette og studentar så seier dei aller, aller fleste at dei valde sjukpleiaryrket fordi dei ser på det som eit arbeid som er meiningsfylt og viktig i samfunnet vårt.

Wadel (2002) seier at praksisfellesskapet vert halde saman av læring i fellesskapet. Wenger (1998) ser på læring i sentrum av dei erfaringane vi gjer i det praktiske liv som aktive deltakarar i våre eigne liv. Han meiner ut frå det at læring er like naturleg som å sove eller ete, og at læring er eit grunnleggjande sosialt fenomen. Om ein i denne samanhengen tenkjer på praksisfellesskap, ser vi at dei fleste av oss er deltakarar i mange ulike praksisfellesskap. Det kan t.d. vere familien vår, vener, skulekameratar frå barndomen, arbeidskollegaer, koret vi syng i, foreiningar der vi er medlem eller personar med same yrkesbakgrunn som oss sjølv. I tillegg kan vi sjølvsagt gå inn og ut av desse praksisfellesskapene.

Studentar i praksis kjem inn i avdelinga sitt praksisfellesskap, men flyttar seg gjerne ut att når praksisperioden er slutt, om dei ikkje held fram med å arbeide i avdelinga. Likevel skal vi vere klar over at studentar kanskje ikkje vert inkludert i praksisfellesskapet på lik linje med andre deltakarar. Alle deltakarane veit at desse studentane snart vil vandre ut av dette fellesskapet att. I tillegg veit vi at dei er del av mange andre praksisfellesskap som t.d. det ein finn mellom studentar som har praksis ved same avdeling, studentar ved same høgskule, i same studiekull, fellesskap med vener og familie m. fl. Læring er særstak viktig i høve studentane, slik at om det er studentar som ikkje greier å følgje opp krava som ligg til dei i praksis, så vil dei sannsynlegvis ikkje verte ein del av eit praksisfellesskap ved avdelinga heller. I eit praksisfellesskap meiner Wenger (1998) at deltakarane gjer arbeidet sitt mogleg ved å finne opp og vedlikehalde metodar som fører til at organisasjonen sine krav vert samsvarande med den svingande røyndomen i dei aktuelle situasjonane. Deltakarane arbeider

på denne måten tilsynelatande individuelt med ulike saker, men sidan deltakarane heile tida vil vere viktige for kvarandre, så vert det òg eit kollektivt samarbeid mellom deltakarane. I sjukepleiepraksis vil ein kunne sjå det på den måten at om to sjukepleiarar er på nattevakt saman og har fordelt arbeidet seg i mellom, så vil dei likevel vere avhengige av at den andre utfører sine oppgåver slik som ein sjølv utfører sine. Elles vil det føre til at det er oppgåver som ikkje er utført i avdelinga når vakta er over, noko som kan få negative konsekvensar for begge sjukepleiarane.

Wadel brukar uttrykket ”læringsforhold”, og meiner med dette eit erfaringssnært omgrep der meinингa er å vise til prosessen som skjer når vi stadig lærer av kvarandre og koplar læringsåtferd. (Wadel, 2002:28) Han meiner at læringsforhold alltid er ein del av ein sosial relasjon og denne relasjonen, vil vere overordna læringsforholdet. Han syner dette slik:



Figur 3 (Wadel, 2002:29, figur 3.4)

Læringsforholdet kan vere meir eller mindre innebygd i våre sosiale relasjoner, og dermed skjult. Men det vil variere om læringsforholdet har ein vesentleg eller ein mindre plass i den sosiale relasjonen, alt etter kva type relasjon vi snakkar om. Mellom medarbeidarar førekjem det ofte uformelle læringsforhold som er symmetriske. Dvs. at det varierer kven som tek initiativet. I relasjonen mellom kontaktsjukepleiar og student er i utgangspunktet ikkje læringsforholdet symmetrisk. Når ein erfaren sjukepleiar og ein uerfaren student skal samhandle, er det sannsynleg at den erfarte sjukepleieren tek initiativet. Dei vil då kunne vere vitne til eit asymmetrisk læringsforhold. Men likevel ser vi i praksis at studentar sit inne med den nyaste kunnskapen, frå skulebenken og dermed kan dei ta initiativ i læringsforholdet også. Dysthe (1996:115) seier at eit læringsforhold mellom lærar og student i realiteten alltid er asymmetrisk på den måten at lærar (i dette tilfellet sjukepleieren) har meir kunnskap om faget eller meir kunnskap om korleis oppgåver skal løysast. Ho meiner at asymmetri på den

måten er eit viktig rasjonale for undervisningssystemet, og at asymmetrisk kunnskap er sjølve grunnlaget for dialog mellom lærar og student. Ein skal likevel vite at asymmetriske læringsforhold kan skape sterke mekanismar som deltakarane ikkje er klar over. Det kan føre til at ein av dialogpartnarane kan ha fullstendig kontroll over samtaLEN. Dette kan vere ei effektiv sperre mot god dialog mellom lærar (sjukepleiar) og student. Dale (1999:35) presentere uttrykket didaktisk rasjonalitet der han kjem inn på tilhøve mellom lærar og student. Han seier at å gjennomføre undervisning med didaktisk rasjonalitet inneber målretta læring. Ein må her forsøkje å få til eit indre samspel mellom ulike aktivitetar i høve meininger med undervisninga, på den måten gjennomfører ein opplæringa med didaktisk rasjonalitet. Dale kjem òg inn på asymmetriske forhold, og er einig med Dysthe når han seier at relasjonen mellom lærar og student oppstår ved at dei er medvitne om og aksepterer asymmetri i kompetansen, her i høve kunnskap. Han seier også at det må eksistere tillit og godkjenning mellom deltakarane i didaktisk rasjonell undervisning

Ein annan måte å sjå læringsforhold på, og kvar dette skjer, er slik Levin og Klev (2002) viser til Elden og Levin (1991) som seier:

”Den store utfordringen i arbeidet med å skape læringsprosesser i organisasjoner er å trekke innsikt i hva kunnskap er, via en konseptuell forståelse av læringsprosesser, til en praktisk drøfting av hvilke konkrete mekanismer i en organisasjon som en aktør faktisk kan håndtere for å skape læring. Det er i denne sammenhengen vi trekker inn arenabegrepet, som beskriver en sosial situasjon som bidrar til læring.”

Dette er også Nonaka svært oppteken av og seier det slik:

”It is a critical matter for the organization to decide when and how to establish such a “field” of interaction in which individuals can meet and interact.” (Nonaka, 1994:23)

Då vil det vere svært viktig for ei avdeling å finne handlingsrom der det kan skapast ein læringsarena. Dette vil vere viktig både for oppfølgjinga av studentane som er i praksis, og for dei tilsette i avdelinga. Dette vert ein arena for samarbeid og kunnskapsutveksling der kvar og ein vil ha noko å bidra med. På denne læringsarenaen vil kunnskap kunne bli utveksla mellom medlemane på ulike måtar.

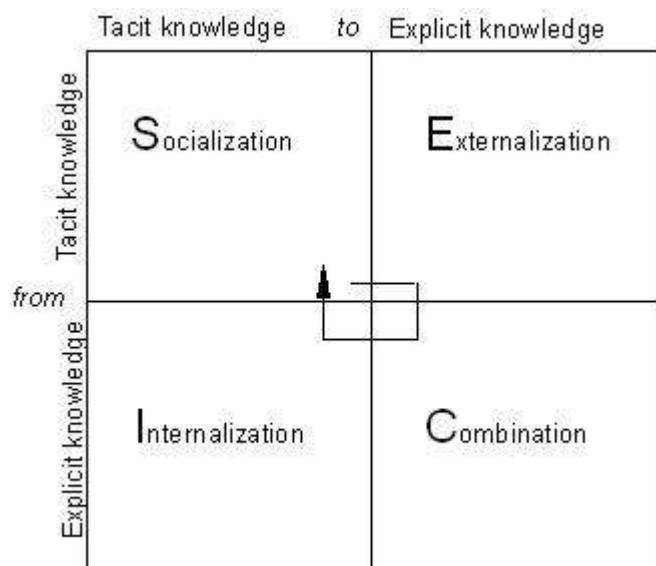
2.5 Kunnskapsutviklingsomgrepet

Nonaka ser på kunnskap som ein kontinuerleg prosess for å rettferdigjere det å tru noko som ein del av det å finne fram til sanningar. Eit kunnskapssyn som skildrar kunnskap som det statiske, absolutte og nøytrale uttrykk, meiner Nonaka er for snevert. Informasjon gjev ein flyt av bodskap og meining som kan føre til restrukturering eller endring av kunnskapen ein alt har. Han ser sjølv på kunnskap som skapt og organisert blant anna ut frå flyten av denne informasjonen, men òg forankra i ei tru på at denne informasjonen betyr noko som kunnskap.

Kunnskap finn ein både som taus og eksplisitt kunnskap, i følgje Nonaka. Hans syn er at den eksplisitte kunnskapen som kan uttrykkjast ved hjelp av ord og tal, teikningar eller tabellar berre representerer ein liten del av kunnskapsbasen vår. I sitt syn på taus kunnskap refererer Nonaka til Polanyi si tenkjing om taus kunnskap. Polanyi definerte taus kunnskap som ein kunnskap som ikkje kan forklarast med ord. Individet har meir kunnskap enn det har høve til å uttrykkje gjennom språket. I Polanyis tolking er det alltid eit taust element som ikkje kan uttrykkjast verbalt, men som er utslagsgjevande for kompetent profesjonsutøving. (Blåka og Filstad, 2007)⁶ Sandberg (2004) refererer til Wilson (2002) og Miller (2002) som påpeikar at Nonaka ikkje berre utvidar, men feiltolkar Polanyi når han i sine modellar eksternaliserer taus kunnskap. Dei hevder at Nonaka her snakkar om implisitt kunnskap, ikkje taus. Implisitt kunnskap er kunnskap som ikkje tidligare er eksternalisert, vi tar den for gitt. Det er vanskeleg å fange og kodifisere den, men det let seg gjere. Eg meiner Nonaka sine modellar høver i denne studien, utan å problematisere dette nærmare. Det kan likevel vere nyttig å ha med seg vidare at eksternalisert kunnskap kan skjønast som informasjon, og taus kunnskap som implisitt kunnskap. Spørsmålet er då, korleis kan ein utvikle og dele kunnskap som vert definert som heilt eller delvis skjult sjølv for den sit inne med kunnskapen? Ut over i presentasjonen min vel eg ut frå dette kun å bruke omgropa taus og eksplisitt kunnskap når eg gjer greie for Nonaka sin modell.

⁶ Polanyi vil eg ikkje kome nærmare inn på her

I arbeidet med kunnskap legg Nonaka stor vekt på den tause kunnskapen, sjå følgjande figur:



Figur 4: Kunnskapens fire overgangsformer (henta frå Nonaka og Takeuchi, 1995:62)

Taus kunnskap kan vi forstå som personleg kunnskap som er vanskeleg å formalisere. Her vil vi kunne finne intuisjon og subjektiv innsikt som byggjer på erfaringar. Det kan vere vanskeleg å overføre den tause kunnskapen til andre gjennom eit formelt språk. (Glosvik, 2007) Ut frå figuren ser vi at taus kunnskap som vert spreidd som taus kunnskap til andre her vert kalla sosialisering (socialization). Det typiske eksempelet på dette er når sjukepleiestudentar kjem inn i ei avdeling i praksis og tilpassar seg praksisfellesskapet, etter at dei ser kva dei tilsette i avdelinga gjer og korleis dei oppfører seg. Dette skjer over tid. Elles kan ein òg forklare dette som den røynde sjukepleiarens som handsamar pasienten på ein spesiell måte, utan å kunne forklare kvifor dette er det rette. Eksperten, i dette høvet sjukepleiarens, kan ikkje vise til prosedyrar eller fakta, men er likevel overtydd om at dette er den rette handlinga i situasjonen. Skal ein lære av slike ekspertar er det best å samarbeide med dei som lærlingar. Dette vil vere naturleg for studentane, som er vande med å ta i mot rettleiing i studiesamanheng.

Når taus kunnskap skal gjerast eksplisitt (uttrykkjast) vert det kalla eksternalisering (externalization). (Nonaka og Takeuchi, 1995) Ikkje all taus kunnskap kan gjerast eksplisitt,

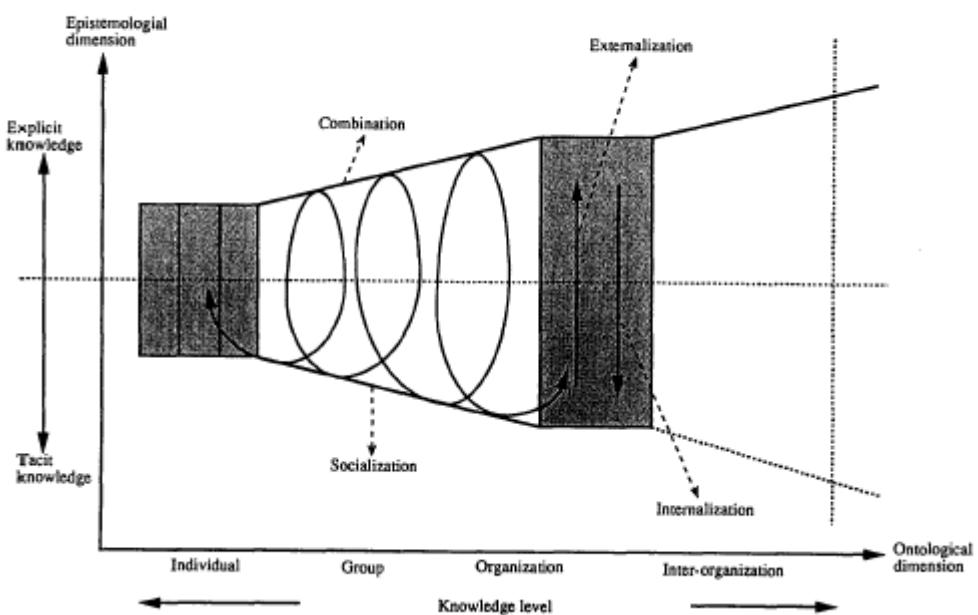
men i arbeidet med å gjere den tause kunnskapen eksplisitt ligg det ein viktig læringsprosess – ei ny kjelde til kunnskap. Dette fordi ein på vegen mot kunnskap vil reflektere kring temaet. Den eksplisitte kunnskapen vert kjenneteikna av at den kan uttrykkjast systematisk på eit formelt språk eller som eit bilet eller ein figur, og at den kan delast i form av data, spesifikasjonar eller manualar. Nonaka og Takeuchi (1995) seier at når ein skal omgjere tau skap til eksplisitt kunnskap er det viktig å gjere seg bruk av metaforar og mønster for å bileteleggjere kunnskapen, men òg å kome til ein overenskomst om kva dette er. Frå min arbeidskvardag er det mest typiske biletet på eksplisitt kunnskap prosedyrebøker, lover og forskrifter, retningsliner for behandling med medikament, stillingsinstruksar og liknande. På same måte finst det nedskrivne reglar for kva studentar kan og skal gjere (og ikkje gjere) i praksis, som avdelingane må følgje når dei har studentar i praksis.

Ved å knyte eksplisitt kunnskap til anna eksplisitt kunnskap kan ein saman skape viktig ny kunnskap. Denne forma kallar vi kombinering (combination). Her kan ein i sjukehusverda t.d. snakke om retningsliner eller prosedyrar som alle er formelt rette, men som likevel er ulike og unike. Om vi trekkjer ut det beste frå begge desse prosedyrane og skriv ei ny prosedyre med utgangspunkt i dei, vert dette ei form for kombinering. Dette kan avdelinga kome bort i når studentar og høgskulelærar er i avdelinga, og dei legg fram ein annan form for dokumentasjon enn den avdelinga er van med å bruke. Det at utanforståande kjem inn i avdelinga med ein annan kunnskap enn den avdelinga har sjølv, kan verke utfordrande og trugande.

Den siste omgjeringa i figuren, internalisering (internalization), viser til når eksplisitt kunnskap vert gjort til tau skap. Det som skjer i denne prosessen er ei forsterking av kunnskapen som kan skje både individuelt og i ein større samanheng. Nonaka og Takeuchi (1995:69) seier at det er ein klar fordel om kunnskapen er verbalisert ved hjelp av dokument, brukarrettleiingar, prosedyrar eller munnlege historier. Det vil på den måten verte lettare for den enkelte å setje opplevingar i perspektiv og internalisere kunnskap etter det. Skriftleg dokumentasjon vil gjere det lettare å overføre kunnskap til andre slik at ein på den måten kan gje vidare si eiga oppleving av ein konkret situasjon. Dette kan skje ved at ein sjukepleiar får presentert ein ny og ukjend prosedyre. Vedkomande set seg inn i denne prosedyren og vert opplært i korleis den skal utførast av andre som allereie har innarbeidd dette i sitt arbeid. Når dette er gjort vil denne prosedyren på sikt verte ein integrert del av sjukepleiarens arbeidsmåte, og kunnskapen har dermed gått frå å vere eksplisitt til å verte tau.

Nonaka og Takeuchi (1995) meiner det viktigaste er at vi må kunne utnytte kunnskapen i praksis og sjå kor viktig dette er. Nonaka meiner òg at det er viktig å kjenne til at kunnskap kan spele ulike rollar i overlevings- og forbettingsstrategiar i organisasjonssamanheng, slik at lettare kan skjøne kvifor den tause kunnskapen har eit så stort potensiale for kunnskapsutvikling. (Nonaka m. fl., 2001) Det er fordi at om ein låser seg fast i eit rigid mønster der all kunnskap skal vere nedfelt i eksplisitt form, vil ein kunne hindre kunnskapsutvikling gjennom den tause kunnskapen. Her bør ein heller prøve å leggje tilhøva til rette slik at ein kan ta den tause kunnskapen i bruk. Men kunnskapsoverføringa endar ikkje her. Som Nonaka og Takeuchi (1995:69) seier vidare, så startar sosialiseringa på nytt, og ein er inne i ein kunnskapsspiral. Då ser vi at dette er ein kontinuerleg prosess som vil halde fram i organisasjonen om ein først har klart å kome fram til dette punktet.

Figure 2 Spiral of Organizational Knowledge Creation



Figur 5: Kunnskapsspiralen, Nonaka og Takeuchi (1995:73)

Kunnskap kan etter Nortvedt og Grimen (2004) sitt syn vere taus av ulike årsaker. Den kunnskapen som skal brukast inn i handling kan være taus blant anna fordi den ved å artikulerast ville risikere å øydeleggje handlinga. Ved å setje ord på kunnskapen under utføringa av handlinga, vil det kunne skje ei endring i forløpet av handlinga fordi handlinga

vert utført utan medvit om kva kunnskapsbase som skal brukast. Kunnskapen er ein del av mennesket, og forfattarane seier at praktisk kunnskap er kroppsleg, og at den på den måten kan vere taus.

Det å skulle setje ord på den kunnskapen som er integrert på denne måten vil kunne gjere ureflekterte horisontar synlege. (Nortvedt og Grimen, 2004) I denne samanhengen er det koplinga til taus kunnskap som er i fokus. Kunnskapen kan være taus på bakgrunn av at det er umogleg å setje ord på den samstundes med at den vert brukt. Likevel kan det tenkjast at ein ved å tenkje gjennom handlinga i ettertid kan setje ord på kva kunnskapen inneheldt. Som erfaren sjukepleiar er det ofte nok med eit blikk på pasienten for å sjå om han ligg godt i senga eller ikkje. Dette er taus kunnskap som er svært vanskeleg å setje ord på, fordi det ofte handlar mest om ei kjensle han får når han ser på pasienten. Likevel kan nok den erfarte sjukepleiaren klare å forklare dette til studenten i ettertid, men ikkje medan dei er i situasjonen.

For å få til kunnskapsutvikling i organisasjonen er kjernen at organisasjonen må ta omsyn til at kunnskap verkeleg betyr noko. Dette er ikkje alltid like enkelt å hugse på, sidan fokuset ofte vert på nye enkeltståande idear og resultat som er målbare, utan at ein har starta å tenkje på kunnskapsutviklinga som ein del av dette. Dette er i følge Nonaka kortsiktig tenking, og vil ikkje på lengre sikt hjelpe organisasjonen til å utvikle seg ytterlegare. Kunnskap vil alltid kunne bringe med seg eit element av usikkerheit, likevel vil det å utvikle ny kunnskap og bruke eksisterande kunnskap alltid vere ein viktig strategi for organisasjonen

Nonaka (1994) brukar blant anna refleksjon for å gjere taus kunnskap eksplisitt. Han har utvikla ein teori kring det å kunne utvikle eksplisitt kunnskap ut frå den tause kunnskapsbasen i organisasjonar der refleksjon er ein del av prosessen fram mot verbalisering av den tidligare tause kunnskapen. Innanfor sjukepleiefeltet er dette ein vanleg måte å arbeide på, der studenten heile tida vert beden om å reflektere over det som skjer gjennom ein dag i praksis, reflektere over det han opplever og det han lærer. Spørsmålet er berre om ein kanskje bør tenkje at dette er ein måte å arbeide på som ikkje berre høgskule og studentar bør nytte seg av. Om vi klarer å ta dette i bruk i større grad i avdelinga vil vi truleg kunne få til tydlegare eksternalisering av kunnskap. Refleksjon i profesjonelle læringsystem kjem også Dale (1999) inn på når han skildrar ein modell som er adekvat for å skjøne kva profesjonell

undervisningspraksis er.⁷ Denne modellen inneheld fire hovudpunkt: planlegging, handling, observasjon og refleksjon. Relasjonen mellom punkta er meint å føre til ein sjølvreflekterande spiral. Alt vert bunde saman med refleksjon. Refleksjon og rasjonalitet vert sett på som sosiale fenomen knytt til samtalar mellom kollegaer som driv undervisning. Dermed viser det og til at profesjonelle læringssystem treng kollegasamarbeid.

Utgangspunktet for Nonaka sin teori er at samhandling inne i organisasjonane gjev utvikling av ny kunnskap. På ein enkel måte kan vi seie at kor vellukka kunnskapsutviklinga vert, i stor grad er avhengig av korleis medlemene i organisasjonen greier å vere mot kvarandre gjennom dei ulike stadia i prosessen..

Det ein skal vere klar over er at det er ein del avgrensingar som leiaren må arbeide aktivt i høve, om han skal ha hell med seg i arbeidet med kunnskapsutvikling. Desse avgrensingane finn vi primært på to nivå, individ – og organisasjonsnivå. For å få fjerna desse avgrensingane må organisasjonen gjere ein samla innsats for å fjerne dei. Dei viktigaste barrierane på individnivå er *dårleg tilpassing* og *truslar mot sjølvbiletet*. Dette kan skade leiaren sine intensjonar om kunnskapsutvikling i organisasjonen. Desse barrierane kan kome av ei stor mengd sanseintrykk hos enkeltpersonar som ikkje greier å sortere alle inntrykka. Det kan òg vere at personen får input som han ikkje har eit reaksjonsmønster for å takle. Om denne situasjonane vert for krevjande kan ein oppleve dette som eit hinder for ny kunnskap. I slike situasjonar kan vi forvente at individet vert stressa og uroleg, og på bakgrunn av det kan individet miste fullstendig interessa for den nye situasjonen, eller at individet heller set i gang med oppgåver som han kan finne meir akseptable. (von Krogh m. fl., 2000: 36-37) Ny kunnskap kan vere ein trussel mot oppfatninga individet har av seg sjølv. Om individet skal greie å tilpasse seg må han endre seg sjølv, og det kan då vere snakk om eksistensielle endringar. For mange av oss vil store endringar i jobbsituasjonen ofte føre til ei revurdering av kven vi er. Dette fordi kunnskap knyt oss tett til sjølvbiletet, kva vi veit seier noko om kven vi er. På den måten kan vi late oss skremme av nye ting fordi vi føler oss pressa på eit personleg nivå. (von Krogh m. fl., 2000:36-38) I tillegg til desse individuelle barrierane kan ein få hindringar på organisasjonsplan i arbeidet med kunnskapsutvikling. Dette handlar om faktorar som er til hinder for legitimering av kunnskapsutvikling i gruppесamanheng. Dette gjeld *behov for eit felles språk, organisasjonen sine forteljingar, prosedyrar og*

⁷ Dale baserer seg her på ein modell presentert av Wilfred Carr og Stephen Kemmis (1986) i nær tilknyting til Stenhouse (1975)

bedriftsparadigmer. Desse barrierane kan forklarast med naturlege menneskelege tendensar, men kan forsterkast ved leiaren si haldning til kunnskap. Om ein organisasjon skal kunne dele den kunnskapen den har må taus kunnskap gjerast eksplisitt, og organisasjonen vil måtte finne eit språk som alle kan akseptere. Dette kan føre til nyskapande ord som tidlegare ikkje er kjende i vokabularet til organisasjonen, men som vert innarbeidde etter kvart. Ved å setje ord på ny kunnskap vil ein samstundes få til ein prosess der skilnader mellom menneske stadig vert meir nyanserte. Om ein misser desse skilnadane kan ein kome til å gå glipp av ny kunnskap. Den andre barrieren dreier seg om historier som hjelper organisasjonen til å ha ei oppfatning av korleis ting fungerer og korleis enkeltpersonar skal regulere si åtferd i høve dette. Historiene er ei hjelp for menneska i organisasjonen slik at dei kan forstå verdisystemet og vite kven dei skal kunne knytte seg til i organisasjonen. På den andre sida kan historier vere eit problem for kunnskapsutvikling fordi det vert vanskeleg for enkeltpersonar å setje fram motstridande idear. Historiene kan òg vere negative. Den tredje barrieren er prosedyrar. Dei kan på en eine sida representera summen av alle erfaringar og vellukka løysingar på komplekse problem, koordinering av løysingar på ulike oppgåver i organisasjonen. Det vil verke effektiviserande. På den andre sida vil prosedyrar kunne utfordre til tverrfagleg samarbeid og få konsekvensar på budsjett, noko som kan vere vanskeleg å løyse i kvarldagen. Det vil òg vere vanskeleg å dele personleg kunnskap som stiller spørsmål ved prosedyrane til organisasjonen fordi det vil kunne stå i motsetning til eit verkemiddel som skal gjere organisasjonen meir effektiv. Til slutt nemner von Krogh, Ichijo og Nonaka (2000) bedriftsparadigmer. Dette er den mest grunnleggjande og omfattande barrieren. Vanlegvis bidreg paradigmer til å sosialisere nye medlemmar inn i organisasjonen ved å få dei inn i arbeidet og stille seg bak den vanlege oppfatninga av bedifta. Alle organisasjonar treng felles mål, verdiar og normer for å fungere. Noko av dette vert også ein naturleg del av sosialiseringa og måten menneska opptrer på i grupper. Men når leiarar og konsulentar meir og meir legg vekt på store visjonar, heilskaplege strategiar og utvikling av bedriftskultur ser ein at slike paradigmer kan initiere eller øydeleggje kunnskapsutvikling i organisasjonen. Det vil då kunne bli opplevd som at ein ikkje kan dele taus kunnskap i organisasjonen fordi ingen andre aksepterer eit nytt, nyskapande språk. Paradigmer avgjer legitimitet til personleg kunnskap i ein organisasjon, og om ein då har personleg kunnskap som ikkje fell saman med paradigmet kan ein bli møtt med skepsis. (von Krogh m. fl, 2000)

2.6 Oppsummering

Gjennom denne teoretiske gjennomgangen meiner eg å ha trekt opp hovudlinene av aktuelle perspektiv eg kan ha nytte av når eg skal analysere funna eg gjer i studien. Eg har gjennom presentasjonen av ulike teoretikarar prøvd å kome med døme og eigne refleksjonar kring dei teoretiske emna. Dette for å klargjere stoffet meir for meg sjølv og for å vise kva relevans dette kan ha for problemstillinga og forskingsspørsmåla som eg presenterte i innleiinga mi.

Eg startar med ei kort innføring i teori rundt korleis lærande organisasjonar lærer. Her er viktige namn Lave og Wenger (1991), Peter Senge (1991) og March og Olsen (1976) som kjem med ulike syn på denne forma for læring. March og Olsen tek føre seg brot som kan førekome i ein komplett læringssyklus og kva vanskar dette kan skape for læring. Wadel sine teoretiske resonnement kring læring og læringsåtferd vel eg òg å presentere her.

Vidare i teorikapittelet tek eg føre meg læring på ulike nivå der eg refererer til Gregory Bateson og hans teori om dei tre nivå for læring, før eg forklarar nærmare kva som vert lagt i omgrepet deuterolæring for å vise korleis dette påverkar det arbeidet sjukepleieleiarene gjer med læring i avdelinga si. Eg skildrar òg at for ein student og ein sjukepleiar som utfører same oppgåve kan dette for sjukepleiarene vere læring på nivå ein, medan det for studenten vil kunne vere læring på nivå tre. *Kven ein er og kva ein er vil altså påverke denne prosessen.*

Peter Senge (1991) og hans omgrep *den femte disiplin* presenterer eg i kapitel 2.2. Eg gjer greie for desse teknikkane og trekker opp linene for systemtenking slik han gjer i den femte disiplin. I tillegg vel eg å presentere avgrensingar i læringsforhold som Senge er oppteken av og kva rolle dette spelar i organisasjonar. Senge sine synspunkt på lærande organisasjonar vil vere viktig for meg å ha med vidare i studien.

Som ei naturleg fortsetjing på dette går eg vidare med teori frå læringsteoretikarane Argyris og Schön (1996), som var tidleg ute med å snakke om lærande organisasjonar. Også dei byggjer mykje av sitt arbeid på Bateson (1972) sine teoriar. Her gjer eg blant anna greie for læringsformer i organisasjonar. Svært viktig i denne studien er teorien om enkel- og dobbelkretslæring. Eg presenterer òg Joharivindaugen som kan vere eit hjelpemiddel for organisasjonen til å skjøne korleis ein kan utvide si evne til å lære.

Eg ser på sosialisering og kunnskapsutvikling i organisasjonar og korleis dette spelar inn på leiarane sin måte å arbeide med læring på i avdelingane sine. Her støttar eg meg til

aktuell teori frå Bø (2005), Bronfenbrenner (1973), Dale (1998), Wadel (2002) og Nielsen og Kvale (1999) som snakkar om sosialisering som prosess, tilhøvet mellom meister og elev, sosiale relasjoner i organisasjonen og andre tilhøve som spelar inn på sosialisering og dermed er med på å utvikle læringsforhold og læringsåtferd i organisasjonen. Her kan eg trekkje fram modelllæring og meister/-scheinntilhøvet som særer relevante for mi teoretiske tilnærming.

Omgrepet praksisfellesskap vert brukt av Lave og Wenger (1991/1998) og eg vel å drøfte teoriar kring dette i kapittel 2.4. Wadel (2002) snakkar om dette omgrepet, og det vert sett på som ein viktig faktor for at ein skal få til læring i organisasjonar. Alle menneske er medlem av mange ulike praksisfellesskap, og gjeld såleis òg studentar, tilsette og leiarar i sjukehusavdelingar. I desse ulike fellesskapa fungerer læring på ulike måtar. Dale (1999) er oppteken av symmetri og asymmetri i læringsforhold der dette syner om partane er likeverdige i å ta initiativ i læringsforholdet, eller om det kun er den eine parten som tek initiativet.

Kunnskapsutviklingsomgrepet får ein viktig plass i denne teoripresentasjonen. Her vel eg å ha hovudfokus på Nonaka (1995) sine teoriar om taus og eksplisitt kunnskap. Korleis kunnskapen sine overgangsformer ser ut, har eg gjort greie for sidan dette er resonnement som kan vere nyttig å ha med seg når eg skal drøfte empirien min i kapittel fem. Her vil eg særskild trekkje fram når taus kunnskap vert gjort eksplisitt (eksternalisering) og når eksplisitt kunnskap vert gjort eksplisitt (kombinering). Sosialisering vil ha ei særer viktig rolle vidare i studien min. Mi hypotese vil vere at når avdelinga er praksisstad vert avdelinga tvungen til større grad av eksternalisering og kombinering enn det som vil vere vanleg for ei avdeling som ikkje fungerer som praksisstad. I arbeidet med studentar må ein heile tida ha fokuset på at studenten skal lære mest mogleg av praksisstaden og kontaktsjukepleien, og at ein av dei beste måtane dette skjer på er at ein heile tida kan snakke om det ein gjer ved å forklare handlingar, spørsmål og prosedyrar. Dette vil også nyttilsette sjukepleiarar nytte godt av. Dermed vil heile avdelinga få eit utbyte av dette arbeidet. Ved kombinering kjem eg attende til noko eg har nemnt tidlegare, nemleg at når ei avdeling samarbeider med ein høgskule gjennom å vere praksisstad, så vil ein gjerne kunne kome i situasjonar der høgskulen har ei anna og nyare utgåve av ein prosedyre enn det avdelinga har. Høgskulen har gjerne tilgang til anna type dataverkty og har lettare tilgang til forskingsresultat og forskingsmiljø. Då kan ein setje saman det beste frå begge desse prosedyrane, og begge kvar dagane, og dermed utvikle ein heilt ny prosedyre. Dette kan vere ein utfordrande prosess, men om ein er oppteken av

arbeidet dette fører med seg, og gjerne vil utvikle eigen arbeidsstad og eige fag, vil dette vere noko som dei tilsette vil vere opptekne av å få til. Ein vil kunne arbeide vidare med å få denne prosedyren integrert i avdelingane gjennom internalisering. I tillegg presentere eg avgrensingar i knowledge management slik von Krogh m. fl. (2000) presenterer det. Det kan vere nyttig å sjå desse barrierane opp mot det arbeidet sjukepleieleiaren gjer i sine avdelingar. Det vil òg kunne forklare noko av det mine informantar synest er vanskeleg med dette arbeidet.⁸

Vidare skal eg no gå gjennom mi metodiske tilnærming til arbeidet før eg presenterer empirien eg har samla inn. I kapittel 5 vert empirien analysert opp mot dei teoretisk resonnementa som eg har drege fram her i kapittel 2. I kapittel 6 vil eg ut frå analysen prøve å kome med ein konklusjon i høve problemstillinga i studien.

⁸ Desse funna vert presenterte i kapittel 4

3.0 Metodisk tilnærming

3.1 Vegen fram til eit ferdig produkt - masteroppgåva

I dette kapittelet vil eg gjere greie for dei vala eg har gjort i arbeidet med studien min når det gjeld metodiske spørsmål. Denne framstillinga baserer eg i hovudsak på Grønmo (2004) og Kvale (1997). Grønmo (2004:27) seier at vitskapleg metode skal sikre at vitskapleg verksemd er fagleg forsvarleg. Dei same reglane gjeld for mindre studier slik som min. Ut frå dette vert det sagt at metode er ein planmessig framgangsmåte for å nå eit særskilt mål. I min studie ønskjer eg å byggje opp kunnskap rundt problemstillinga mi. Det som er spesielt med vitskapleg metode er at alle kompetente brukarar som brukar same metode, ideelt sett skal kunne kome fram til omlag same resultat som meg. I tillegg skal det eg kjem fram til, kunne kontrollerast med alternative metodar.

Problemstillinga har ein svært viktig rolle i arbeidet med korleis eg best skal få svar på dei spørsmåla eg stiller:

”..selve problemstillingen, dvs. de spørsmål som prosjektet tar sikte på å besvare, vil være avgjørende for hvilken fremgangsmåte som bør velges. Dersom problemstillingen er klar, entydig, nyskapende, relevant og interessant, er halve jobben med prosjektet utført” (Johannessen og Olaisen, 1995:22)

Dette vil vere ei viktig rettesnor for korleis eg skal arbeide med prosjektet mitt framover, og ut frå problemstillinga arbeider eg vidare med å finne kva data som vil gje meg svar på dei spørsmåla eg har reist. Ikkje minst har utforminga av problemstillinga stor innverknad på utviklinga av forskingsprosessen, og kan dermed vere avgjerande for dei forskingsresultata eg kjem fram til i prosessen. (Grønmo, 2007:62)

3.2 Val av data – kvantitative eller kvalitative?

Kva type data er det eg er ute etter for å kunne svare på spørsmåla eg har stilt meg i problemstillinga mi? Det er eit spørsmål eg må finne svar på før eg kan bestemme meg for kva metode eg ønskjer å gjere meg nytte av. Eg er oppteken av å finne ut korleis

sjukepleielearen arbeider med læring i si avdeling. I tillegg vil eg sjå på kva innverknad det faktum at avdelinga er ein praksisplass for sjukepleiestudentar, har på dette arbeidet.

Masteroppgåver kjem under den typen studier der ein kan gjere seg nytte av både kvantitative og kvalitative data. Kvantitative data er data som gjer det mogleg å telje opp mengde av ulike kategoriar (t.d. spørjeskjema med førehandsdefinerte svarkategoriar). Kvalitative data kjem frå forskingsopplegg som tek sikte på å få fram fyldige skildringar av eit fenomen gjennom ord og bilete, ikkje tal. Dette kan ein få fram ved å gjere seg nytte av djupneintervju, observasjon, dokument og bilete.

I studien min ønskjer eg å få fram sjukepleieiarar sine meininger og erfaringar rundt spørsmåla eg reiser i problemstillinga mi. For å få dette til vurderte eg dette slik at kvalitative data ville vere det rette i mitt prosjekt, og at det ville vere det som best gav svar på mine spørsmål. Eg bestemte meg då for ei kvalitativ tilnærming til studien. Kvalitativ tilnærming vil gje ei analytisk skildring av problemstillinga mi. Det gjev meg stor fleksibilitet med tanke på at eg kjem tett innpå informantane mine, og eg har mogelegheit til å gjere justeringar undervegs om det skulle vere naudsynt. Til slutt vil vi kunne tolke svara eg får ut frå relevans, i motsetnad til kvantitative data som vert analyserte i høve presisjon. (Grønmo, 2004:129-136)

Når eg valde kvalitative data, er eg klar over at det kan ha enkelte svakheiter. T.d. kunne eg ha fått eit meir utfyllande innblikk i situasjonen med å få sjukepleiarar i avdelingane til å svare på spørjeskjema der det same temaet vart teke opp. Eg kunne òg ha valt å trekkje inn studentar som har praksis på avdelingane for å høyre deira syn på temaet. Ein annan vinkel å sjå det frå vil vere å trekkje inn utdanningsinstitusjonen i denne studien og få fram deira syn på korleis læring skjer i sjukehusavdeling. Dette kunne òg ha vore gjort gjennom spørjeskjema.

3.3 Intervju

Etter å ha bestemt meg for kvalitativ tilnærming var det naturleg å tenkje at eg skulle intervju utvalde informantar. Intervjuet gjev ei stor mengde data med direkte sitat frå informantane om deira erfaringar, meininger, kjensler og kunnskapar.

Innanfor kvalitativ datainnsamling er det òg andre måtar som kan nyttast, som deltagande observasjon der forskaren sjølv skal vere deltagar i dei sosiale prosessane som han ønskjer å studere. Til mitt prosjekt ville ikkje dette fungere sidan eg er ute etter å få høyre leiaren sitt syn på prosessar som skjer i avdelinga. På den andre sida kunne dette ha vore aktuelt som eit supplement til intervju om eg valde å gå inn i avdelingane til informantane og observere læringsprosessar der. Det ville verte eit meir omfattande prosjekt, som ikkje var aktuelt for meg innanfor dei rammene eg har til rådvelde. Ei anna kjelde til kvalitative data kan vere kvalitativ innhaltsanalyse der ein studerer dokument, ein metode som er mykje nytta i historisk forsking. Dette er heller ikkje ein metode som ville skaffe meg dei data som eg ønskjer.

For å vere sikker på å få fram dei data eg ønskte måtte eg på førehand velje kva type intervjuform eg skulle gjennomføre. Skulle det vere uformell konversasjon med spontan spørsmålsstilling i samhandling med informant, generell intervjuguide med ei liste over tema ein ønskjer å ta opp, standardisert skjema med opne svaralternativ eller spørjeskjema med faste svaralternativ? (Nesse, 2006) Eg er uerfaren som forskar og valde av den grunn å gå for eit uformelt intervju med ein generell intervjuguide⁹. Intervjuguiden gjev ei skildring av korleis intervjuet skal gjennomførast i grove trekk. Den bør vere så omfattande og spesifikk at forskaren får den informasjonen som er relevant for studien, men likevel så enkel og generell at kvart enkelt intervju kan gjennomførast på ein enkel måte. (Grønmo, 2004:161) Eg valde å systematisere spørsmåla i intervjuguiden innanfor dei tre forskingsspørsmåla i problemstillinga mi, og innanfor desse tre hovudgruppene systematiserte eg spørsmåla i fire kategoriar etter modellen om kunnskapen sine overgangsformer.¹⁰ Dette er noko Kvale (1997) kjem inn på når han skildrar at spørsmåla i ein intervjuguide bør vere tematisk relatert til emnet, til dei teoretiske omgrepene som ligg til grunn for studien og til analysen som kjem seinare. Denne måten å utarbeide intervjuguiden på vil vere ein vesentleg del av valideringa av studien.¹¹ Intervjuguiden brukte eg som eit instrument til å leie samtalen i rett retning. På den måten kunne eg sørge for at samtalen glei mest mogleg naturleg og at informanten fekk

⁹ Vedlegg 4

¹⁰ Figur 4

¹¹ Dette kjem eg nærmere inn på i kap. 3.1.4

snakke mest mogeleg uforstyrra. Intervjuguiden gjorde at eg òg fekk høve til å førebu meg til intervju og dermed lettare kunne halde fullt fokus på informanten under samtalen.

3.4 Utveljing av informantar og einingar

Før ein kan starte arbeidet med datainnsamling må ein gjere eit val ut frå kven som skal intervjuast og kva einingar ein ønskjer å ha fokus på. Frå starten av hadde eg valt meg ut eit helseføretak med ein samarbeidande høgskule som eg ønskte å sjå nærmare på.

3.4.1 Einingar

Utveljing av einingar gjev seg sjølv ut frå den problemstillinga ein har i studien. Gjennom formulering av problemstillinga vert det føreteke ei avgrensing av kva samfunnstilhøve som skal studerast. (Grønmo, 2004:79) Problemstillinga mi seier noko om at eg vil sjå på korleis sjukepleieleiaren arbeider med læring i avdelinga, og avgrensar på den måten analyseeininga til å vere avdelinga. Leiaren vert då mi undersøkingseining, dvs. den som vert direkte undersøkt – i dette tilfellet intervju. Leiaren vert den som skal gje meg den informasjonen som eg skal bruke i det vidare analysearbeidet.

Metodisk deler ein analyseeiningar i samfunnsvitskaplege studier inn i fire ulike typar: aktørar, handlingar, meininger og hendingar. Desse analyseeiningane refererer til ulike analysenivå – mikro, meso eller makronivå. (Grønmo, 2004:80) Dette vil kunne vere ein aktørstudie sidan problemstillinga mi fokuserer på det som leiaren gjer i høve arbeidet med læring og kunnskapsutvikling i avdelinga. Eg har likevel kome fram til at det må vere handlingar som vert mi analyseeining, sidan det er læreprosessar i avdelinga som er det eg er interessert i. Eg tenkjer meg at eg nivåmessig kan plassere studien min på mesonivå der avdelinga/organisasjonen er aktør. Om denne studien skulle vore på eit mikronivå måtte eg gått heilt ned på individnivå og sett på kva påverknad studentar i praksis hadde på leiar si læring. Eit makronivå omfattar eit større system t.d. staten. Til saman utgjer desse vala eg har skissert over eit godt utgangspunkt for den meir konkrete utveljinga av kva einingar som skal vere med i studien min.

For å velje ut einingar gjorde eg meg nytte av ein metode som vert kalla strategisk utval. Her vert det gjort eit utval etter strategiske vurderingar om kva einingar som frå teoretisk og analytiske føremål er mest relevante og interessante. (Grønmo, 2004:88) Strategisk utval er ei form for undersøking som tek sikte på teoretisk generalisering¹² eller heilskapsforståing av undersøkingar der ein gjer seg nytte av kvalitative data. Her vil ein få mykje informasjon om eininga. Universet¹³ er oftaast lite i slike undersøkingar, og det same gjeld storleiken på det utvalet av einingar som ein har gjort i universet. Gjennom strategisk utval har eg så jobba meg fram til val av einingar gjennom slumpmessig utveljing. Grønmo (2004) seier at ein på denne måten vel ut på slumprate dei einingane som er tilgjengelege på ein bestemt stad til eit bestemt tidspunkt. Det er her viktig at valet av tid og stad byggjer på klare strategiske vurderingar. I mitt tilfelle la eg då inn bestemte føresetnader for kva einingar eg skulle ta med i studien min.

Eg hadde allereie valt meg ut helseføretak og høgskule som eg skulle gjere undersøkinga i, på bakgrunn av at det var dei einingane som var lettast tilgjengeleg geografisk for meg, og fordi så å seie alle sjukepleiestudentar ved høgskulen hadde praksis i dette helseføretaket. Eg tok kontakt med høgskulen og bad om å få ei oversikt over alle avdelingar i helseføretaket som hadde døgndrift og som høgskulen nytta som praksisstader i vårsemesteret 2008. Eg ønskte at avdelingane skulle ha studentar på det tidspunktet eg skulle ut i avdelingane for å gjøre intervju, fordi eg meinte at det ville vere bra at informantane hadde studentar og studentoppfølgjing friskt i minne når eg skulle snakke med dei. Svar frå høgskulen fekk eg raskt på plass, og eg kunne då starte arbeidet med å velje ut aktuelle einingar.

3.4.2 Informantane

Før eg kontakta aktuelle informantar bad eg om løyve til å drive forsking i helseføretaket ved å sende ein førespurnad til administrerande direktør på e-post. Denne fekk eg raskt positivt svar på. Eg kontakta i alt 11 aktuelle informantar som er leiarar ved aktuelle

¹² Generalisering, sjå kap 3.5

¹³ Universet tyder her samlinga av alle einingar som problemstillinga gjeld for

avdelingar og fekk positivt svar frå 9 av desse. 1 svara nei av personlege årsaker, medan den siste ikkje svara på førespurnaden. Eg valde meg ut informantar både frå den somatiske og den psykiatriske sjukepleienesta, og frå generelle avdelingar og spesialpostar, sidan eg var interessert i å sjå om det ville føre til ulike svar på spørsmål mine. Det ville vere interessant å sjå om arbeidet leiar gjorde med læring i avdelinga var ulikt innanfor somatiske avdelingar og psykiatriske avdelingar. Det var òg viktig for meg å få fram ei breidde i informantane eg valde ut for å få ei mest mogleg heterogen gruppe. Informantane var mellomleiarar ved sengepostar, og alle hadde lang erfaring som sjukepleiarar. Nokre av dei hadde spesialutdanning og andre ikkje. Dette var faktorar som eg først vart klar over når eg skulle gjennomføre intervjuia. På førehand hadde informantane fått tilsendt informasjon om studien min på e-post¹⁴ og kun to av informantane bad om meir informasjon. Dette fordi dei ynskte å førebu seg godt til intervjuet. I tillegg hadde informantane fått tilsendt skjema for informert samtykke¹⁵. Eg enda til slutt opp med å snakke med 7 av dei 9 informantane som hadde sagt seg vilige til å vere med i studien. Dette fordi eg etter det 7. intervjuet meinte at informantane ikkje lenger kom med nye opplysningar til meg. Kvale (1997) seier at ein skal intervjuue så mange personar som det er naudsynt å snakke med for å finne ut det ein treng å vite. Dette fordi at om talet informantar er for lågt, så vil det ikkje vere mogleg å føreta generalisering eller teste hypotesar om ulikskapar mellom grupper. På den andre sida, om talet eg for stort vil det ikkje vere mogleg å gjennomføre grundige tolkingar av intervjuia.

3.5 Generalisering

I kvalitative undersøkingar snakkar vi om teoretisk generalisering som ein metode for få ei teoretisk forståing av dei samfunnstilhøva som ein studerer (Kvale, 1997:160), i kvantitative undersøkingar snakkar ein om statistisk generalisering der ein byggjer på statistiske berekningar. (Grønmo, 2004:88)

¹⁴ Vedlegg 1 og 2

¹⁵ Vedlegg 3, sjå og kap.3.6

Grønmo (2004) seier at teoretisk generalisering skjer ut frå to hovudføremål. Det eine føremålet er å bruke studien av utvalet til å utvikle omgrep, hypotesar og teoriar som ut frå velkjende teoretiske resonnement er universelle (gjeld for alle einingar i universet). Denne typen tilnærming vert kalla analytisk induksjon og står sentralt i grounded theory¹⁶. Det andre føremålet med teoretisk generalisering er å studere dei valde einingane med sikte på å få ei meir heilskapleg forståing av den større gruppa eller samanhengen som desse einingane utgjer. Dette er basert på at ein har gjort seg nytte av eit strategisk utval av einingar til studien.

I høve teoretisk generalisering og strategisk utval er der ingen metodar for å fastslå kor stort utvalet bør vere for at ein skal kunne trekkje presise og sikre slutningar om universet, sidan også storleiken på utvalet vert gjort etter strategiske vurderingar. Det ein kan seie er at utveljing av einingar kan slutte når nye einingar ikkje tilfører vesentleg ny informasjon til problemstillinga. (Grønmo, 2004:89) Dette var grunnen til at eg stoppa etter å ha gjennomført 7 intervju, sidan eg då kjende at dei siste informantane berre stadfestar det dei andre informantane allereie hadde sagt. Dette vert i teorien kalla det teoretiske mettingspunkt for utveljing av einingar. På denne måten inneber teoretisk generalisering at storleiken på utvalet ikkje er førehandsbestemt, men vert avgjort undervegs i prosessen. Det som er viktig å hugse på i prosessen med teoretisk generalisering er at dess meir komplekse tilhøva ein studerer er, dess større må utvalet vere. (Grønmo, 204:89-90)

3.6 Gjennomføring av studien

Her vil eg forklare nøye dei ulike fasane eg gjekk gjennom i løpet av av studien, alt frå korleis eg fekk innpass i forskingsfeltet til intervju-situasjonen, transkribering, tolking og analyse av data. Dette var for meg ein tidkrevjande prosess, men som no i etterkant kjennest gjevande og spennande.

¹⁶ Dette omgrepet vert drøfta av Glaser og Strauss (1967) og eg kjem ikkje nærrare inn på det her

3.6.1 Innpass i forskingsfeltet

Etter å ha fått positiv tilbakemelding frå administrerande direktør i helseføretaket på å gjennomføre studien kunne eg starte arbeidet med å kontakte informantar. Eg skaffa meg e-postadressene til dei leiarane eg ønskte å kontakte via administrasjonen i helseføretaket, og sendte ut e-post der eg la ved ein førespurnad om å stille som informant, eit brev der eg fortalte om studien og skjema for informert samtykke.¹⁷ I følgje Kvale (1997) er eit informert samtykke det same som at informantane vert informert om det overordna målet med studien, hovudtrekk i prosjektplanen og om føremoner og ulemper med å delta i eit forskingsprosjekt. I tillegg tyder det at forskaren får informanten til å delta frivillig og at informanten er klar over at han kan trekkje seg frå prosjektet når som helst i prosessen. Dei fleste av informantane hadde eg så kontakt med på telefonen for å gjere avtale om når og kvar vi skulle møtast.

3.6.2 Innsamling av data

Eg gjennomførte intervju til studien min i perioden mars til juni 2008, slik at det ikkje skulle gå for lang tid mellom første og siste intervju, noko som eg var redd kunne påverke kvaliteten på intervjuja. Kanskje mest fordi eg sjølv er uerfaren og ikkje visste om eg ville greie å gjere det like godt om eg tok ein lengre pause. Alle intervjuva vart gjennomførte i informantane si arbeidstid. To av intervjuva vart halde på mitt kontor etter informanten sitt ønskje. Elles fann informantane tenlege stader der vi kunne sitje uforstyrra i deira avdelingar. På førehand hadde eg sagt i frå om at eg rekna med at intervjuva skulle vare ca. ein time. Dette klarte eg å halde meg til bortsett i frå to intervju som varte rundt 75 minutt. Eg kan i ettertid sjå at eg her burde vore flinkare til å få informantan vidare i temaa vi snakka om. Eg opplever her at det vart ein del oppattaking av ting vi hadde snakka om tidlegare.

All empirien eg har fått i utskrifta frå intervjuva skal kun vere frå informantar som har signert på eit informert samtykkeskjema¹⁸ der dei er informerte om kva studien omhandlar, at intervjuet er frivillig og dei skal vere opplyste om korleis data vil verte brukte. I praksis vert

¹⁷ Vedlegg 1, 2 og 3

¹⁸ Vedlegg 3

og informantane anonymiserte slik at dei ikkje skal vere redde for at nokon kan dra kjensel på deira utsegner i studien. Alle intervju vart tekne opp på mp3-opptakar, noko som eg var litt spent på i forkant, men som eg syntes fungerte veldig fint. Ingen av informantane verka plaga av at samtalens vart teken opp, og lydkvaliteten vart god på alle opptaka.

I intervjustituasjonen gjorde eg meg bruk av den generelle intervjuguiden. Då kunne eg behalde noko av fleksibiliteten samtidig som eg gjorde det enklare for meg sjølv når eg skulle starte med analysen av data. Denne forma for intervju kategoriserte svara noko meir enn om eg hadde nytta uformell konversasjon. Sjølv om eg nytta intervjuguide synest eg i dei lengste intervjuia at det var noko vanskeleg å følgje tema. Etter litt arbeid med å få informanten vidare i samtalens kom eg i mål slik eg ønskte i dei intervjuia òg.

3.6.3 Transkribering og analyse

Her vel eg å seie noko om begge desse fasane i arbeidet mitt, fordi dei heng så tett saman at det for meg er vanskeleg å skilje dei heilt klart. Transkribering av intervju var ein omfattande og tidkrevjande prosess, men nyttig med tanke på det vidare analysearbeidet. Eg brukte nok mykje meir tid på dette arbeidet enn det eg var førebudd på, men hadde ingen direkte problem med arbeidet. Lydkvaliteten på opptaka var god og dataprogrammet Express Scribe gjorde arbeidet enkelt. Eg fekk sett meg godt inn i det vi hadde snakka om i intervjustituasjonen og kunne tenkje gjennom det på nytt undervegs i transkriberinga. Eg valde å skrive intervjuet ned ordrett, og tok og enkelte plassar med kommentarar som (latter) eller (tenkepause), dette for at eg sjølv lettare skulle hugse korleis intervjustituasjonen var. Transkriberinga førte til at eg fekk lese gjennom intervju fleire gonger undervegs i denne prosessen, både medan eg jobba med skriveprosessen, etter eg hadde skrive dei ut og etter at eg hadde fått tilbakemeldinga frå informantane. I løpet av dette arbeidet kjende eg at funn frå empirien byrja å utkrystallisere seg for meg, og eg noterte funn i stikkordsform medan eg las.

Arbeidet med å analysere data starta allereie medan eg sat saman med informantane. Eg kunne då sjå trendar i svara frå informantane og danne meg interessante bilete for det vidare arbeidet. Når det gjeld kvalitativ dataanalyse skal ein her konsentrere seg om innhaldet i tekstar. Hos meg vil teksten då vere den direkte avskrifta av intervjuet. I denne forma for analyse kan ein kombinere induksjon (der ein byggjer opp ei bestemt teoretisk forståing ut frå

analyse av empirien) og deduksjon (der ein avleier bestemte problemstillingar ut frå teorien som skal testast). Dette kallar ein for hypotetisk-deduktiv metode.

Etter innsamlinga av data systematiserte eg datamengda ved å organisere informasjonen. Det vanlegaste hjelpemiddlet for analyse av denne typen tekst er koding og forenkling, slik at ein kan samanfatte teksten i kategoriar. Ein arbeider med teksten fortløpende slik at den vert gjennomlest og systematisk samanlikna. Gjennom dette systematiske arbeidet ser ein at det dannar seg ulike kategoriar innanfor datamengda. Kvalitative analysar tek ofte sikte på å identifisere typar og å utvikle typologiar. (Grønmo, 2004:265) Modellar og figurar kan òg vere nyttige hjelpemiddel for å få identifisert og synleggjort mønster og samanhengar i kvalitative data. I mitt tilfelle gjekk eg ut frå problemstillinga og prøvde å dele svara i tema etter spørsmåla i problemstillinga. På den måten kom eg fram til dei funna eg var interessert i å presentere, og kunne arbeide vidare med dei. Når denne fasen var over skulle eg starte på analysefasen der det vart endå viktigare for meg å få delt funna inn i kategoriar. Eg valte å bruke Nonaka si skildring av kunnskapen sine overgangsformer, slik at eg kunne plassere inn dei funna eg hadde gjort i dei fire kategoriane sosialisering, eksternalisering, kombinering og internalisering.

3.6.4 Validitet og reliabilitet

I studien min vart data uttrykt i ord og seinare nedskrive som tekst. Denne empirien var det då eg skulle arbeide vidare med. Eg må vurdere kvaliteten i studien ut frå to kriterium, reliabilitet og validitet. Dersom undersøkingsopplegget og datainnsamlinga gjev pålitelege data, vil dette gje høg grad av reliabilitet. (Grønmo 2004:220) Reliabilitet handlar om konsistensen på heile prosessen. Dette gjeld på intervjustadiet, transkripsjonsstadiet og analysestadiet (Kvale, 2001:164). Mykje av dette omhandlar forskaren, framgangsmåten ein brukar og kva instrument forskaren vel å gjere seg nytte av. Validitet handlar om i kva grad ein metode undersøkjer det den er meint å undersøkje (Kvale 2001:165). Validiteten er høg dersom undersøkjingsopplegget og dei data som er samla inn, er relevante med omsyn til problemstillinga. Dette krev at einingane og dei ulike omgropa 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). Som overordna vurdering av datakvaliteten kan ein seie at reliabiliteten og validiteten utfyller kvarandre sidan dei refererer til ulike føresetnader for god datakvalitet. Ved å vere open om kva metodar eg har brukt i forskingsarbeidet mitt, og korleis eg har utført arbeidet, så meiner eg at det skal vere mogeleg for leseren å kunne vurdere reliabilitet og validitet ut frå dette.

Reliabilitet

Reliabiliteten syner oss i kva grad variasjonar i datamaterialet skuldast særskilde trekk ved undersøkjingsopplegget eller ved datainnsamlinga. Ved ein kvalitativ studie vil reliabiliteten vere høg om datamaterialet i liten grad vert påverka av spesielle trekk ved datainnsamling eller undersøkjingsopplegget. Variasjonane i data skal syne dei ulikskapane som ein finn mellom analyseeiningerne. (Grønmo, 2004:220)

Reliabilitet vert vanlegvis delt inn i to hovudtypar; stabilitet og ekvivalens. Dei to hovudtypane reliabilitet kan forklara slik; Stabilitet vil vere samsvar mellom uavhengige datainnsamlingar om same fenomen på *ulike tidspunkt*. På den andre sida kan ekvivalens skildrast slik: Samsvar mellom uavhengige datainnsamlingar om same fenomen på *same tidspunkt*. Forskaren si tolking er knytt til den spesielle konteksten der datainnsamlinga skjer, og undersøkjingsopplegget blir tilpassa denne bestemte konteksten. I praksis vert det difor umogleg å føreia innbyrdes uavhengige datainnsamlingar basert på nøyaktig same undersøkjingsopplegg. Dette gjeld både for stabilitet og ekvivalens (Grønmo 2004:228). På bakgrunn av dette vert det viktigaste ved vurdering av reliabiliteten i kvalitative studier at undersøkjinga er gjennomført på ein slik måte at dei data som vert lagt fram er basert på faktiske tilhøve, og at data ikkje byggjer på forskaren sitt subjektive skjønn eller skuldast tilfeldige omstende under datainnsamlinga. Data skal vere samla inn på ein systematisk måte som følgjer etablerte forskingsmetodar. På den måten kan ein styrke tilliten til dei empiriske analyseresultata og dei kvalitative data som analysen byggjer på. (Grønmo, 2004:229)

Sjølv valde eg å gjennomføre intervju som vart teke opp på mp3-spelar, og som eg deretter skreiv ut ordrett. Transkripsjonen gjorde eg sjølv rett etter at intervju var avslutta. Eg hørde gjennom intervju fleire gonger då eg arbeidde med materialet, og etter at dei var ferdig transkriberte las eg gjennom dei mange gonger for å vere sikker på at eg fekk med meg alle nyansar i svara til informantane. Heilt fram mot slutten av arbeidet med studien har eg hatt nytte av å gå attende til intervjua og lese kva informantane ordrett sa. Dette valde eg å

gjere for å få eit mest mogeleg korrekt bilet av interviusituasjonen. Desse lydfilene var kun tilgjengelege for student og rettleiar, men det skal vere mogleg å gå attende for å finne ut kva som vart sagt i intervjuet.

Validitet

I kvalitative studier er det særleg tre validitetstypar som vert trekt fram som aktuelle ved kvalitetsvurdering av kvalitative data. Dette er kompetansevaliditet, kommunikativ validitet og pragmatisk validitet. I tillegg har ein ei form for validitet som byggjer på svært enkle kriterium, *face validity* eller *openberr validitet*. Denne forma for validitet vert basert på trekk ved datainnsamling og datamateriale som er openberre for forskaren sjølv og andre. Validiteten vert då vurdert som tilfredsstillande om det er openberrt at dei innsamla data er gode og treffande i høve meininga med studien. Sjølv føler eg at sjukepleieleiarane som eg intervjuer har kome med mange gode svar på dei spørsmåla eg stilte meg i problemstillinga, og eg meiner derfor at det skal vere data som er treffande og gode i høve studien. *Kompetansevaliditet* har som mål å knyte forskaren sin kompetanse til datamaterialet sin validitet. Kompetanse er eit uttrykk for forskaren sin kunnskap, erfaringar og kvalifikasjonar for å kunne samle data. Dette fordi forskaren har ei særskilt viktig rolle i kvalitative studier. Ein er her avhengig av at forskaren utviklar eit nært forhold til kjeldene slik at det vert mogleg å finne fram til den informasjonen som er mest relevant for problemstillinga. Likevel er det ikkje sikkert at høg kompetanse hos forskaren er tilstrekkeleg for at ein får høg validitet. (Grønmo 2004:234-235) Sjølv er eg uerfaren på dette området sidan dette er mitt første prosjekt, men ved å følgje reglar og normer for forsking, og ved å setje meg grundig inn i metode og teoretiske tankemåtar, meiner eg at eg har greidd å gjennomføre studien etter planen. *Kommunikativ* validitet byggjer på dialog og diskusjon mellom forskarane og andre om materialet er godt og treffande i høve problemstillinga. Her har eg diskutert prosjektet mitt med medstudentar, kollegaer og sjølv sagt med rettleiar, og fått tilbakemeldingar frå desse. Den tredje typen validitet er *pragmatisk validitet*. Denne typen validitet viser i kva grad datamaterialet og resultata i ein studie dannar grunnlag for bestemte handlingar. På denne måten er validiteten eit uttrykk for samsvaret mellom den empiriske studien og dei handlingane som det vert lagt vekt på å utvikle. Utifra korleis leiarane eg har snakka med har svara, meiner eg at vi kan sjå eit mønster for kva som kan vere føremålstenleg å arbeide med innanfor læring når ein er leiar ved ei avdeling som også er praksisplass.

3.6.5 Etiske vurderingar

I samfunnsfagleg forsking, som i all anna forsking, må forskaren sørge for at det arbeidet ein gjer er moralsk forsvarleg. Med det meiner ein at ein skal følgje eit sett av formelle og uformelle normer som seier noko om korleis ein skal handtere arbeidet med forsking. Innanfor dei formelle krava finn ein lovverk og reglar som t.d. har som føremål å sikre personopplysingar. Elles er dei meir uformelle normene lærdom som er viktig i utdanning og sosialisering av nye forskarar. At desse retningslinene vert følgde er viktig for legitimitet og truverdet til den samfunnsvitskaplege forskinga. (Grønmo, 2004) Før eg sette i gang med prosjektet mitt var det ein del faktorar eg måtte vurdere nøyne. Eg måtte ta omsyn til at eg til dels kan identifisere meg med informantane sidan dei har stillingar som er like på min eigen plass i organisasjonen. Det var difor viktig for meg å poengtere at eg var forskar og ikkje kollega i intervjustituasjonen. Når det gjeld kvalitative undersøkingar som intervju er det tre hovudprinsipp for etisk forsking på menneske: Informert samtykke, konfidensialitet og konsekvensar. *Informert samtykke*¹⁹ erklæring fekk informantane tilsendt før intervju og eg fekk dei underskrive av informant når vi møttest. Her vert det gjort greie for at informant har fått tilstrekkeleg informasjon om studien sitt føremål og innhald, at det er frivillig å delta, at ein kan trekkje seg ut av prosjektet om ein ønskjer det og at deltakinga skjer utan noko form for tvang. (Kvale, 1997) *Konfidensialitet* i forsking tyder at ein ikkje skal offentleggjere personlege data som kan avsløre informantens sin identitet. (Kvale, 1997:68) Eg har valt å anonymisere informantane mest mogeleg ved å kalle dei for informant A – G i den skriftlege framstillinga. Eg har valt å ikkje seie noko konkret om kva avdeling og institusjon dei arbeider ved. Dette er òg ein måte å halde det mest mogeleg konfidensielt på. *Konsekvensane* av studien skal forskaren ha tenkt gjennom på førehand, ikkje berre for deltakarane i studien, men òg for den større gruppa som informantane representerer. (Kvale, 1997:69) I min studie er informantane einige om at det ikkje vil føre til negative konsekvensar om deira meningar kjem fram i min studie. Dei skildrar ein arbeidskvardag som er normal for dei og deira tilsette, og det kjem fram lite eller ingen informasjon som kan få negative konsekvensar for gruppa i etterkant. Dette var informantane mine klare på når vi snakka gjennom kva dette eventuelt kunne føre til. Dei var glad for at eg som forskar sette fokus på dette temaet og var meir enn villige til å dele sine meningar med meg. Som ein av leiarane sa:

¹⁹ Vedlegg 5

F: "Eg tror kanskje at det å ta seg noen runder på det, og bli bevisst på det en gjør slik at en rydda plass til det. Sånn at eg tror jo det at det er hyggelig at du kommer og på en måte..., så blir det litt fokus på det igjen."

3.7 Mi eiga rolle som forskar

Når eg skal sjå meg sjølv som forskar er det viktig at eg er klar over at mi "forforståing" vil verte påverka av kven eg er, både som menneske og som yrkesutøvar. Spesielt viktig er det når eg no har valt å forske i eigen organisasjon. Eg er sjølv tilsett som mellomleiar i helseføretaket der eg har gjennomført studien, og har tidlegare arbeidd som sjukepleiar i same helseføretak og ved andre sjukehus utanom dette helseføretaket. Dette fører til at eg har inngående kjennskap til forskingsfeltet. Då eg tok til å arbeide med studien var eg heilt frå starten av klar over at det kunne føre til utfordringar for arbeidet sidan dette er noko som ligg tett opp til mine daglege arbeidsoppgåver. Det treng ikkje vere negativt, men eg som forskar må heile tida vere merksam på at eg ikkje skal fortolke informantane sine utsegner og meininger for å underbevisst få dei til å stemme overeins med mine eigne standpunkt. Ein må som forskar difor stille seg open for informantane og legge eigne meininger til side.

Kvale (1997:71) seier det er viktig for forskaren å halde på det kritiske perspektivet i intervjustituasjonen. Det er svært viktig for å motverke eller unngå overidentifisering med informantane. Her må eg som forskar sørge for at eg held meg så profesjonell i intervjustituasjonen at dette er mogeleg. Dette gjorde eg til dømes ved å stille spørsmål ved utsegn frå informantane, sjølv om eg eigentleg var einig med det informanten sa. Det vil òg vere viktig for forskaren å ta oppatt utsegner frå informanten for å klargjere dei og sikre seg at ein har oppfatta informanten rett. Dette får ein og høve til å gjere når ein sender det transkriberte intervjuet attende til informant for gjennomlesing og kommentering.

Ein kan og bruke "forforståinga" på ein positiv måte ved at ein vert skjerpa fagleg og på den måten kan få ei djupare innsikt i det aktuelle fagområdet som ein har valt å forske på.

4.0 Sjukepleieleiarens sin kvardag - læring eller administrasjon?

I dette kapittelet vil eg presentere funna frå datainnsamlinga. Intervju med sju sjukepleieleiarar i same helseføretak resulterte i over 90 sider tekst som eg no vil kategorisere og samanfatte ut frå problemstillinga mi og dei underspørsmåla som problemstillinga reiser. Av den grunn deler eg kapittelet inn i fire. Eg startar med å presentere demografiske data kring informantane, og fortset med å presentere informantane sitt syn på korleis dei arbeider med læring i avdelinga si. Etter dette kjem vi over på kva implikasjonar det har for avdelinga å vere praksisstad, før eg til slutt presenterer informantane sine refleksjonar rundt samarbeidsformer mellom helseføretak og høgskule. Eg vel å presentere data både med mine eigne ord og med direkte sitat slik at informantane sine ”stemmer” òg vil kunne høyrast i oppgåva. I tillegg vil eg enkelte gonger prøve å presentere historier informantane har fortalt meg.

4.1 Demografiske data

Som eg tidlegare har skildra enda eg opp med sju informantar der alle er kvinner. På grunn av litt ulike organiséringsformer på avdelingane i helseføretaket hadde dei noko ulike stillingstitlar. Fire av informantane er oversjukepleiarar, medan tre av dei er avdelingssjukepleiarar. Ulike titlar har ikkje noko praktisk å seie for meg i mitt prosjekt sidan alle sju har personalansvar og dermed er ansvarlege for arbeid med læring og utvikling i si avdeling. I tillegg finn eg som eit bifunn at i nokre av avdelingane har leiar ein sjukepleiar 1 eller fagutviklingssjukepleiar som tek seg av enkelte administrative oppgåver i tillegg til ofte å jobbe med fagutvikling, opplæring av nytilsette, oppdatering av prosedyrar m.m. Desse stillingane har ikkje noko formelt leiaransvar i avdelingane. Felles for alle informantane er at dei ikkje har budsjettansvar i avdelinga si, men at dei likevel er opptekne av økonomi.

Aldersmessig er gruppa med informantar sett saman av ein informant i aldersgruppa 31-40 år, fem i aldersgruppa 41-50 år og ein i aldersgruppa 51-60 år. Alder såg ikkje ut til å ha så mykje å seie i høve kva svar dei gav meg i intervjeta.

Dei er leiarar på avdelingar med ulik storleik. Den minste sengeposten har 14 senger medan den største har 31 senger. Dei fleste av avdelingane har over 27 senger. På bakgrunn

av dette har dei derfor også personalansvar for eit ganske ulikt tal personar. Dette dreier seg om variasjonar frå 20 til 66 årsverk og dermed også vanlegvis eit høgare tal personar sidan mange tilsette i helsevesenet går i redusert stilling. Desse tala hadde ingen klart føre seg. Kva type personale dei har ansvar for varierte litt, men i hovudsak dreier dette seg om sjukepleiarar, hjelpepleiarar og ekstrahjelper (studentar, elevar, ufaglærde). Dei sju informantane representerer tre klinikkar i helseføretaket; medisinsk og kirurgisk klinikk og klinikk for psykisk helsevern.

Alle leiarane har vore sjukepleiarar i meir enn 10 år. Enkelte av informantane har ei fartstid i yrket på over 25 år. Tre av leiarane har klinisk vidareutdanning, fem av dei har utdanning innan leiing og tre av dei har rettleiingsutdanning.

Når det gjeld arbeidserfaring så har ein av informantane arbeidd ved same avdeling heile sin yrkesaktive karriere, ein annan av informantane har arbeidd i kommunehelsetenesta før ho kom til dette helseføretaket og elles er det tre av informantane som har arbeidd ved andre helseføretak både som leiar og som sjukepleiar. I tillegg har tre av leiarane arbeidd ved andre avdelingar innan eige helseføretak. Dei som har denne erfaringa frå andre avdelingar i same helseføretak samanliknar meir eiga avdeling opp mot andre avdelingar i helseføretaket enn det dei andre informantane gjer.

4.2 Ein kamp mot eller med klokka?

I starten av intervjuet bad eg alle leiarane fortelje noko om korleis ein vanleg dag på jobb arta seg for dei. Dette for å få ein innfallsvinkel til å snakke om korleis dei arbeider med læring i avdelinga og for at det skulle lette mi forståing av deira kvardag. Det mange av dei då sa noko om var at arbeidsdagen deira var full av administrative gjeremål som pasient- og personaladministrative aktivitetar, innleige av vikarar, medarbeidersamtalar, arbeid knytt opp til løn, sjukefråvær, avvik, tilsetjingar, møter og samtalar. Stort sett var dette arbeid som måtte gjerast for å halde den daglege drifta av avdelinga i gang, noko som gjorde at dei ikkje kunne utsetje eller oversjå desse oppgåvene. Seks av leiarane følte at arbeidsdagane var ganske låst og at dei hadde lite høve til å påverke sin eigen kvardag.

D: "Eg kan aldri styre den sjølv. Altså, du kan nok tru at du skal gjere det, men alt blir jo påverka av korleis avdelingane fungerar. Om det er mykje pasientar, om det er lite arbeidstakrar og..., ja.. Kva som skjer. Så det – det er ikkje nokon arbeidsdagar som er like."

Den sjuande leiaren seier at ho arbeider litt meir overordna og at ho ikkje har oppgåver knytt direkte til den daglege drifta i avdelinga. Likevel framheld ho at noko av det mest avgjerande for kva ho skal få tid til å jobbe med er den straumen av oppgåver som vert pålagt henne, og dermed tek ressursar frå andre oppgåver. Leiarane snakkar mykje om at dei er delaktige i aktivitetar og arbeid i avdelinga og at dei brukar av arbeidsdagen sin til å vere synlege for sine tilsette heller enn å setje seg på kontoret sitt og arbeide der. Dei seier òg at dei er opptekne av å involvere seg i pasientarbeid anten direkte eller indirekte. Ofte gjer dei det fordi avdelinga ikkje har nok pleieressursar tilgjengeleg for å få utført oppgåvene. Likevel brukar dei sjølvsagt tid på kontoret sidan mykje av oppgåvene deira er administrative. Noko fleire av leiarane nemner er kor viktige dei uformelle sosiale samlingspunktata på avdelinga er, som lunsjpausen, å samlast til ein kaffikopp etter at frukosten er servert og rapportane i vaktskifta. Her seier leiarane at dei tykkjer det er viktig å vere til stades og dei nemner òg at det er noko som dei sjølve synest er hyggjeleg.

Eit anna aspekt som alle leiarane trekkjer fram i større eller mindre grad er innføring av stadig nye datasystem i helseføretaket. Dette har i ein periode ført til mykje ekstraarbeid seier nokre av leiarane. Både leiar og tilsette i avdelinga skal lære seg desse systema før dei vert tekne i bruk og kan fungere slik dei er meint. Leiar D uttrykkjer sin frustrasjon slik:

"Det skal jo gjere ting lettare, men det gjer jo ikkje det! Altså, du har eit avvikssystem som du fekk opplæring i to månader før det vart sett i verk og når det vart sett i verk så virka ikkje det. Eg har brukt masse energi på å lære arbeidstakarane korleis dei skal gjere det og har ikkje fått det til å fungere sjølv."

Informant B seier at om avdelingane hadde fått litt meir tid på innføring av kvart enkelt datasystem, så ville ikkje utfordringa ha vore så stor. Slik det har vore meiner ho at i løpet av det siste åra har dei fått 4-5 nye system å setje seg inn i der både leiarar og tilsette skal ha opplæring. Dette er ting som tek tid og dermed skyv andre gjeremål til sides. Ho seier at ho må trøyste seg med at om ho sørger for å det er rett kompetanse på plass i avdelinga til ei kvar tid, så er det faglege nivået på pleien til pasientane godt nok. Utan at ho sjølv har så mykje innverknad på det. At arbeidet dei siste åra har endra seg frå å vere pasientfokusert til å verte mest personalfokusert er eit av synspunktata ho kjem fram med i intervjuet. Noko leiarane og seier er ein vanskeleg balansegang, er kvalitet på tenestene ein skal yte opp mot

tilgjengelege ressursar i avdelingane. Leiar C seier at ho har eit bestemt inntrykk av at det i løpet av dei siste åra er blitt mykje meir fokus på kvalitet og at den helst skal bli betre sjølv om ein har færre tilsette til å gjere jobben.

F: *"faglig oppdatering er nok det som vi mister med at budsjetta blir strammare og at produksjonen aukar meir enn det som vi får tilført av ressursar. Det kan godt hende at vi kan jobbe smartare og legge ting om, det kan godt hende, men eg har vel ein følelse av at vi kanskje ikkje klarer å nå måla om å på en måte heile tida gi tid til oppdatering."*

E: *"Det som eg no har fokus på er å jobbe i forhold til å få systemet til å fungere, drift enda betre, enda meir effektivt. Ein skal forbetre, forbetringspotensiale – ein skal gå inn og sjå på pasienten sitt lopp gjennom systemet. Det blir meir drift og dette med å få hjula enda fortare til å svive. Kortare opphold, mindre kostnader. Det er i grunn det som er fokus, når eg blir innkalla til noko no så er det slike tema. (...) Fokuset er på drift og økonomi. Korleis vi best kan greie oss – fokus på fag - det er noko som vi må skape sjølv. Og med dei rammene ein har..."*

Her høyrer eg at leiar E har resignert i høve til kva som skal vere fokus. Ho skildrar ein kvardag som er blitt slik utan at ho ønskjer det og ein kvardag som ikkje rommar alt ho kan tenkje seg å arbeide med.

4.3 Korleis lærer vi her hos oss?

Etter innleiinga av intervjuja gjekk vi over til å snakke om korleis læring vert oppfatta i organisasjonen og hos leiarane, korleis dei arbeider med det og kva utfordringar dette arbeidet gjev. Vi kom inn på kva leiarane ser på som viktig innanfor dette arbeidet. Felles for alle informantane er at dei legg mykje i omgrepel læring. Dei seier òg at det er ein viktig del av det dei driv med i jobben sin, og ein av informantane seier at om ho skal skildre læring så vil det for henne vere ein kontinuerleg prosess. Informant B seier at læring ikkje er eit ord ho tenkjer på til dagleg, men meiner at dette handlar om å lære nye ting, gjere seg erfaringar som fører til at ein tek utfordringar lettare på eit seinare tidspunkt. Ho seier at ho ser på undervisning og kurs som viktige ledd i læring. Til sist nemner ho livserfaring som ho meiner er ein viktig faktor for korleis menneske lærer.

Elles trekkjer informantane fram kunnskap dei tileigna seg når dei gjekk på skule og påpeikar at denne kunnskapen kan ein lære vidare til andre. "Bratt læringskurve" er eit uttrykk leiar F brukar mykje fordi ho er leiar ved ei spesialavdeling der det er naudsynt at personalet

har spisskompetanse innanfor dette fagfeltet når dei skal jobbe ved avdelinga. Det gjer arbeidet med læring spesielt utfordrande for henne sidan dei tilsette har enormt høg kompetanse innanfor fagfeltet, seier ho. Informant B har òg noko av same opplevinga; i hennar stab er det kun 4 sjukepleiarar som ikkje har spesialutdanning. I tillegg har dei fleste ved avdelinga arbeidd der i 10-15 år. Dermed har avdelinga høg kompetanse. På grunn av dette seier ho at ho av og til får ei kjensle av at dei tilsette ikkje ønskjer å strebe etter ny kunnskap heile tida, dermed vert det utfordrande for henne å få dei med på kollektive læringsprosessar. Ein annan av informantane seier at for henne tyder læring eit område ein ikkje kan noko om, som ein skal tilegne seg kunnskap innan, men òg oppfrisking av kunnskap som ikkje har vore brukt på ei stund. Ho påpeikar at læring skjer heile tida.

C: *"Eg tenker på læring som – at det er ein prosess. Det er ikkje noko konkret ein kan sei at læring er (...), men det er ei samhandling mellom fleire personar. For eg tenker altså, faktorar som spelar inn på læring det er sikkert veldig mykje som vi er både bevisst og ubevisst. Sjølvsagt må det gå på personar og erfaring, kunnskap og forståing."*

Informantane trekkjer fram at læring er noko som skjer heile tida, kvar dag i avdelingane deira, men at det likevel er lite fokus på det. Informant D seier det så sterkt at fokus på læring nesten er fråverande. Hennar oppleving er at det som er i fokus er kvalitet og kvalitetssikring, og at tid til fagleg fordjuping og oppdatering ikkje vert avsett. Ho seier at hennar eige fokus på læring ikkje er særleg sterkt heller. Ein av leiarane seier at ho skulle ønskje at ho hadde meir tid til å vere oppteken av det, men det fins òg andre måtar å sjå det på:

E: *"Det handlar nok mykje om prioritering, det er klart det handlar og om å vere motivert for å sjå at det er viktig."*

Likevel er det heilt klart at dei fleste leiarane meiner at både dei sjølve og deira tilsette er opptekne av læring og læringsprosessar og at dei ofte snakkar om desse tinga i avdelingane.. Gjennom samtalane kjem dei med mange eksempel på korleis det skjer læring i deira avdelingar. Fleire av leiarane trekkjer fram ulike former for intern undervisning, både formelle og uformelle, der dei tek føre seg aktuelle problemstillingar som vert diskutert i plenum, til dømes ved at nokon av dei tilsette presenterer stoff frå kurs dei har vore på eller ting frå undervisning/studier dei har delteke på. Men underliggjande hos fleire av leiarane oppfattar eg at dei ikkje synest dette er så viktig, dette er ting som skjer uansett seier dei. Andre av leiarane framhevar måten å arbeide på, og seier at ein med enkle grep kan få mykje

ut av små ting som ikkje treng å koste noko. Eit eksempel på dette er når ein av leiarane fortel om noko som ho kallar ein snutt, som dei har i avdelinga kvar morgen:

G: *"Vi som er på jobb samlar oss innpå eit rom der vi har det vi kollar ein liten snutt. Der teke vi opp enten det er litt undervisning i forhold til diagnose eller om det er nokon andre problemstillingar som ein ønskjer å snakke om. Det prøver vi å få til kvar morgen."*

Ho fortel vidare at ansvar for innhaldet i snuttane er fordelt på personalet og at dei sjølve har kome med innspel til leiar på kva dei er gode på. Dette er ei form for undervisning som det ikkje er tenkt at ein skal førebu seg til, men der dei skal ta opp noko som dei kan godt frå før. Personalet har gjeve tilbakemelding på at dei synest dette er ein god ordning. Elles har fleire av avdelingane temadagar/fagdagar ein eller fleire gonger i året der dei tek føre seg relevante fagområde for deira avdeling. Dette vert oftast gjennomført med lokale lærekrefter, og same program vert gjennomført fleire gonger slik at flest mogleg av personalgruppa skal få høve til å delta. Nokre av leiarane fortel at dei slit med å få til strukturert undervisning i arbeidstida, men at dei arrangerer personalmøte med undervisning på kveldstid. Personalet er ivrige etter påfyll av kunnskap og stiller ofte på desse møta sjølv om dei må bruke fritida si. Andre døme på læring i kvardagen er diskusjon av pasientkasus på sjukepleierapportane, og å vere delaktig i arbeidet med utarbeiding av prosedyrar der ein må søkje kunnskap og bakgrunnsstoff i høve problemstillinga. Eller erfarne sjukepleiarar som viser mindre erfarne pleiarar eller studentar korleis oppgåver skal utførast før den andre får sleppe til og prøve sjølv under rettleiing. Dette med kollegarettleiing er noko alle leiarane trekkjer fram som viktig, det er noko som dei ikkje kunne vore forutan i eit praktisk retta yrke som det å vere sjukepleiar er, seier ein av informantane. Kollegaer som samarbeider om eit prosjekt der begge bidreg og begge lærer av kvarandre er eit anna døme på denne typen læring. Bruk av skriftleg materiale som prosedyrar eller faglitteratur vert trekt fram som viktige hjelpemiddel ved læring i avdelingane. Noko som òg vert framheva av fleire av leiarane er dei faste samlingspunktene som sjukepleierapportane er i ei avdeling. Det vert trekt fram at det er møtestader der personalet kan diskutere vanskelege situasjoner og prosedyrar og få innspel frå kollegaer og leiar. Dette seier leiarane at dei ser på som viktig.

Nokre av leiarane viser til at dei spesialutdanna sjukepleiarane i avdelinga er ressurspersonar innanfor fagutvikling og at leiarane legg til rette for fagleg utvikling hos desse personane slik at dei kan vidareformidle kunnskap ut til resten av personalgruppa. Det vert òg

sagt at når personalet arbeider tett saman, anten med konkrete pasientretta oppgåver eller om ein skal planlegge litt lenger fram i tid, så lærer sjukepleiarane mykje av kvarandre. Her er det viktig å ta med at dette gjeld avdelingar der fåtalet av sjukepleiarane har vidareutdanning, dette vert ikkje gjort på dei avdelingane som har mange spesialutdanna sjukepleiarar.

Når det gjeld opplæring av nytilstet i avdelingane seier alle leiarane at avdelinga har eit opplegg for korleis dei tek i mot dei nye, meir eller mindre strukturert. Alle nytilstet ved desse avdelingane får ein ”fadder” som dei går vakter saman med i starten.

A: *”Tidligere hadde jo helseforetaket en sånn fast plan. (...) Men de får en fadder sånn når de kommer inn da, det er en ny rolle. Og så når de har jobba en stund så har de samtale med avdelingssykepleier og fadder for å høre hvordan det går. De får en del papirer med seg, blant annet en sjekkliste i forhold til alle punktene som er litt viktig å vite at en har fått opplæring i.”*

Sjekklister eller opplæringsplanar gjer alle avdelingane seg nytte av, og det ser og ut til at det er vanleg at leiar eller fadder går gjennom dette skriftlege materialet saman med den nytilstet etter ei viss tid i avdelinga. Sjekklister vert brukt som kvalitetssikring for at avdelinga skal kunne stole på at den nytilstet har tilstrekkeleg kunnskap til å fungere i avdelinga. Alle leiarane er einige om at det er særskilt viktig med ein god oppstart for nye tilsette, ikkje berre for den nye sin del, men og for at avdelinga skal kunne kjenne seg trygg på at sjukepleiaren har den kompetansen som er naudsynt for å gjere jobben vedkomande er tilsett i.

Leiarane fortel om at dei føler at forventningane frå personalgruppa er store når det gjeld at leiar skal bidra med eller legge til rette for læring. Dette går på alt frå planlagde fagdagar i turnus, interne kurs og møter og til at leiar sjølv skal halde seg fagleg oppdatert slik at ho kan svare på spørsmål frå dei tilsette. Leiar B meiner å kunne sjå ei endring dei seinare åra slik at dei tilsette ikkje lenger tenkjer at leiaren til ei kvar tid skal vere den som er mest oppdatert fagleg. Det var meir slik før seier ho. Medan forventningane på same tid er at ho skal leggje til rette for læring er blitt høgare enn dei var før. Mange av forventningane vert opplevd som detaljerte, og enkelte gonger umoglege å leve opp til. Ein av leiarane fortel at ho føler det kjem mest forventningar frå dei nye i avdelinga, at det kan verke som om dei er meir motiverte enn dei som har teke til å bli ”trøytt” av jobben sin. Dette kan nok vise tilbake til det eg har skrive tidlegare om at leiarane opplever at det kan vere ei utfordring å motivere spesialutdanna sjukepleiarar med lang fartstid i avdelinga til å involvere seg i kollektive læringsprosessar. Leiar B trekkjer fram medarbeidarsamtalar som ein arena der ein kan få klargjort den tilsette sine forventningar til leiaren. I tillegg nemner alle leiarane at

personalmøta vert brukte til å diskutere framlegg til kompetanseplan²⁰ for avdelinga slik at dei tilsette får seie noko om kva dei synest avdelinga skal satse på i tida framover.

C: "Det er forventa å få opplæring i alt frå korleis fungerer ei pumpe, sant til – ja, kan vi kontakte kjøkkenet for dette? Alle sånne spørsmål, ein brukar jo kvarandre for da ein er verdt, men det er nok forventa at eg skal kunne legge opp til sånn informasjon til dei i hvertfall. Informasjon og opplæring. Det er lite rom for å sette av tid til fagleg oppdatering i arbeidstida, eg kan ikkje huske tilbake at det har vært aktuelt."

D: " Vi har fokus på det og vi snakkar om det – eg har sagt det at det er litt opp til dei og å sei det at no er det so rolig, kan eg sette meg vekk resten av dagen, for eksempel. Nokon gjer det, men ikkje alle. Det er noko med at det skal bli sagt og tilrettelagt og no må du gå, før at det på ein måte ... det er veldig få som tar initiativ til å sette seg ned og studere å ta seg tid til det. Det er veldig fokus på at eg har ikkje fått kurs, eg har ikkje fått gått, og eg har ikkje ..."

På den andre sida seier informant G at ho har ei litt anna oppfatning av dette:

" I og med at vi snakkar ein del om da, så trur eg nok at dei føler på at dei sjølv og må stille opp når det gjeld utvikling av faget. Men det er klart at dei forventar nok at ting blir tilrettelagt for at dei skal kunne greie da."

Informant A seier at ho har ei klar oppfatning av at dei tilsette ønskjer seg meir opplæring enn moglegheit til å lære sjølv, men at ho trur dette kjem av at det er ulike mennesketypar som arbeider i avdelingane. Nokre er aktive i høve å tilegne seg ny kunnskap, medan andre ikkje er det.

Arbeidet med å lage rom for læring i kvardagen ser dermed ut til å vere viktig både for leiar og dei tilsette. Ein av leiarane fortel at personalet i avdelinga vil ha det planlagt om dei skal arbeide med anna enn pasientretta oppgåver. Dette kan skape problem når ingen dag er lik og ein på førehand vanskeleg kan seie om det vert rom for undervisning, arbeid med prosedyrar eller fagleg fordjuping. Leiar F seier at det er ikkje alltid ein ser sjansen ein hadde i den halve dagen som vart roleg før det var for seint og ingen fekk brukt den til nokon fornuftig. Ho føler eit ansvar for å fange opp slike høve når dei byr seg slik at ho kan setje dei tilsette i sving med oppgåver. Dette føler ho kan vere vanskeleg. Ein av dei andre leiarane seier at ho kanskje måtte stenge døra til kontoret sitt nokre timer for dagen om ho skulle få

²⁰ Plandokument som vert utarbeidd årleg innanfor kvar avdeling i helseføretaket med prioriteringar for kva kompetansetiltak avdelinga skal satse på i året som kjem.

arbeide i fred med planlegging av læringsretta aktivitetar. Informant B ønskjer seg meir tid til å arbeide med eiga læring og utvikling, men i høve personalgruppa si seier ho følgjande:

"I forhold til de tilsette prøver eg så godt eg kan. Nå har vi en undervisningssjukepleier som organiserer mykje og legger til rette, og det hjelper. Men eg trur at – dei tilbakemeldingene eg får – trur eg at dei føler at eg tar meg tid til det."

Sjølv om fleire av dei andre informantane har undervisningssjukepleiarar eller sjukepleiar 1 som dei samarbeider med, så er det kun informant B og G som seier noko om korleis dette samarbeidet verkar inn på arbeidskvardagen. Leiar G seier at ho ikkje føler ho kan setje seg ned og arbeide med konkrete planar for læring sidan sjukepleiar 1 ved avdelinga tek seg av mykje av arbeidet kring læring. Ho seier at det ho sjølv er best til er å bruke seg sjølv og si lange yrkeserfaring i samhandling med dei andre på avdelinga. På den måten bidreg ho til det faglege, seier ho.

Økonomi vert stadig nemnt som eit problem for kva ein kan få i stand i avdelinga, både når det gjeld å sende personalet på kurs og vidareutdanningar, men òg fordi det er strenge krav om å bruke minst mogleg pengar på innleige av vikarar. Det kan her nemnast at ingen av leiarane eg snakka med hadde budsjettansvar for avdelinga dei er leiar for. Det ansvaret ligg til eit høgare nivå. Fleire av leiarane sa i høve dette at dei syntest det var slitsamt og travelt å alltid måtte argumentere med sine leiarar for å få lov til å sende nokon frå personalgruppa på kurs, eller om dei hadde behov for å leige inn vikar medan nokon var vekke frå avdelinga for å tilegne seg ny kunnskap (kurs, vidareutdanningar, hospitering). Ein av leiarane seier at ein må prøve å finne løysingar som ikkje kostar så mykje, men at det ofte vert sett på som mindre tilfredsstillande frå personalet si side.

G: *"Det eg ser og merkar er at det er sett av lite pengar i budsjettsamanheng nettopp til det å kunne lære seg meir. (...) Økonomien er på ein måte hinderet for at ein skal greie å utvikle seg meir."*

I personalgruppene i mange av avdelingane ser det ut til at det å få reise på eksterne kurs betyr mykje. I følgje leiarane er det noko som personalet er veldig opptekne av. Slik leiar A seier det, så er det med å sende nokon få på kurs meir som ein gest å rekne. Ho meiner at det viktigaste då er å få kome ut og få nye impulsar, og treffe kollegaer frå andre sjukehus. Ho meiner dette er spesielt viktig for arbeidstakrarar som har vore ved avdelinga ei stund, men

poengterer at også nytilsette får reise på kurs om det er spesielle tema som ein ikkje har opplæringstilbod for lokalt.

Alle leiarane eg snakka med var med på prosessen med å lage kompetanseplanen i avdelinga si, anten ved at dei skreiv den sjølv eller ved at dei kom med innspel til den som skulle skrive den. Dei seier dette var noko som vert teke opp og drøfta på personalmøte slik at dei tilsette kan kome med innspel på kva dei synest er viktig for avdelinga. Dette er då eit viktig styringsdokument i kvardagen, men likevel seier ein av informantane følgjande:

E: *"Ditte med kompetanseplanen, meiningsa med den er jo god. Og det er jo fint når det står noko på eit papir. (...) Kompetanseplanen er noko som står i ein perm.. Og det har vært sånn gjerne dei siste årene."*

Det som gjer at det er vorte slik meiner ho har med den økonomiske situasjonen å gjere. Dei tiltaka og planane som er opplista i kompetanseplanen fins det ikkje midlar til. Dermed vert også kompetanseplanen lite truverdig. Ho seier og at dei tilsette derfor engasjerer seg lite i dette, dei tenkjer at det ikkje finns midlar til å gjennomføre tiltaka likevel.

4.4 Sjukehusavdelinga som praksisplass – interessant eller slitsam?

Slik mine informantar gjev uttrykk for ser det ut til at det er viktig for avdelingane å vere praksisplass for sjukepleiestudentar. Alle leiarane seier at sjukepleiarane i avdelingane er positive til å vere kontaktsjukepleiarar. Sjukepleiarane meiner det er ei viktig og ansvarsfull oppgåve som gjev dei mykje positivt, samstundes som det kan vere travelt å ha denne oppgåva på toppen av dei andre oppgåvene dei skal løyse gjennom ein arbeidsdag.

G: *"Eg får tilbakemeldingar på at dei syns da er kjekt, interessant, da kan vere slitsamt. Det er lærerikt å ha studentar, for studentane kjem på ein måte med det siste nye innan ting som dei lære på skulen og dei er veldig velvillige til å dele da. Eg høyre og at sjukepleiarane spør studentane etter enkelte ting og spesielt når det gjelde prosedyrar og sånne ting."*

D: *"Eg trur dei aller fleste syns det er kjekt. Men det er jo litt sånn - er det studentar no igjen.."*

A: *"Jeg sa dette i forhold til læring at det er den positive siden som de ofte snakker om. Men samtidig så har jeg lagt merke til siste året at det er av og til en slitenhet i forhold til det å ha studenter. Det kan vere kommunikasjonssvikt, men flere sykepleiere oppfatter at de får større forventninger fra skolen."*

Det vert her sagt at enkelte sjukepleiarar kjem attende til avdelinga etter arbeidstid for å hjelpe studentane med å lese gjennom oppgåver og gjere vurderingar. Leiaren seier at ho trur ikkje det er meininga at det skal fungere slik. Men gjennomgåande er altså inntrykket hos leiarane at sjukepleiarane vil ha studentane i avdelinga.

Informantane er også ganske einige om at kontaktsjukepleiaren betyr mykje for studenten, og på grunn av det ber dei studentane om å gå flest mogeleg vakter med kontaktsjukepleiaren slik at oppfølgjinga vert god. Leiaren C seier at kontaktsjukepleiaren er ein person som studenten skal kunne vere trygg på, og vere ei kjelde til kunnskap for studenten. Informant F seier at ho trur kontaktsjukepleiaren har ein vesentleg innverknad på studenten si læring medan han er i avdelinga. Alle leiarane framhevar kor viktig det er med god kjemi mellom kontaktsjukepleiar og student, om ikkje dette er til stades vil det kunne påverke læringstilhøvet for studenten, og det kan slite på begge partar.

G: ”*Eg trur at det er både og, det er i allefall dei tilbakemeldingane som vi har fått. Viss det er god kjemi mellom den studenten og den kontaktsjukepleiaren så fungerer det veldig godt. Men viss dei ikkje er heilt på likt nivå, at ikkje kjemien stemme heilt, så kan det vere slitsamt for studenten og kontakten. Då trur eg det ikkje er so bra. Men i hovudsak så er vel tilbakemeldingane at det å ha kontaktsjukepleiar da er da beste.*”

Det var kun nokre få av leiarane eg snakka med som hadde erfaring med anna type studentoppfølgjing enn kontaktsjukepleiar. Eitt par av avdelingane hadde hatt prosjekt på posten sin der det var eit høgt tal studentar som hadde praksis samstundes, og der studentane gjekk utan kontaktsjukepleiarar. Leiaren seier at for enkelte studentar høver denne praksisforma, men at det lett kan bli ei pulverisering i høve kven som tek ansvar for oppfølgjinga og at studentane dermed vert den tapande parten her. Noko som vert trekt fram som positivt med denne forma for studentoppfølgjing, er at avdelinga då får meir kontakt med høgskulelæraren som følgjer studentane, fordi denne er meir til stades i avdelinga ved prosjekt enn når studentane har kontaktsjukepleiar. Det kan vere enklare å diskutere aktuelle problemstillingar med høgskulelæraren enn å måtte ta ein telefon for å få tak i vedkomande.

Når eg ønskjer å få vite korleis studentar i praksis påverkar kvardagen ved ei avdeling framhevar fleire av leiarane at dei på mange måtar har god nytte av studentane.

B: ”*På en måte syns vi det er veldig positivt, vi pleier å si at etter at vi har lært de opp et par veker, så kan de i noen situasjoner lette litt på situasjonen i avdelinga også. Viss alt går greitt.*”

C: ”*Eg syns dei blir veldig fort ein del av avdelinga*”

Ved enkelte av avdelingane har dei mange studentar i praksis, noko som fører til at det vert mange personar på jobb samstundes. Dette kan vere slitsamt seier informant G. Noko av grunnen til dette er at hennar avdeling ikkje har tilfredsstillande areal t.d. på vaktrommet når mange skal arbeide der samstundes. Ein av leiarane seier noko om at ein ikkje skal bli altfor familiære med studentane, ein skal halde ein viss avstand og ikkje involvere dei i det sosiale livet på avdelinga slik som ein gjer med til dømes nytilsette. Dette meiner ho er viktig fordi avdelinga skal ha ei profesjonell rolle opp mot studentane. På den andre sida seier leiar D at ho synest studentane fort blir ein naturleg del av hennar avdeling, og at studentane kjenner seg inkluderte og velkomne. Noko av denne ulikskapen kan kanskje kome av at desse to leiarane er leiarar ved avdelingar som er tilknytt ulike institusjonar.

Ein av leiarane seier at det er inspirerande å ha studentar ved avdelinga fordi sjukepleiarane då må jobbe litt meir enn vanleg med seg sjølve i høve prosedyrar, tenkjemåtar og handlingsmønster. Leiar B fortel at ein i avdelinga føler at ein må skjerpe seg litt når studentane kjem med alle sine spørsmål. Det meiner ho er sunt sidan ein lett kan få eit litt snevert syn på det ein held på med når ein har arbeidd lenge med faget - ”tunnelsyn” som ho kallar det. Det vert og sagt at det er positivt å få inn ei gruppe studentar i avdelinga som er ivrige, læreville og kreative. Dette er òg til inspirasjon for dei tilsette. Ei anna type erfaring som vert trekt fram er rettleiing til studentar som er svake både fagleg og sosialt. Det er positivt for kontaktsjukepleiaren å få med seg denne type erfaring òg, sjølv om det kan kjennast tøft å skulle gje ein student negativ evaluering. Her vert det trekt fram at det er viktig med eit godt samarbeid med høgskulelæraren som følgjer studentane opp i praksis. Leiarane seier det er viktig å tenkje på studentane som framtidige kollegaer, ein må og skal difor vere ærlege i evalueringssamanheng. Ein skal ikkje i ettertid angre på at ein slapp ein student gjennom nålauga – eller at ein ikkje gjorde det.

Elles vert det framheva at med studentar på vakt har ein alltid eit par ekstra hender. Leiarane er klare på at studentane ikkje skal reknast som arbeidskraft, men vedgår at det likevel skjer. I den travle kvardagen vert studentane tildelt oppgåver saman med sin kontaktsjukepleiar, og dei får rettleiing i dei oppgåvene dei skal utføre. Her vil det enkelte gonger vere avdelinga sitt behov for arbeidskraft som styrer kva studenten får lære, og ikkje studenten si målsetjing. Ein av leiarane fortel at ho enkelte gonger tenkjer at ho ikkje veit korleis dei skulle greidd seg utan studentane i avdelinga.

Noko som vert trekt fram som viktig med å vere praksisavdeling, er at det lettar arbeidet med rekruttering til sjukepleiarstillingar, ferievikariat og ekstrahjelp. Dette fordi avdelingane nyttar seg av den kjennskapen dei har fått til studentane når dei er i praksis ved avdelinga, og anten ber dei om å sökje stilling ved avdelinga eller sorterer ut sökjarar etter den kjennskapen dei har til studentane frå tidlegare. Dette kan sjølvsagt vere både positivt og negativt for avdelinga. Ein misser då kanskje moglegheita til å få inn personar med annan bakgrunn. I tillegg kan det sjølvsagt vere negativt for studentar som kanskje ikkje har gjort det særleg godt i denne praksisperioden.

Sjølv om leiarane ikkje eintydig seier det er positivt at avdelinga deira er praksisplass, synest dei det er vanskeleg å sjå for seg at studentane ikkje skal ha nokon plass i avdelinga deira. Når eg ber dei reflektere over korleis det ville ha vore å bli kutta ut som praksisplass så seier fleire av leiarane at dei trur at avdelinga hadde sakna studentane. I starten ville det kanskje å vore befriande å ikkje vere praksisplass, men etter kvart ville det vorte eit sagn.

F: ”*Eg tror det hadde blitt litt sånn: hææ – koffor det?? Er ikkje vi bra nok, ka er det som har skjedd med det, liksom. Samtidig så tror eg vel kanskje ikkje at dei nødvendigvis hadde savna å vere kontakt, det tror eg kanskje ikkje. Men eg tror kanskje det hadde gjort at vi..., kanskje blei litt løsare sjølv?? Eg tror det å ha studentar er bra for å skjerpe inn igjen rutiner og sånt, fordi at da må du av og til gå til prosedyren. (...)Og da blir vi jo litt trimma på våre egne ting, også. Eg tror det er bra!*”

Dette er gjennomgåande hos dei andre informantane òg. Dei framhevar at det kunne vore godt med ein pause, men om pausen vert for lang så ville det kunne få ein konsekvens for den faglege utviklinga i avdelinga. I verste fall ville den stagnere.

A: ”*..spesielt i forhold til læring jeg tror vi hadde, da hadde vi liksom aldri fått no’ spørsmål hvorfor vi gjør ting. Vi hadde aldri vært nødt å, den enkelte sykepleier sette seg ned og tenke over og kanskje gå til litteraturen - for studenten spør om hvorfor gjør vi sånn? Så jeg tror nok at det ville, at det ville få negative ringvirkninger, ja.”*

Leiarane trekkjer og fram at sjukepleiarane i avdelinga lærer mykje av studentane, og denne læringa ville ein gå glipp av om ein ikkje er praksisplass lenger. Studentane stiller spørsmål til sine kontaktar som igjen fører til at sjukepleiarane vert meir medvitne og oppnår eigenlæring av det. Leiar G seier at som rettleiar får ein respons frå studentane på korleis ein sjølv arbeider, og at det er veldig lærerikt. Dessutan trekkjer informant B fram nyttig kunnskap studentane kan ha om det å vere ung i dag, noko som kan vere vanskeleg å setje seg inn i for personalet ved hennar avdeling som har ein snittalder godt over 40 år. Leiar F tykkjer det er

mykje læring i det at studentane ser med nye auger på haldningar til pasientar og kasus i avdelinga. Ein vert då som sjukepleiar meir bevisst på korleis sjargongen i avdelinga er, og kan gjere seg tankar om korleis ein vil den skal vere. I tillegg vert det trekt fram frå fleire av informantane at studentane har med seg ny kunnskap ut i praksis. Mykje kan vere endra i løpet av dei åra som er gått sidan kontaktsjukepleiarene var ferdigutdanna, og det vert då ei kunnskapsutveksling mellom student og sjukepleiar. Det vert òg nemnt at høgskulen i dag har elektroniske verkty, t.d. prosedyrebøker, som studentane har erfaring med å bruke og som er ukjende for sjukepleiarane i avdelinga. Dette vert framheva av nokre av leiarane som ting som sjukepleiarane i avdelinga er interesserte i og som dei spør studentane ut om.

Det viser seg gjennom samtalane at leiarane har mange tankar om korleis ein god student bør vere. Leiar E seier at ho observerer studenten ved første møte og registrerer alt frå handtrykk og blikk, til korleis studenten finn seg til rette i avdelinga og korleis studenten klarer seg fagleg. Noko av det viktigaste for ho er at studenten skal ha evna til å kommunisere, både med personalet i avdelinga og sjølvsagt med pasientane.

G: *”Eg hadde ønska at studenten skulle vere arbeidsam, pliktoppfyllande, ansvarleg. Er det nokon som er sånn? Ein ønskjer seg vel at studentane skal vere det. Det eg tenkjer er at når studentane er ferdige så skal ein ønskje å arbeide i lag med dei, ein skal jo kunne ønskje at dei skal vere kollega.”*

Elles skildrar leiarane sin yndlingsstudent som ein lærevilleg person, som er spørjande og nysgjerrig, som tek initiativ, men ikkje tek overhand. Studenten bør kunne tenkte gjennom eventuelle konsekvensar for det han gjer og det er også forventa at studentane skal kunne observere og rapportere frå arbeidet dei gjer. Dei bør vere nøyaktige, men ha evne til logisk tenking slik at dei ikkje vert firkanta. I tillegg skal dei kunne vise empati og kommunisere med pasientar, pårørande og kollegaer på ein god måte. Leiarane meiner at sosial kompetanse er svært viktig i sjukepleiaryrket. Informant D er også oppteken av at ein student skal vere punktleg og halde avtalane som er gjort, t.d. å følgje vaktene til kontaktsjukepleiarene, fordi studenten vil ha mest att for dette sjølv i form av betre læresituasjonar. Ingen av informantane kan seie at dei særleg ofte ser denne typen studentar, men at dei ofte ser element av dette og at det er noko som dei legg stor vekt på.

4.5 Samhandlingstilhøva mellom høgskule og helseføretak

Eg var interessert i å høyre om korleis sjukehusavdelingane samarbeider med høgskulen og korleis dette verkar inn på leiaren sitt arbeid i avdelinga. Eg hadde dette som avsluttande tema i intervjuet med informantane. Dette var tydeleg eit tema som mange av informantane hadde tenkt lite på tidlegare, slik at det enkelte gonger såg ut til at det var vanskeleg for dei å svare. Det som likevel tydeleg kom fram var at alle leiarane følte at dei hadde eit godt samarbeid med den høgskulelæraren som er i avdelinga deira og har den direkte oppfølgjinga med studentane der.

E: *"Høgskulen har tilsett lærarar her som føl opp studentane og det er vel dei som ein har noko med å gjere da. Eg opplever at vi har eit ok forhold, vi kjenner jo kvarandre. Det er personar som har vore tilsette i systemet her over tid og det gjer jo til at du lett tar opp ting som du treng å diskutere med dei i forhold til studentane og korleis ting skal vere."*

F seier at ho har ei kjensle av at høgskulen har eit ønskje om å vere mindre involvert i praksisfeltet enn det dei har vore tidlegare, og legg til at ho ikkje veit om avdelinga hennar kan takle det. Spesielt vil dette vere vanskeleg dei gongene ein har studentar som krev litt ekstra oppfølgjing. Ho etterlyser eit tilbod om sjukepleiefagleg rettleiing frå høgskulen si side. Ho meiner dette ville vore ein betre måte å utnytte lærarressursane på enn at høgskulelærarane skal ha rettleiingsdag²¹ med studenten i avdelinga. Leiar B er einig i at avdelinga har eit godt samarbeid med praksislæraren, men ho etterlyser meir planleggjring i høve gjennomføring av praksisperiodane. Ho ønskjer seg informasjon om praksisperiodane frå høgskulen tidlegare enn det dei får i dag. I tillegg ønskjer ho at høgskulen tek meir omsyn til at helseføretaket er ein stor og tungrodd organisasjon, som treng beskjed i god tid om ein skal få til å sende sjukepleiarar frå avdelingane på kontaktsjukepleiarkurs som høgskulen enkelte gonger arrangerer, eller andre aktuelle kurs innanfor rettleiing. C seier at sjølv om ho får informasjonen i tide synest ho det kan vere vanskeleg enkelte gonger fordi avdelinga hennar ikkje får vere med å styre talet på studentar dei skal ha i praksis. Talet på studentar er styrt gjennom ein overordna samarbeidsavtale mellom helseføretaket og høgskulen, men i intervjuet viser det seg at dei leiarane eg snakkar med veit lite om denne avtalen. I helseføretaket er det fagavdelinga som handsamar denne avtalen, så det kan vere noko av

²¹ Høgskulelærar følgjer ein student gjennom ein vanleg arbeidsdag i praksisfeltet

grunnen til at avdelingane kjenner lite til det direkte innhaldet i avtalen. Dermed føler dei at dei har lite høve til å påverke den.

Eg bad informantane kome med tankar om andre typar samarbeidsformer som dei såg på som interessante å gjennomføre for høgskule og helseføretak, då seier informant C dette:

C: *"Det er ikkje sånn at eg har tenkt veldig konkret eller tenkt veldig mykje på dette. Det er det ikkje. Men eg kunne godt tenkt meg at vi hadde ein dag i året med ein eller annan form for temadag og der ein spesielt kunne gå på det her med reint sjukepleie – ikkje forsking, men kva skal eg seie... Det her med korleis vi jobbar, kva er sjukepleie, kva er det vi jobbar mot og for. Ei form for bevisstgjøring og ja, litt sånne ting."*

Informant D er inne på noko av det same når ho etterspør kunnskap om læringsteoriar og evidensbasert kunnskap. Ho nemner i den samanheng at ho ønskjer seg ein temadag eller eit seminar der aktørane kan samarbeide om innhaldet. Dei fleste av informantane nemner at dei gjennom ulike former for kurs, og etter- og vidareutdanningar, samhandlar med høgskulen på eit anna plan enn det som gjeld studentoppfølgjing. Her kan det vere at tilsette ved avdelinga tek vidareutdanning eller at dei deltek som lærarkrefter på høgskulen. Leiarane rosar høgskulen sitt tilbod på denne fronten og seier at det vert hyppig brukt av deira tilsette. Informant G fortel om at nokre sjukepleiarar ved hennar avdeling har delteke i ei samarbeidsgruppe med deltakarar frå høgskule og helseføretak, der dei har hatt fokus på kunnskapsbasert praksis. Dette var noko som var positivt for samarbeidet mellom dei to aktørane syntest ho. Informant B ytra eit ønskje om at avdelingane skal få vere meir synlege i høgskulen, t.d. ved at leiar eller sjukepleiar frå avdelinga vitjar høgskulen før studentane skal ut i praksis og fortel litt om den avdelinga dei kjem til. Dette meiner ho vil gjere overgangen til praksis lettare for studentane og for avdelinga som skal ta i mot studenten.

Samarbeid kring modellane for utdanning av spesialsjukepleiarar er eit tema hos enkelte av leiarane eg snakka med, men dette dreier seg i hovudsak om praktiske ting i høve stipendordningar, praksisplassar og liknande. I noko form er det òg her eit samarbeid kring undervisning, men det var litt uavklara då eg gjennomførte intervjuia.

Fleire av informantane nemnde høvet ein har til å drive med forsking når ein samarbeider tett med høgskulen, men det var på dette tidspunktet ingen av avdelingane som var involvert i ei slik form for samarbeid. Ein av leiarane fortel at det er ein sjukepleiar ved hennar avdeling som har delteke på fleire forskingsprosjekt, og at dei på den måten har fått fokus på dette i hennar avdeling.

G: "Ho har vore med på to, i allefall av dei. Det er klart at vi kan dra nytte av det sånn på avdelingsvis. Det er kjempeviktig å ha litt fokus på dette."

Trass i at dette var noko som leiarane var opptekne av, var det ingen av dei eg snakka med som hadde konkrete tankar om kva dette kunne innebere for deira eiga avdeling. Eg oppfatta dei slik at det var noko dei ville ha støtta om andre kom med forslag om eit slikt samhandlingsprosjekt.

4.6 Så kva fann eg?

Eg har ovanfor forsøkt å gje att dei viktigaste funna i datamaterialet, og meiner eg har gjeve eit dekkjande bilet av det dei sju informantane fortalte meg. Informantane hadde ulik bakgrunn og var leiarar for relativt ulike avdelingar, men eg synest ikkje det spegla seg vesentleg i svara deira. På mange måtar var informantane samkøyrd i svara. Dei skildrar dei same utfordringane og gledene i arbeidskvardagen sin.

Kvardagen til sjukepleieleiarane slik dei skildrar den fortel at dei formelle rammene kring arbeid med læring og kunnskapsutvikling er tilstades, men ikkje slik dei ønskjer seg. Det har vore eit sterkt fokus på innføring av nye IKT-system i helseføretaket, som skal gjere arbeidet lettare for leiarane og dei tilsette. Dette har blitt oppfatta som ei tyngande oppgåve for leiarane og dei har brukt mykje energi på dette. Dei tykkjer ikkje dei har fått så mykje att for dette arbeidet. Motivasjonen for å ta i bruk desse hjelpemidla skildrar dei derfor som låg.

Dei fortel om kurs og e-læringprogram som er tilgjengelege, men som avdelingane ikkje greier å nytte seg av. Leiarane meiner dette skuldast travlare arbeidsdagar og dermed mindre tid til å fordjupe seg. Informantane skildrar at toppleiringa i helseføretaket har fokus på drift og effektivitet. Det kan sjå ut til at arbeidet med fagutvikling og kompetanseheving i avdelingane derfor vert skadelidande. Trongare økonomiske rammer kan vere eit hinder for å setje i verk konkrete tiltak innanfor kunnskapsutvikling i eigne avdelingar, seier leiarane. Mellom anna har dei ikkje same fridom som tidlegare til å ta inn vikarar om nokre av dei tilsette skal ut av drifta for å gå på kurs eller liknande. Mindre økonomisk fridom, i tillegg til mange nye oppgåver som vert flytta frå stabsfunksjonane i helseføretaket til avdelingane, kan føre til at leiarane ikkje styrer sine eigne arbeidsdagar. Informantane legg vekt på at arbeid med oppfølgjing av sjukmelde og anna personal- og lønsadministrativt arbeid, handtering av

innmelde driftsavvik, bestilling av varer og betaling av rekningar, er administrative oppgåver som er overført til deira nivå dei seinare åra. Dei skildrar dette som oppgåver som tek mykje tid. Arbeid knytt til fagutvikling, læring og kunnskapsutvikling kan då verte lagt på vent. Dette er arbeid som dei seier at dei har lyst til å ta fatt på. Leiarane har òg fokus på dei mange IKT-systema som har vorte innførde i helseføretaket dei siste åra. Systema skal gjere kvardagen enklare, men det kjennest slett ikkje alltid slik, seier informantane. Dei har fått opplæring i dei nye systema, men seier at dei likevel har kjent det som ei belastning i mange situasjonar. Her kan nokre av leiarane vere fastlåste i ein situasjon dei ikkje ønskjer å vere i. Nokre av informantane seier at draumen deira er å få litt meir tid til å arbeide målretta med læring og kunnskapsutvikling slik at det vert ein integrert del av arbeidet i avdelinga. Dei seier òg at dei ønskjer seg friare økonomiske rammer. Fleire av leiarane trur dette er heilt naudsynt om dei skal greie å formalisere arbeidet med læring og kunnskapsutvikling.

Nokre av dei uformelle lærings- og kunnskapsutviklingstiltaka i avdelingane kan sjå ut til å fungere særskilt godt. Leiarane seier at dei likar å vere synlege i avdelinga og få vere delaktige i den daglege drifta. Korleis drifta i avdelinga fungerer kan på mange måtar vere det viktigaste for korleis arbeidsdagen til leiaren artar seg. Om leiarane involverer seg direkte i den daglege drifta kan dei verte deltagarar i viktige uformelle, sosiale hendingar i avdelingane. Slike uformelle tiltak skildrar informantane som rapportar, morgonkaffien og lunsjpausen. Her kan leiaren tilegne seg kunnskap om korleis han på best mogeleg vis kan gjere seg nytte av den kompetansen som er i avdelinga. Slik kan dei legge til rette for at avdelinga yter helsetenester av høg kvalitet til inneliggjande pasientar, pårørande og andre samarbeidspartar. Leiarane ønskjer å utvikle desse uformelle strukturane vidare med å setje dei inn i eit meir formelt system. Ved å gjøre det trur sjukepleieleiarane at det vil verte lettare å syne kva dei driv med i avdelingane og gjøre deira avdeling meir attraktiv.

Leiarane seier dei ønskjer seg meir tid til å arbeide med kunnskapsutvikling. Dei føler at personalet har store forventningar til dei og ikkje alle leiarane synest dei greier å innfri desse. Dei arbeider etter ein kompetanseplan som for mange kjennest nokså fjern, og som vert plassert i ein perm i ei hylle utan at den gjev så mykje mening for det arbeidet dei skal gjøre i avdelinga. Men det finns òg mykje positivt her. Leiarane skildrar korleis dei legg til rette arbeidsdagen for personalet sitt slik at dei skal kunne lære mest mogleg. Til dømes at erfarte og uerfarne sjukepleiarar samarbeider om vanskeleg pasientar. Dei fortel om organisert opplæring av nyttilsette, planlegging av temadagar og om internundervisning. Fleire av

leiarane seier at dei gjer seg nytte av spesialutdanna sjukepleiarar i avdelinga som bidreg med arbeid innan fagutvikling. Dette er ein måte for leiarane å deleger vekk noko av den praktiske delen av arbeidet med læring. Som ein av leiarane sa, så er det ikkje lenger forventa at ein som avdelingssjukepleiar skal kunne og vite alt, men ein skal leggje til rette for at dei tilsette skal kunne tilegne seg kunnskap. Dei fortel òg om felles møtepunkt i avdelinga, som sjukepleierapportar, legevisitt og personalmøte som arenaer for erfaringsutveksling og læring. Dei framhevar læring som føregår i samhandling mellom kollegaer i avdelinga. Her nyttar dei uttrykk som learning-by-doing og erfaringsbasert kunnskap og praksis. Likevel seier dei fleste leiarane at det vert for lite målretta arbeid med læring i deira organisasjon, og at fokuset i helseføretaket nok er retta meir mot drift og økonomi. Ein kan kort oppsummert seie at leiarane har gode erfaringar med uformelle læringstiltak i avdelingane, medan mange av dei formelle tiltaka fungerer dårlig sett frå deira ståstad.

Studentar i praksis har ein positiv effekt på læringsklimaet i avdelingane, meiner informantane. I tillegg vert det trekt fram kor viktig funksjonen som praksisplass er, sidan ein gjennom studentane har kan vere med å påverke dei nye sjukepleiarane som vert utdanna. I tillegg er det ein innfallspunkt til rekruttering av nye arbeidstakrar til avdelingane. Leiarane seier at dei ofte tilset personar som tidlegare har vore studentar ved avdelinga.

I siste delen av intervjuet snakka eg med informantane om ulike samarbeidsformer mellom helseføretak og høgskule. Dette var eit tema informantane ikkje hadde tenkt mykje over på førehand. Mykje av det dei omtala som samhandling med høgskulen var ikkje noko anna enn det at tilsette tok kurs eller vidareutdanningar i regi av høgskulen. Noko alle leiarane etterspurde var seminar/temadag eller liknande, som høgskule og ev. helseføretak kunne arrangere for praksisfeltet. Her ønskte leiarane seg t.d. tema som læring og læringsteoriar, sjukepleie i vår tid og evidensbasert praksis. Dei var interesserte i å vere med i aktuelle forskingsprosjekt. Dei nemner at dei ønskjer større grad av påverking i høve studentane som skal kome til deira avdeling, blant anna i form av tal studentar og ved at dei ønskjer å førebu studentane før dei startar i praksis.

Ved slutten av intervjuet var alle leiarane svært positive, og fleire av dei sa dei håpa samtalens vår kunne føre til at dei fokuserte litt ekstra på arbeidet med læring i avdelinga i tida framover. Nokre av leiarane sa at dei no hadde fått auga opp for at det går føre seg kontinuerlege læringsprosessar i avdelingane deira, sjølv om dei ikkje tenkte så konkret på det til dagleg.

5.0 Analyse

I dette kapittelet vil eg drøfte funna frå empirien min opp mot aktuell teori som kan hjelpe meg med å kome nærmare spørsmåla i problemstillinga mi. Den analytiske framstillinga vil eg byggje på modellen for kunnskapens overgangsformer som er presentert av Nonaka (1994) og Nonaka og Tacheuchi (1995). Modellen omhandlar ei verksemde si evne til å skape systematiske prosessar for kunnskapsutvikling og til å spreie denne kunnskapen i organisasjonen. Ut frå det vel eg å dele inn analysen i fem. Først ei innleiing, så fire underkapittel der eg ser på mine funn og aktuell teori gjennom dei fire prosessane sosialisering, eksternalisering, kombinering og internalisering.

5.1 Kunnskapsleiarar som ikkje veit dei er det?

Eg har i kapittel 1 gjort greie for endringar av organiseringa i helsevesenet og i studieplanar for sjukepleiestudentar. Dette trur eg er viktig å ha med vidare når ein skal sjå på arbeidskvarden til sjukepleieleiarane. Leiarane skildrar med entusiasme korleis avdelingane arbeider med den daglege drifta, men at dei på mange måtar har gjeve opp å arbeide med læring og kunnskapsutvikling slik dei ønskjer det sjølv. Fokuset på læring er tilsynelatande lite, medan fokuset på drift og personalretta oppgåver er stort. Enkelte av leiarane seier at dette kjennest som eit hinder for arbeid med kunnskapsutvikling.

Det kan sjå ut til at det vert gjennomført ein del uformelle tiltak som fremjar læring. Kollegarettleiing er svært vanleg i sjukepleiaryket og vert nøyne skildra av informantane. Leiarane fortel om diskusjonar under rapportar, i lunsjen og over morgenkaffien, internundervisning og personalmøte. Deltaking på desse uformelle møteplassane ønskjer leiarane å prioritere. Dei ser at det her er mogleg å få dei tilsette til å reflektere over faglege spørsmål og skape engasjement. Leiarane kan få ein sjanse til å reflektere over eigen praksis ved at dei her får tilbakemeldingar frå dei tilsette på arbeidet dei sjølve gjer. Dei vil då ha høve til å sjå eige arbeid frå dei tilsette sin ståstad. Naustdal (2006:83) viser til Nordhaug (1998) som seier at diskusjonar på internundervisning og personalmøte fører til høg grad av deltaking og er med på å skape både bevisst og ubevisst læring. Om ein får til denne typen refleksjonar knytt direkte opp til praksis kan ein få i stand gode læringsprosessar. Skistad

(2006:77) seier at sidan sjukepleiaryket er eit praktisk yrke vil kompetansen måtte byggjast opp gjennom direkte kontakt med pasientar og refleksjon med meir erfarne sjukepleiarar, ikkje berre gjennom teori. På den måten kan ein kanskje redusere behovet for eksterne kurs og opplæring, ved å nytte dei ressursane og den kompetansen ein har i eiga avdeling. Det kan sjå ut til at dei avdelingane som arrangerer lokale fagdagar/temadagar som kostar minimalt, får eit godt fagleg utbytte av dette for avdelinga si. Dei fokuserer heller ikkje like mykje på økonomiske vanskar i samband med læring og kunnskapsutvikling. Desse leiarane fokuserer på ressursar dei har i eiga avdeling eller organisasjon og gjer seg nytte av dei på meir uformelle måtar. Døme på dette kan vere ved undervisning på temadagar.

Noko som kan vere problematisk når ein arbeider med læring utan formelle rammer, kan vere faren for at enkelte av arbeidstakarane vil velje å ikkje delta i prosessane. Det er skildra i kapittel 4 at enkelte arbeidstakarar som hadde vore tilsett lenge ved avdelingane er slitne og difor vel å ikkje engasjere seg i diskusjonar, undervisning eller utviklingsarbeid i avdelinga. Senge (1991) seier at menneske med høg grad av personleg meistring vil utvikle evna si til å skape dei resultata dei ønskjer gjennom heile livet. Dette handlar ikkje berre om kompetanse og ferdigheter, men like mykje å leve livet kreativt. Personleg meistring er noko ingen andre enn individet sjølv kan arbeide for, men om ein meistrar denne disiplinen vil individet sjølv gjere ein innsats for ikkje å miste den kunnskapen ein har tileigna seg. (Skistad, 2006) Ein hypotese kan vere at om ein fokuserer for mykje på den teoretiske kunnskapen, kan det vere vanskelegare å få dei tilsette med i kunnskapsutvikling. Om ein skal klare det må teorien vere innanfor fagområde dei tilsette er interesserte i. Då vil ein kunne sjå at dei tilsette gjer ein innsats for å oppretthalde kunnskapen dei har tileigna seg. (Senge 1991) Det kan då vere eit poeng for leiaren å kartleggje kvar einskild sjukepleiar sin kompetanse og kva som er interessefeltet deira. (Skistad, 2006) Slik kan ein lettare involvere heile gruppa av tilsette når ein arbeider med kunnskapsutvikling. Senge (1991) viser til at om den personlege identiteten til den tilsette er knytt til ei bestemt formell rolle, kan det føre til at den tilsette vert låst til rolla og ikkje lenger interessert i å delta i oppgåver som han meiner ligg utanfor. På denne måten kan den tilsette fjerne seg frå læringsutfordringar og stagnere. Ein kan tenkje seg at for å kunne fange opp kva som skal til for å få desse personane integrert i læringsmiljøet kan det kanskje vere viktig for leiaren å delta aktivt i miljøet, og lytte til dei tilsette sine ønskjemål. Skistad skildrar (2006) at det er mogleg for leiarane å bruke medarbeidersamtalar til ei slik kartlegging.

Helseføretaket har i følgje sjukepleieleiarane fokus på pasientforløp,²² drift, økonomi og effektivisering. Kvaliteten skal vere minst like høg som før, men dei økonomiske rammene vert strammare. Kvaliteten vert det arbeidd med gjennom ulike typar kvalitetsforbetringssystem og dokumentasjonssystem. Gjennom formelle prosessar har leiarane og deira avdelingar høve til å vere med i arbeidet som føregår. Det er rom for at leiarane kan kome med innspel til desse prosessane, men slik eg opplever det er dei ikkje spesielt opptekne av det. Ein mogleg grunn til det kan vere at dei ikkje tenkjer dei har noko å bidra med. Det vert frå informantane si side lagt vekt på at det er lagt til rette for elektroniske kurs som arbeidstakarane kan gjennomføre i arbeidstida for å auke kompetansen sin innan enkelte fagfelt. Her er det kome krav frå helseføretaket at alle tilsette skal gå gjennom nokre av desse kursa. Det er ein enkel og rimeleg måte å heve kompetansen på, som ikkje påverkar økonomien i avdelinga i det heile. Slike formelle tiltak er leiarane positive til, og dei ønskjer fleire tiltak som dette frå helseføretaket sentralt.

Ein leiar i det offentlege vil truleg ha mindre handlingsrom enn ein leiar i privat sektor. (Strand, 2001:272) Slik informantane skildrar arbeidskvardagen sin, dreier den seg mest om å utføre det dei definerer som administrative oppgåver i avdelinga²³. Desse oppgåvene er i stor grad knytt opp mot drift av avdelinga. Det tunge fokuset på drift gjer at det vert vanskeleg å gjere seg nytte av dei formelle opplæringstilboda helseføretaket har. Naustdal (2006:86) seier at sjukepleieleiarar stiller spørsmål ved at dei stadig får fleire administrative oppgåver og av den grunn får mindre tid til å halde seg sjølve fagleg oppdatert, og får mindre tid til å halde seg oppdatert på kompetansebehovet i avdelinga dei er leiarar for. Naustdal spør her om dette kan føre til at kompetanseutviklinga på sikt ikkje dekkjer avdelinga sitt behov for kompetanse.

Leiarane meiner handlingsrommet deira er for lite til det dei ønskjer av kurs og undervisning. Dette problemet har vorte større dei seinare åra. Leiarane har heller ikkje budsjettansvar og budsjettmynde i avdelingane sine. Vike m.fl. (2002) seier at sjukepleieleiarane sine vanskar med å setje eigne grenser i høve til organisasjonen lett kan svekkje maktgrunnlaget deira. Orvik (2004) seier at jurisdiksjonelle tilhøve som blir påverka i ei slik retning, på sikt kan vere uheldig for sjukepleietenesta. På bakgrunn av dette trekkjer

²² Pasientforløp – kva som skjer med ein pasient frå han vert innlagt på sjukhus til han vert utskrive

²³ Sjå kapittel 4

Orvik fram kor viktig det er at sjukepleieleiarane har organisatorisk kompetanse, slik at dei forstår korleis strukturelle tilhøve påverkar makttilhøva (2004:146). Her kan det vere nyttig for sjukepleieleiarane å møtast i eit felles fora for å drøfte liknande saker, slik at dei kan sjå at dei ikkje er åleine om desse problema og kan kome styrka ut av situasjonen. Naustdal (2006:40) trekkjer fram omgrepet hybridleiarar i sin studie, og viser til Torvestad Nerheim og Kragh Jørgensen som meiner at sjukepleieleiarar fjernar seg meir og meir frå eigen profesjon, og identifiserer seg meir med organisasjonen, dei vert hybridleiarar. Med det meiner Kragh Jørgensen ein type leiar som har med seg verdiar både frå eige fag og som ønskjer å ha fagleg sjølvstyre, og som har verdiar retta mot generelle leiingsoppgåver. Torvestad Nerheim seier slike leiarar fjernar seg frå si eiga gruppe og byggjer seg ein ny nisje, helseleiing. Ved å få til dette vil det kanskje kunne vere enklare for leiarane å arbeide meir formelt med lærings- og kunnskapsutviklingsarbeid?

5.2 Sosialisering som kunnskapsprosess i sjukehusavdelinga

Taus kunnskap som held fram med å vere taus kunnskap etter samhandling mellom menneske kallar vi sosialisering. Dette kan handle om kunnskap ein berre kan sjå eller ane, eller ei kjensle av at nokon kan mykje. Nonaka seier at ein her kan snakke om meisterlære, eller det å lære eit handverk gjennom å sjå korleis andre arbeider, og lære på den måten utan at noko vert sagt eller forklart. Informantane snakkar mykje om å vere synlege som leiarar og at dei ved å vere synlege ønskjer å vere inkluderande og delaktige i sin leiarstil. På den måten kan dei vere eit førebilete for sine tilsette som vil sjå leiarane og leiaren sine reaksjonsmønster og ta dei opp i seg. Dette er ein måte å lære på der ein gjer seg bruk av observasjon, imitasjon og øving. (Nonaka, 1994:19)

Eit anna namn på dette kan vere modellæring²⁴ som skjer ved å observere andre si åtferd og konsekvensar denne åtferda har for dei. Modellæring inneholder element både frå imiterande og identifiserande læreprosessar. (Nielsen og Kvale, red., 1999:243) Bø (2005) seier at modellæring skjer ved at ein identifiserer seg med modellen og at andre si åtferd disponerer for liknande åtferd hos den som observerer åtferda. Bronfenbrenner (1973) meiner

²⁴ Engelsk: modeling; omgrep frå Banduras sosialkognitive læringsteori. Kjem ikkje nærrare inn på Bandura her.

at modellæring er sjølvforsterkande ved at sjølve handlinga vert sett på som ei belønning. Ein kan tenkje seg at leiarane brukar seg sjølve som rollemodellar fordi dei ønskjer at dei tilsette i avdelinga skal adoptere leiaren sine erfaringar og kunnskapar. På den andre sida kan ein tenkje seg at leiaren er usikker og at ein som leiar ønskjer å verte teken opp i det sosiale praksisfellesskapet som dei tilsette i avdelinga har. Leiaren kan då handle slik han trur og meiner at dei tilsette ønskjer. Ein slik type imitasjon er ein del av sosialiseringssprosessen i andre deler av livet òg. Det kan vere eit lite barn som svarar med smil når du smiler til det. Dette vil vere ein automatisk respons. Om du ser dine eigne born reagerer på same måte som du sjølv i gjevne situasjonar, vil denne handlinga vil vere meir bevisst. Dei tek etter den vaksne rollemodellen. Bø (2005) snakkar om dette i samband med sosialisering.

Leiarane eg har intervjuha alle arbeidd lenge som sjukepleiarar og har lang erfaring innanfor det fagfeltet der dei no arbeider. Slik har dei tileigna seg mykje kunnskap som dei fortel at dei brukar til å handtere kvardagane på jobb. På denne måten kan dei vere fagpersonar med ein fot i kvar leir. Dei oppfattar seg sjølve som ein del av sjukepleiarane sitt profesjonsfellesskap, samstundes som dei er ein del av leiarsfellesskapet i organisasjonen. Dette seier dei kan vere vanskeleg til tider. Praksisfellesskapet dei er medlemer av kan enkelte gonger ha motstridande interesser og det kan verte vanskeleg for leiaren å vite kven ein skal vere lojal mot. Etienne Wenger skildrar det på denne måten:

”Learners must often deal with conflicting forms of individuality and competence as defined in different communities” (1998:160)

Mykje av denne kunnskapen vert aldri vert sett ord på. Ein av informantane skildrar dette når ho seier at ho ikkje rekk å arbeide systematisk med læringsprosessar, men med over 20 års yrkeserfaring har ho mykje å formidle vidare til dei ho arbeider saman med. Det meiner ho er hennar viktigaste bidrag til arbeidet med faget i avdelinga. Her viser ho til at ho anten kan svare på spørsmål som dei andre ikkje finn svar på, eller utføre prosedyrar medan andre mindre erfarne sjukepleiarar ser på kva ho gjer og korleis ho gjer det. Det kan òg vere at andre lærer av henne som person slik ho taklar vanskelege situasjonar. Gjennom å vere synlege leiatarar, meiner informantane at dei klarar å motivere dei tilsette til å gjere ein så god jobb som mogeleg, samstundes som dei kan støtte dei tilsette i arbeidet. Dette gjer dei ofte ved å vere tilgjengelege og delta i det daglege arbeidet slik at dei tilsette skal skjøne at leiaren ser korleis deira arbeidskvardag er. Det kan hende leiarane påverkar sosialiseringa som skjer i avdelinga på denne måten. Nonaka (1994:19) seier at nøkkelen for å tilegne seg taus kunnskap er

erfaring, berre på denne måten kan ein få del i denne kunnskapen. Wenger (1998:338) nemner Drath og Palus²⁵ som seier at leiarskap kan oppfattast som produksjon av meininger ein får godkjent av eit praksisfellesskap. Det gjev støtte til tanken leiarane har om at dei ved å vere delaktige i det som skjer i avdelinga kan påverke utviklinga av avdelinga. Noko av det same har Naustdal (2006:82) kome fram til òg. Ho viser til Bjørk (2001) i denne framstillinga når ho seier at dette er mogleg der det er legitimt og tilrettelagt for fellesskap, refleksjon og dialog om sjukepleiefaglege utfordringar. Leiaren må vere aktiv i miljøet og stille kritiske spørsmål. Om leiarane skal kunne greie dette må dei ha forståing for at kompetanse ikkje er noko som er statisk og gitt ein gong for alle, men heller sjå på læringsom ein implisitt del av verksemda. I sin studie viser Skistad (2006:87) til Senge (1994) som seier at målsetjinga for verksemda bør spegle den enkelte tilsettens sin eigen personlege visjon for å få til eit felles ansvar for den. Visjonen vert felles gjennom ein prosess der alle aktivt deler sine personlege verdisett med andre (Hustad, 1998:41). Ved å ha ein felles visjon vil det vere enklare å motivere dei tilsettene til ein innsats for fellesskapet.

Wenger (1998:61) snakkar om sosial praksis og at denne type praksis innehold både taus og eksplisitt kunnskap. Han meiner at praksis er handling i sosial og historisk samanheng, som gjev det vi gjer struktur og mening. Gjennom hans tre dimensjonar for samanhengen mellom praksis og fellesskap nemner han gjensidig engasjement, felles verksemde og felles repertoar av måtar å gjere ting på. Her kan leiaren verte viktig om ein får til ei kjensle av samhald i avdelinga som ein kan byggje vidare på. Dette seier leiarane er viktig, men eg er usikker på om dei ser kor viktig det kan vere for deira arbeid vidare i avdelinga. Naustdal (2006:81) viser i studien til at hennar informantar trekkjer fram ivaretaking av personale og sikring av eit godt arbeidsmiljø som ei viktig leiingsoppgåva som dei prioriterer høgt. Svara syner at dei heile tida knyter denne oppgåva til den faglege utviklinga og kvaliteten i det faglege arbeidet. Naustdal støttar seg til Nordhaug (1998), Lai (2004), Kragh Jespersen (2005) og Skau (2005). Wenger (1998:85) snakkar om meiningsom ein av dei grunnleggjande sidene ved praksis og er oppteken av samspelet mellom deltaking og konkretisering. Wenger (1998) seier det viktigaste er å skjøne samspelet i situasjonen, ikkje nødvendigvis å klassifisere den. Han er difor ikkje oppteken av å klassifisere kunnskap som taus eller eksplisitt, at læring skjer individuelt eller kollektivt, eller andre former for

²⁵ Drath og Palus, 1994, Making Common Sense: Leadership as Meaning-Making in a Community of Practice

klassifisering. Han er oppteken av at ein kan bruke det som ei ramme til å analysere samspelet der ein alltid vil ha begge deler samstundes. Han meiner deltaking og konkretisering er to sider ved same sak, og ikkje motsetnader. Her vil ein kunne sjå at den sosiale meiningsproduksjonen er det relevante analysenivået når ein skal arbeide med analyse av praksis.

Glosvik (2008) siterer Senge når han skriv at den lærande leiaren, er den som gjennom personleg meistring tenker gjennom sine ønskjer og draumar. Om ein leiar skal utvikle denne disiplinen, personleg meistring, må ho starte med å byggje visjonar i det små hos seg sjølv. Den spenninga som vert bygd opp når visjonane møter dagleglivet og krava i dagleglivet, kan føre til ei spenning og ein kreativitet som får leiaren til å realisere desse biletta, og at han får mot og kraft nok til å greie det. I tillegg bør leiaren leggje til rette for personleg meistring hos dei tilsette i avdelinga. Skistad (2006:76-77) har sett på korleis leiarane ho intervjuar arbeidde med dette. Eitt av funna i hennar studie er at leiar brukar medarbeidarsamtalar til å kartlegge kompetanse hos dei tilsette, og leiaren kunne då bruke det som eit utgangspunkt for å auke dei tilsette si merksemrd for personleg meistring. Ho viser til at leiarane var svært opptekne av dette og at dei ønskte å støtte og motivere dei tilsette til fagleg utvikling.

Alle leiarane seier at drift dominerer over utvikling, men ingen av dei synest å tenke særleg over dette. Om ein ikkje problematiserer over dette, kan leiarane då kome i ein situasjon som skapar avgrensingar for organisasjonen si læreevne? Om leiarane er opptekne av det dramatiske og det openberrt trugande slik at gradvise endringar ikkje vert lagt merke til, kan dette føre til at læringsevna vert avgrensa. (Senge, 1991) Her tenker eg på leiarar som heile tida slit med å ha nok folk på jobb, krevjande pasientar og pårørande, og tilsette som er slitne. I slike situasjonar kan det vere vanskeleg å arbeide kreativt med læring og kunnskapsutvikling. Wenger snakkar om praksis som læring, og har fokus på utvikling av praksisfellesskap over tid, og tek føre seg dei faktorane som verkar inn på dette arbeidet. Han meiner at ein kan forstå praksis som ein læreprosess og at eit praksisfellesskap difor er ein struktur som ikkje berre er stabil, men òg mogleg å forandre med hardt arbeid.

Alle leiarane var einige om at det kvar dag, heile døgeret, året rundt skjedde læring i avdelingane deira. Ein har heile tida pasientar i avdelingane og utfordringar som må løysast kring dette. Når arbeidet skal utførast kan ein sjå at uerfarne sjukepleiarar identifiserer seg med erfarte og tek opp i seg den erfarte sine måtar å handle på. Her kan den tauke kunnskapen verte overført til ny tauk kunnskap hos den uerfarne sjukepleiaren. Gjennom

denne fasen vil sjukepleiaren kunne identifisere seg med andre ”yrkessyster” og på den måten tilegne seg kunnskap og haldningar som passar inn i det praksisfellesskapet som ein er i ferd med å bli ein del av. Dette kan vere ein parallel til det eg i kapittel 2 har skildra som eit asymmetrisk læringstilhøve mellom lærar og student. Slike asymmetriske læringstilhøve vil ein òg kunne sjå mellom kollegaer som har ulik ståstad kunnskapsmessig. (Dysthe, 1996) Ein skal heller ikkje sjå vekk i frå at desse læringstilhøva kan vere symmetriske om det er to erfarte sjukepleiarar som samhandlar. Det vil då variere kven av dei som tek initiativet og kven av dei som vert den som tileignar seg ny kunnskap. Her vil samhandlinga mellom dei to individua kunne vere viktig. Von Krogh, Ichijo og Nonaka (2000) tek for seg temaet omsorg i organisasjonen. Forfattarane framheld at organisasjonsmedlemer må vere opne mot kvarandre og mot idear andre kjem med. Dei må vere fullstendig trygge på kvarandre. Slike konstruktive og støttande relasjonar vil gjere det lettare for personane å dele si forståing av eit fenomen med andre. Det vil verte lettare å diskutere tvil og uro dei måtte ha, om kulturen i organisasjonen er prega av gjensidig tillit. Noko som vil ha ein sterkt positiv innverknad på spreiing av taus kunnskap er om haldningane til dei tilsette seier ”kom og ver i lag med oss”? For å få til utveksling av taus kunnskap må ein heile tida ha fokus på denne prosessen og på dei haldningane som kan vere moglege å bruke for å støtte denne prosessen. Mayerhoff sitert i von Krogh m. fl. (2000:63) seier at ekte omsorg for ein annan person er den beste hjelpa ein kan gje til vekst og sjølvrealisering. Dette kan vere ei hjelp til å skjøne kva plass omgrep omsorg kan ha i moderne organisasjonar. Om vi ikkje tek omsyn til omsorg vil ein kunne få organisasjonar som hamstrar kunnskap og på den måten arbeider seg opp stor makt og påverknadskraft i miljøet kring organisasjonen. Dette problematiserer von Krogh (red., 2000) over med bakgrunn i at enkeltorganisasjonar kan verte for mektige.

I kapittel 2 har eg gjort greie for nokre barrierar som kan vere til hinder for kunnskapsutvikling i organisasjonar. På individplan seier informantane at det kan vere vanskeleg å motivere til kunnskapsutvikling fordi nokre tilsette er slitne. Dei seier òg at nokre er fornøgde med den kunnskapen dei har og ikkje føler behov for å tilegne seg ny kunnskap. Dei tilsette kan føle det trugande å verte tvungne til å ta i mot store mengder ny informasjon. Dette verkar trugande og dei tilsette kan bli passive og unnlate å delta. Her viser von Krogh (red., 2000) til at denne barrieren kan føre til at dei tilsette føler at eksistensielle ting ved deira tilvære vert rokka ved og det kan føre med seg at dei startar med ein annan type aktivitetar enn det organisasjonen legg opp til for å føle at dei gjer noko som er verdfullt for dei sjølve.

Når ein innfører nye læringsmetodar, rutinar eller nye pasientgrupper til avdelingane, kan individet føle seg truga kunnskapsmessig. Dette kan leiarane kanskje unngå ved ei gradvis innføring av nye ting slik at alle tilsette kan føle at dei meistrar den nye kunnskapen. Her kjem vi nok ein gong innom Senge sitt arbeid med personleg meistring. Meininga med å bruke tid og ressursar på kvar enkelt si personlege meistring seier Senge (1994), er at ny kunnskap som ein tvingar på ein person ikkje vil vare lenge. Effekten av læringa vil vare ei stund, men den tilsette vil etterkvert slutte å bruke dei nye ferdighetene. Det vert då viktig å sjå om sjukepleieleiarane koplar saman læring og den enkelte tilsette sine personlege mål. Senge seier at om dette skjer vil den tilsette sjølv gjere ein innsats for ikkje å miste den kunnskapen han har tileigna seg.

Andersen (2006:57) er inne på kva som er viktige kompetanseområde i vår tid, og her trekkjer ho fram arbeidet med relasjonsbygging. Hennar informantar meiner at andre erfarne sjukepleiarar er ein ressurs for dei og at det er viktig for kontinuitet og samhandling at avdelingane byggjer opp sine eigne fagmiljø og unngår utstrekkt bruk av vikarar. Ho viser til at utan denne forma for samhandling, og ikkje minst tillit, vil det vere vanskeleg for ei gruppe tilsette å bli kjende med kvarandre og dermed få tilstrekkeleg kunnskap om kompetansen til kvarandre. Wadel (2002) snakkar om læringsforhold som er meir eller mindre innebygd i dei sosiale relasjonane i ein organisasjon, og til ein viss grad kan vere skjult slik at ein ikkje vert klar over kor sterkt påverka ein kan verte av dette. Dei sosiale relasjonane trer gjerne overordna fram i høve læringsforholdet. Med dette meiner Wadel at rettar og plikter som den sosiale relasjonen er bygd på er meir omfattande enn det som går på læring. Relasjonar som inneheld læringsforhold vil òg innehalde læringsåtferd og det vil dermed skje læring. (Wadel, 2002:29-30) Denne typen læringsforhold kan vere vanskeleg å sjå, noko som kan stemme med det informantane mine seier til meg. Nokre av dei seier at det vert arbeidd lite med læring i avdelinga, men denne kunnskapen kan vere skjult for dei slik at dei kanskje ikkje er klar over det. Wadel (2002) meiner at denne typen læringsforhold (læringsforhold medarbeidarar i mellom) utgjer dei viktigaste læringsforholda i lærande organisasjonar.

5.3 Eksternalisering av kunnskapsutvikling i sjukehusavdelinga

Eit anna steg i Nonaka sin modell som skildrar kunnskapens overgangsformer er eksternalisering. Eksternalisering er den prosessen som skjer når ein gjer taus kunnskap om til eksplisitt. (Nonaka og Takeuchi, 1995:64) Her vert det sett ord på taus kunnskap som då kan vise seg som metaforar, hypotesar, modellar, tekst, tal og figurar - eller andre former for "visualisering" av den tause kunnskapen. Ikkje minst det at informantane snakkar om den tause kunnskapen og vedgår at den eksisterer kan vere ein del av eksternaliseringa. Informantane mine er i utgangspunktet svært opptekne av det eg har definert innanfor den tause kunnskapen i avdelingane, men kjem òg med mange eksempel på korleis denne vert sett ord på.

Når leiarane snakkar om si eiga rolle i arbeidet med kunnskapsutvikling i avdelinga trekkjer dei ofte fram funksjonen som tilretteleggjar. Med dette meiner dei at det er viktig for leiaren å arbeide for at dei tilsette skal kunne få vise kva dei kan, både teoretisk og praktisk. Dette kan gjerast på fleire måtar. Skistad (2006:76) nemner kartlegging av kompetanse gjennom medarbeidersamtalar. Informasjonen leiaren får gjennom målretta samtalar kan brukast til å utarbeide og fornye avdelinga sin kompetanseplan. Han kan sjå kvar og ein av dei tilsette sitt bidrag til fellesskapet. Leiaren kan då gjere seg nytte av dette for å leggje til rette for personleg meistring hos dei tilsette. Saman med arbeidet med tilretteleggjring for læring og kunnskapsutvikling, kan kanskje denne typen kartleggjingsarbeid vere eit av dei viktigaste verkemidla leiarane har for å få starte arbeidet. For eit menneske som går inn for å arbeide med eigen vekst vil det vere viktig å ha støtte i omverda (Senge, 1991:177). Om denne støtta ikkje er tilstades kan det verte vanskelegare for ein tilsett å strekkje seg i retning disiplinen personleg meistring. Om den forståinga ein har av kultur og normer i avdelinga er til hinder for vidareutvikling av det faglege miljøet der, kan leiaren ta fatt i dette og arbeide med sine eigne og dei tilsette sine mentale modellar, seier Senge (1991).

I ei avdeling hadde dei noko som dei kallar for "snuttar". Her har leiaren lytta til dei tilsette og teke med seg vidare dei forslaga om tema for undervisning som kom frå personalgruppa. På den måten får kvar enkelt tilsett høve til å bidra med noko til fellesskapet, anten det er demonstrasjon av ei prosedyre eller det er å snakke litt om eit fagområde som dei er særskilt opptekne av. På den måten får den tilsette sett ord på den tause

kunnskapen vedkomande sit inne med, det er ei eksternalisering av kunnskapen. Slik er ein komen eit steg lenger i prosessen med kunnskapsutvikling.

Wadel (2002) seier ein er avhengig av læringsåtferd som koplar to eller fleire personar om ein skal kunne skape eit læringsforhold. Eit slikt læringsforhold er alltid ein del av ein sosial relasjon og ein kan sjå det i avdelingane. Ved å snakke om læringsforhold kan ein lette forståinga av at ein stadig lærer av kvarandre, og den koplinga av læringsåtferd som då skjer. (Wadel, 2002:28) Leiarane kan ha eit ansvar for å leggje til rette for at slike læringsforhold kan eksistere, bl.a. ved å foreslå samarbeidsprosjekt innanfor avdelinga eller leggje til rette for undervisning. På den måten kan den tause kunnskapen kome til overflata og få eit uttrykk slik at den vert synleg for alle. Her kan ein tenkje seg kvalitetsforbetrande prosjekt i avdelinga, fagdagar der ein gjer seg nytte av kompetansen til sine eigne tilsette eller å opne opp for uformelle faglege diskusjonar. Om leiaren er synleg i miljøet i avdelinga og er til stades og stiller spørsmål ved den praksisen som vert nytta, kan han vere med på å gjere den tause kunnskapen hos dei tilsette eksplisitt. Skistad (2006) og Naustdal (2006) seier at leiarane prøver å vere synlege i miljøet og på den måten arbeider dei med å få til ein kultur for læring og kompetanseutvikling i organisasjonen. For å få dette til ser det ut til at leiarane kan sjå på læring som ein integrert del av avdelinga.

Ein annan måte å arbeide med å gjere den tause kunnskapen eksplisitt på kan vere ved å skrifteleggjere forventningar til personalet gjennom stillingsinstruksar, kompetanseplanar eller gjennom prosedyrearbeid. Dette kan t.d. vere enkle måtar å handtere ei prosedyre på, som har vorte vanleg praksis i avdelinga, men som ingen snakkar om. Når ein får prosedyren ned på papiret vil det kunne vere mogleg å vurdere den, og enklare for nye å lære.

Vi kan også spørje om vi med å gjere taus kunnskap til eksplisitt startar ei læring om det å lære. Prosessen fører til at ein heile tida vil arbeide mot nye løysingar på problem ein møter, og desse løysingane kan føre ein inn i kollektive refleksjonsprosessar som utviklar ny innsikt og som igjen kan gje grunnlag for nye, konkrete organisasjonstiltak. Her viser Levin og Klev (2002:93) til Donald Schöns (1983) omgrep ”reflection-in-action”. Schön meiner at praktikarar kan meir enn dei er i stand til å setje ord på. Den tause kunnskapen kjem først til uttrykk ved handling. Ein av mine informantar sa at ho ikkje arbeidde så formelt med læring i avdelinga, men brukar seg sjølv og eigen erfaring etter mange år i yrket. Det er ikkje alt ho greier å setje ord på, men gjennom handling er det lettare å vise det. Korleis skal ein arbeide for at noko av denne kunnskapen skal bli eksplisitt? Argyris og Schön snakkar om neste fase i

dette som er ”knowing-in-action”, der praktikaren kan bevege seg kontinuerleg mellom eit taust, spontant og eit medvite, eksplisitt kunnskapsmodus. Når ein er kome over i denne fasen kan ein gjere seg nytte av det eksplisitte kunnskapsmoduset til den tilsette, det vil vere positivt både for den tilsette og resten av personalgruppa. (Jakobsen og Thorsvik, 2002:334)

Noko som informantane nemner som spesielt positivt ved å vere praksisplass for sjukepleiestudentar, er at dei læringsforholda som ein vanlegvis oppfattar som asymmetriske; student lærer av sjukepleiar (Dysthe, 1996:115), slett ikkje alltid er asymmetriske. Studentane kjem til avdelinga og har nyleg fått undervisning om aktuelle tema for avdelinga dei skal vere i praksis ved. På den måten kan studentane bringe med seg ny kunnskap inn i avdelingane. I tillegg kan studentane ha med seg nye læringsmåtar inn i praksisfeltet. Dette kan òg vere kunnskap som kan ha endra seg sidan sjukepleiarane i avdelinga vart utdanna.

Når sjukepleiarar i avdelingane arbeider tett saman med studentar må dei handle på ein annan måte enn det dei er vane med, seier leiarane. Sjukepleiarane må skjerpe seg og vere tydelege i det dei gjer, både praktisk og verbalt når dei samhandlar med studentar. Sjukepleiaren må forklare kvifor ting vert gjort slik dei gjer, han må vise til korrekt teori og gå gjennom hendingar med studenten for å forklare kva som hendte og grunngje hendinga og handlingane. Med denne typen grunngjeving av haldningar, handlemåtar og teorival vil sjukepleiaren kunne rette ei heilt anna merksemd mot desse spørsmåla. Sjukepleiarane vil truleg måtte arbeide meir med seg sjølv og korleis ein uttrykkjer seg når dei arbeider saman med studentar. Respondent F seier i intervjuet at studentar i avdelinga hjelper dei tilsette til å tenkje over korleis dei snakkar til, og omtalar kvarandre og pasientar. Dette er noko som er vanskeleg å sjå sjølv, men for studentane kan det vere lettare å uttrykkje det.

Det kan verke inspirerande for avdelinga å ha studentar i praksis. Studentane kjem inn som eit friskt pust frå sidelinja med ny kunnskap, nye meningar og nye måtar å handtere ting på. Ikkje minst kjem dei inn som ei samla gruppe i avdelinga. Slik kan studentane ha høve til å påverke miljøet. Avdelingane vil kunne reflektere over eigne handlemønster, eller som ein av informantane sa: Det gjev dei moglegheit til å reflektere over kva haldningar som er vanlege i avdelinga og kva sjargong dei nyttar i kvardagen. Dette er vanskeleg å verte klar over utan at ein har studentar som kjem inn og bit seg merke i det dei ulike handlingsmønstera i avdelinga.

Leiarane er opptekne av at studentane skal kunne vise at dei har evne til å uttrykkje eigen kunnskap. Om ein skal kunne vise andre tillit må ein kunne skjøne kva kunnskap dei sit

inne med anten det gjeld leiarkollegaer, underordna eller studentar. Om ein ikkje har tillit til dei ein arbeider saman med, vil ein heller ikkje kunne få oppretta gode og trygge læringsforhold. (Wadel, 2002:16) Her er eit av poenga at begge partar må vere interessert i, og opptekne av å skulle lære noko, og dermed gjensidig motiverer kvarandre. Leiarane ser at dette skjer i deira avdelingar når studentane er tilstades. Dei omtaler det som positivt, men krevjande når unge, energiske og lærevillige studentar inntek avdelinga. Dette kan kanskje påverke læringsforholda for dei tilsette i ei praksisavdeling, og måten leiaren arbeider med læring på i slike avdelingar.

5.4 Kombinering av kunnskapsutvikling i sjukehusavdelinga

Med kombinering syner Nonaka og Takeuchi (1995) til den prosessen som skjer når ein ved å knyte eksplisitt kunnskap til anna eksplisitt kunnskap, kan skape ny kunnskap. På individuelt plan skjer dette gjennom utveksling av dokument, møter, telefonsamtalar eller ved anna elektronisk kommunikasjon. Det kan vere å setje kunnskap saman på ein ny måte, kombinere ulike framgangsmåtar til ei felles forståing eller kategorisere kunnskap slik at ein får eit nytt syn på det. (Nonaka og Takeuchi, 1995:67) Leiarane eg snakka med var opptekne av at avdelingane kunne nytte seg av den kunnskapen studentar i praksis og deira lærar frå høgskulen kom med når avdelinga skulle oppdatere eller lage nye rutiner og prosedyrar. Ved å kombinere kunnskap frå praksis og høgskulesystemet meinte dei at dei fekk god hjelp på vegen til meir aktiv kunnskapsutvikling i avdelingane. Denne kunnskapsutviklinga var dei redde for skulle bli vekke om avdelinga ikkje lenger skulle vere praksisplass. På mange måtar fekk eg inntrykk av at leiarane såg på det å vere praksisplass som ei lette for dei i arbeidet med læring og kunnskapsutvikling, dei såg at ved å vere praksisplass fekk avdelinga ein del "gratis".

Avdelingane vart positivt påverka av å ha sjukepleiarstudentar i praksis. Asymmetriske læringsforhold (Dale, 1998) kan ein her sjå ved at sjukepleiaaren er lærar, og studenten den parten som skal lære. Her er det anerkjent at sjukepleiaaren har meir kunnskap og erfaring enn studenten, difor lærer studenten av sjukepleiaaren. Samstundes seier informantane at sjukepleiarane og avdelinga lærer mykje av studentane òg, sjølv om dette ikkje er hovudfokus når studentar skal gjennomføre sine praksisperiodar. Likevel seier

informantane at dette er noko som dei ser på som viktig for avdelinga og for helseføretaket. Ein kan difor seie at læringsforholdet nokre gonger kan vere symmetrisk. Grunnen er at sjukepleiefaget er i stadig utvikling, og studentane som kjem til sjukehusavdelinga for å ha praksis har oppdatert fagkunnskap. Dermed har også avdelinga og sjukepleiarane noko å lære av studentane.

Leiarane var opptekne av å kunne tilby eksterne kurs til dei tilsette, sjølv om nokre av informantane sa at kurs vart innvilga mest som ein gest til den som fekk reise. Like viktig som det faglege innhaldet, meinte dei at det sosiale samværet på kursora gav var. Der treff dei tilsette anna helsepersonell frå same fagfelt, og dei utvekslar erfaringar utanfor førelesingane på kurset. Denne erfaringsutvekslinga vert sett på som minst like viktig som den nye kunnskapen dei tilsette kjem attende med. Den typen erfaring og kunnskap vert teken vare på i avdelinga og formidla vidare til resten av personalet gjennom personalmøte eller meir uformelle samlingar som sjukepleierapportar eller ”snuttar”.²⁶ Nokre av leiarane trekte fram at det særleg var aktuelt å sende arbeidstakrarar som hadde vore lenge tilsett i avdelinga på kurs, fordi leiarane ofte opplevde ein slags trøtteleik hos dei. Det kunne vere vanskeleg å motivere desse personane til å delta i avdelinga sitt arbeid med læring, og dei ønskte gjerne i minst mogleg grad å ta på seg arbeidsoppgåver som t.d. prosedyreskriving og -revidering. Leiarane trudde at ei årsak til dette kunne vere at sjukepleiarane ikkje lenger hadde nokon visjon å arbeide etter. Studiane til Bell (2006) og Andresen (2008) viser til at det er liten læringseffekt av eksterne kurs, avdelingane bør heller satse på å betre dei interne tilhøva for læring.

Slik eg har omtala i kapittel 2 kan samhandlinga med høgskule og studentar føre til at avdelingane får ny kunnskap om seg sjølv. Ved hjelp av Joharivindaugen (Luft og Ingram, 1955), kan ein seie at studentane eller høgskulen gjer avdelinga kjend med sider ved den som ikkje er kjend for avdelinga sjølv, og avdelinga vil då få ny kunnskap om seg sjølv. Ved å avdekke denne blinde flekken vil avdelinga få kunnskap om seg sjølv som elles ville vore vanskeleg tilgjengeleg, rett og slett fordi avdelinga ikkje visste at den eksisterte. Dette vil vere til hjelp i arbeidet med læring og kunnskapsutvikling, fordi ein då lettare vil kunne vite kva ein skal arbeide mot.

Sjukepleiarar med spesialutdanning vert nemnt både som ein ressurs for avdelingane, og som ei utfordring når det kjem til arbeid med læring og kunnskapsutvikling i avdelinga.

²⁶ ”snuttar” har eg omtala i kap. 4

Som ressurs viser det seg at leiarane ofte nyttar seg av desse sjukepleiarane til å arbeide med vidareutvikling av prosedyrar og rutiner i avdelinga, i tillegg til opplæringsfunksjonar overfor dei andre tilsette. Nokre av informantane fortel at i deira avdelingar har dei sjukepleiarar tilsett i sjukepleiar 1-stillingar, som arbeider mykje med eit bestemt fagfelt og fordjupar seg i det. Desse sjukepleiarane skal fungere som ressurspersonar innanfor dette fagfeltet for dei andre i avdelinga. Ved at leiaren allierer seg med desse sjukepleiarane får leiaren også hjelp i arbeidet med læring og kunnskapsutvikling. Dei same funna har Naustdal (2006:85) gjort i sin studie.

Eitt av funna i studien min var at alle leiarane kunne fortelje om sjekklister som ein nyttar i opplæringa av nytilsette ved avdelingane. Sjekklistene skal vere eit verkty for å sikre kvaliteten på opplæringa som den nytilsette har fått. Slike sjekklister gjeld lokale tilpassingar i avdelingane. Utover dette ventar leiarane at dei nytilsette skal ha med seg grunnkunnskap i sjukepleie frå utdanninga si eller frå tidlegare arbeidsplassar. Enkelte av leiarane fortel om slike typar sjekklister som dei tilsette må utsjekkast i høve ein gong i året. Dette gjeld spesielt prosedyrar for livreddande behandling og medisinsk-teknisk utstyr. Slike sjekklister skal vere ei forenkla utgåve av kva kunnskap som er venta av den enkelte for å kunne fungere i avdelinga saman med dei andre tilsette. Leiarane er nøgde med denne typen kvalitetssikring, men meiner det er viktig å hugse at sjukepleiaren ikkje er utlærd fordi om ein har signert på ei liste. Skistad (2006) viser likevel i sin studie til at denne typen prosedyrelister har lite med forbetringskunnskap å gjere, men meir med sjukepleieleiaren sitt behov for å dokumentere. Slik dokumentasjon handlar lite om ein gjennomgåande kvalitetstankegang.

Sjukepleieleiarane var opptekne av høgskulen sitt tilbod om etter- og vidareutdanningar, og kva innverknad det hadde på arbeidskvardagen i avdelingane. Mange av dei tilsette var i gong med, eller hadde delteke på utdanningar i regi av høgskulen. Nokre av desse utdanningane var arrangert delvis i samarbeid med helseføretaket og leiarane følte dermed litt eigarforhold til desse. Leiarane var positive til dette samarbeidet, og glade for at utdanningstilboda var lett tilgjengelege. Avdelingane kan kanskje få til læring i team om fleire av dei tilsette har teke same vidareutdanning. Desse kan formidle denne kunnskapen ut i avdelinga, gjerne i samarbeid med leiar. Senge (1994) seier at om ein greier å sikre at medlemane kan lære av kvarandre, slik at teamet står fram som noko meir enn summen av medlemane, vil ein ha oppnådd mykje. Dette er vanskeleg, og det er ikkje sikkert at det er oppnåeleg i organisasjonen. Glosvik (2008) drøftar Senge sine teoriar om læring i eit

systemisk perspektiv, der ein må tenkje på at læring hos individ også vert å setje inn i ein større samanheng. Det systemiske perspektivet legg også vekt på at verda rundt oss endrar seg, anten vi vil det eller ikkje. Men vi kan alltid velje på kva måte vi vil forstå desse endringane. Her kan ein tenkje seg at sjukepleiarar som tek vidareutdanning vil bli påverka i denne tankegangen av utdanninga dei tek. Det vil alltid vere stabile, faste og gjentakande mønster rundt oss, men det vil også vere meir ustrukturerte hendingar der. Vi kan velje korleis vi vil forhalde oss til desse hendingane, men samstundes kan vi aldri vere trygge på kva slags konsekvensar handlingane våre har i det større systemet vi er del av. (Glosvik, 2008:25) Sjukepleiarane med tilleggsutdanning kan få stor påverknadskraft i avdelinga, og det er då opp til leiarane om, og i kva grad, dei kan styre desse tilsette. Om ein koplar dei til aktuelle utfordringar som er i avdelinga, kan det kanskje vere mogleg å få i stand kombinering av kunnskap i avdelinga. Dette arbeidet kan vere utfordrande sidan sjukepleiarane truleg har eit sterkt forhold til sin profesjonalitet, og vil la det styre arbeidsmåtan dei brukar. Leiar kan oppleve eit asymmetrisk læringsforhold til sjukepleiaaren, som kanskje har høgare kompetanse enn leiaren sjølv innanfor visse fagfelt. Det kan i enkelte tilfelle kjennes vanskeleg. (Dale, 1998, Wadel, 2002, Dysthe. 1996) Dette vil kunne utfordre både leiar og tilsett. Arbeid med å knyte ny kunnskap saman med gammal kunnskap kan føre til ubehagelege diskusjonar og usemje i avdelinga. Ein vil truleg kunne seie at dette er krevjande prosessar å setje i gang på ein arbeidsplass, men viktig om ein ser føre seg at ein ønskjer å skape ny kunnskap.

5.5 Internalisering av kunnskapsutviklinga i ei sjukehusavdeling

Til sist i framstillinga mi vil eg sjå på den siste av dei fire av Nonaka og Takeuchi sine framstillingar av kunnskapens overgangsformer, internalisering. Med internalisering meiner Nonaka og Takeuchi (1995:69) den prosessen som skjer når eksplisitt kunnskap vert taus. Det dreier seg om integrering av kunnskap der menneska i organisasjonen tek opp i seg den kunnskapen som er kjend for dei, og gjer den til ein integrert del av sjølvet. På denne måten vert kunnskapen taus på nytt. Det er klare parallelar til ”learning-by-doing” i dette teoretiske perspektivet. Når opplevelingar hos dei tilsette i organisasjonen vert internalisert til taus kunnskap hos enkeltpersonar gjennom sosialisering, eksternalisering og kombinering, vil desse tilsette bli verdfulle for organisasjonen. Her vil ein kunne sjå at når ein kjem så langt

som til internalisering vil dei tilsette ha kome langt i høve mentale modellar som Senge (1994) snakkar om. Dermed har desse enkeltpersonane danna seg ei kognitiv forståing av korleis organisasjonen fungerer.

Leiarane syntest det var utfordrande å arbeide med læring og kunnskapsutvikling i avdelingar der det var høg grad av spesialutdanning blant personalet. Ikkje fordi leiarane syntest dette var negativt, men fordi det då vart ei større utfordring. Om leiaren her samarbeider med sjukepleiarane med spesialutdanning, slik nokre av leiarane seier dei gjer, vil det kanskje kunne gjere prosessen enklare. Ein kan tenkje seg dette som eit ledd i sosialiseringsprosessar der dei *utan* vidareutdanning ser på dei *med* vidareutdanning som eit førebilete dei vil strekkje seg etter. (Nielsen og Kvale, red., 1999:172) På den måten kjem ein inn i ein kunnskapsspiral²⁷ som dreg organisasjonen framover. Ein slik kunnskapsspiral vært driven framover av organisasjonen sitt strev etter å nå måla som er sette. (Nonaka og Takeuchi, 1995:74)

Nokre av sjukepleieleiarane var opptekne av oppfrisking av gløymd kunnskap, og såg på det som ei viktig kjelde til læring. Dette arbeider dei med på ulike måtar i avdelingane. Nokre av leiarane seier dette er ein kontinuerleg prosess, det er alltid nokon i personalgruppa som kan bidra med erfaringar som andre ikkje har. Ein av informantane trekker fram arbeidet med ”snuttar” i avdelinga, der det går på omgang mellom personalet kven som har ansvar for dagens tema. Sjekklister som vert brukt i avdelingane for å sikre at dei tilsette har den kunnskapen dei skal om utstyr og prosedyrar er her eit viktig hjelpemiddel i arbeidet med oppfrisking av kunnskap. Ved å kontrollere personalet slik vil leiarane kunne ha høve til å fange opp om det er særskilde fagområde eller tema ein bør arbeide aktivt med i avdelinga. Fleire av informantane nemner at rapportar og personalmøte ofte vert brukte til å dele erfaringar og diskutere seg fram til einigheit på bestemte problem som har oppstått i avdelinga. Her kan ein tenkje seg at om ein då arbeider aktivt med det temaet enkelte i personalgruppa slit med, så vil ein kunne få ei felles forståing for dette temaet – ein deler erfaringar på ein måte som kan føre til at kunnskapen igjen går over frå å vere eksplisitt til å verte taus.

Leiarane påpeikar at dei meiner det er viktig å halde ein viss distanse til studentane, som er i praksis ved avdelinga, for at avdelinga ikkje skal bli for familiære med dei. Dale

²⁷ Sjå figur 5, kap. 2

(1998:65) snakkar om medlemsskap i ein organisasjon og kva rolle ein har der. Etter at studenten har vore ved avdelinga ei stund forventar dei tilsette at studenten rettar seg etter dei normene²⁸ som er i avdelinga og på den måten skal studenten kunne finne fram til si rolle.²⁹ Ut frå det kan ein forstå dette slik at ved å bli oppteken i eit slikt fellesskap har ein funne si rolle via normsett i avdelinga. Då er rolla til studentane avhengig av at studentane som startar i praksis forstår normene i avdelinga og finn si rolle og kva plass dei då får i fellesskapet. Ut frå det mine informantar har sagt, vil eg då tru at avdelingane deira signalisert dei kodifiserte forventningane ulikt sidan nokre held studentane litt på avstand, mens andre inkluderer dei fullt ut. I tillegg trur eg dette kan handle noko om ulikskap mellom avdelingane. Spesialavdelingar og avdelingar ved større sjukehus ser ut til å halde studentane litt meir på avstand enn det generelle avdelingar og avdelingar ved små sjukehus gjer.

Gulbrandsen (Dysthe, 1996:174) tek opp spørsmålet om kva meinings med utdanning er. Er det å bidra til læring, eller er det å formidle kunnskap? Kven er det som lærer, kva skal lærast, og korleis? I tillegg spør ein kva kunnskap det er som vert formidla. Det vert her stilt eit spørsmål om ein ved å erkjenne den tause, personlege kunnskapen er komen til noko som kan verte eit paradigmeskifte i profesjonsutdanningar, slik sjukepleieutdanninga er. Eitt av hovudtrekka med profesjonsutdanningane er at utdanninga vert skilt i to delar, praksis og teori. Her vert det påstått at om ein gjer dette, vil ein kunne misse den praksisdimensjonen der den tause kunnskapen vert godteken. Det vil her vere rettare å snakke om eit skilje mellom praksis og føresetnader for praksis. Om ein ser ein samanheng mellom kva føresetnader studentane har for praksis og den praksisen dei skal gjennom, vil det vere enklare for alle partar (avdeling, student, høgskule) å finne den rette forma på praksisstudiane. I tillegg vil det verte enklare for studenten å finne si rolle i avdelinga når praksis startar. Studenten sine føresetnader for å fungere i praksis vil vere høgskulen sit ansvar å følgje opp, men avdelinga skal vere med å legge til rette for at dette skal fungere.

Slik det i dag fungerer ved avdelingane ser det ut til at det er viktig for praksisplassen å kontrollere kor langt studenten er komen i utviklinga på veg mot å bli ferdig utdanna sjukepleiar. Gjennom tre evalueringssamtalar går student, kontaktsjukepleiar og

²⁸ Norm definerer eg som ei kodifisert forventing (Dale, 1998:65)

²⁹ Rolle – normsett som vert innspelt på avgrensa sosiale scener, t.d. i ei praksisavdeling der studenten skal få undervisning (Dale, 1998:65)

høgskulelærar gjennom studenten si målsetjing, krav frå høgskulen og kontakten/avdelinga si evaluering av studenten. På den måten har praksisplassen høve til å følgje læringsprosessen hos studenten og ein kan sjå om studenten har teke opp i seg kunnskap frå avdelinga. I tillegg seier leiarane det er vanleg at kontaktsjukepleiarane utfordrar studentane til å svare på faglege spørsmål og ber dei grunngje kvifor dei handlar på bestemte måtar i situasjonar med pasientar. Enkelte gonger fungerer ikkje læringsprosessane slik dei skal og difor kan det vere høve der studentane ikkje får fullføre praksisen sin. I slike tilfelle vil kontaktsjukepleiarane måtte vurdere kor langt studenten har kome i høve å nå måla sine. Om ein meiner studenten har gjort alvorlege feil, ikkje tek rettleiing, eller manglar den kunnskapen som er naudsynt for å kome vidare i studiet, kan høgskulelærar verte nøydd til å gje studenten stryk i praksis. Dette skjer i tilfelle i samråd mellom avdelinga og kontaktsjukepleiar. Informantane seier dette er krevjande situasjonar for avdelingane.

Glosvik (2008) seier at om ein ser til Donald Schön og hans stiliserte framstilling rundt tradisjonell profesjonsopplæring, vil ein sjå at Lave og Wenger (2004) gjennom si framstilling av situert læring utfordrar Schön. Ideane om problembasert læring innehold også noko kritikk av innlæring av tradisjonelle modellar. Glosvik seier at felles for dei som set søkelys på fellesskap i samanhengar, praksis og handlingar, eller konkrete eller abstrakte problem som utgangspunktet for auka innsikt og raskare læringsprosess mellom individ, er ein overgang frå deduktive til induktive tilnærmingar. Overført til sjukepleieyrket vil ein her kunne tenkje seg det i tida framover vil bli meir fokus på problembasert læring og mindre fokus på den gamle teoriar. På den måten kan ein greie å skape ny kunnskap ved hjelp av det ein allereie kan.

6.0 Konklusjon og framlegg til vidare forsking

Siste kapittel av oppgåva er ein presentasjon av svar på problemstillinga. Eg vil her formidle empiriske og teoretiske perspektiv på svar eg har kome fram til, og freistar å kome med mine eigne konklusjonar på leiarane sitt arbeid med læring i sjukehusavdelinga. Vidare vil eg kommentere korleis prosessen med arbeidet kring oppgåva har vore, og eg vil kome med framlegg til ny forsking som kan vere aktuell innanfor dette fagområdet.

6.1 Sjukehusavdelinga som læringssystem

Arbeidet med masteroppgåva har lært meg at ting slett ikkje alltid er slik dei ser ut. Når eg seier det slik, er det fordi eg gjennom leiarane sine refleksjonar har fått innblikk i deira arbeidsdag. Eit innblikk eg ikkje trur at dei alltid har tilgang til sjølve. Dette seier eg fordi eg opplever at dei har mange tankar om læring og kunnskapsutvikling, men at dei ikkje har tru på at det arbeidet dei gjer med dette er godt nok. Eg vil prøve å vise at dei gjer mykje bra og at det er viktig å byggje vidare på det. Sjukepleieleiarane seier at arbeidet med læring og kunnskapsutvikling er nedprioritert. Arbeidsoppgåver knytt til drift tek nesten all tida dei har til disposisjon. Dei prioriterer likevel arbeidet med oppfølgjing av personalet høgt, og seier at det hadde vorte vanskeleg å få til om dei skulle brukt meir av arbeidsdagane sine til planleggjing av arbeid med læring og kunnskapsutvikling. Gjennom deira skildringar av travle dagar der tida ikkje strekk til og arbeidet med læring vert nedprioritert, skulle ein tru at avdelingane hadde vanskeleg med å halde seg oppdaterte og drive på ein fagleg forsvarleg måte. Mykje av det dei fortel seier meg likevel at det er stor aktivitet innanfor læring og kunnskapsutvikling i avdelingane deira, om enn kanskje ikkje på det målretta viset leiarane ser føre seg det burde skje. Leiarane er opptekne av skriftleg dokumentasjon, kontrollmekanismar og kvalitetssikring. Dei ser på seg sjølve som organisatorar og tilretteleggjarar som har til oppgåve å sørge for at den daglege drifta i avdelinga skal vere forsvarleg og at pasientane skal få eit best mogeleg tilbod. Dei definerer ikkje dette som arbeid med læring og kunnskapsutvikling. Dei saknar tid og handlingsrom for å arbeide med læring og kunnskapsutvikling, men gjennom intervjua og ved gjennomgang av datamaterialet vert det meir og meir tydeleg for meg at ved å ha eit sterkt fokus på drift har dei òg eit sterkt

fokus på å halde kompetansen oppe i personalgruppa. Når leiaren arbeider for at drifta skal vere best mogleg, og dei tilsette deltek i dette arbeidet, vil ein automatisk sette i gang prosessar i avdelinga som dreier seg om læring og kunnskapsutvikling. Her har leiarane til dømes høve til å leggje til rette for å arbeide målretta med dei tilsette som har delteke på kurs eller utdanningar, og har tileigna seg kunnskap som er ny for organisasjonen. Om ein på den måten kan få resten av dei tilsette i avdelinga til å setje det nye inn i ein samanheng med eksisterande kunnskap, vil denne kunnskapen på sikt verte ein integrert del av handlingsmønsteret til dei tilsette, og kunnskapen vil bli taus. Dette vil truleg skje ganske naturleg gjennom sosialiseringss prosessar i avdelingane, men kunne kanskje blitt betydeleg forsterka gjennom kombinering.

Studentane sin verknad på læringsmiljøet i avdelingane viser seg å vere svært positiv. Alle leiarane seier at avdelingane ville tape på ikkje å vere praksisplass. Dei er redde for at sjukepleiarane ikkje lenger vil få nok utfordringar i arbeidet og at dei ikkje lenger vil vere like skjerpa og opptekne av å halde seg fagleg oppdaterte. Pasientane vil alltid vere der, og sjukepleiarane vil måtte vere skjerpa overfor dei pasientretta oppgåvane, men treng ikkje på same måte å vere opptekne av korleis dei skildrar og deler sine erfaringar med andre. Studentane vert gjennom sosialisering ein del av praksisfellesskapen i avdelinga, og fører til at det vert større fokus på dei uformelle læringstilhøva i avdelingane. Ved at personalet vandrar mellom symmetriske og asymmetriske læringstilhøve vil avdelingane stadig få nye mål å arbeide mot. Ein vil tydeleg kunne sjå meisterlæretenkinga i praksis når sjukepleiarstudentar og erfarte sjukepleiarar arbeider tett saman for å løyse ei oppgåve. Det er viktig for leiarane å støtte dei prosessane som studentane er ein del av saman med sjukepleiarane, fordi avdelingane på den måten vil kunne få til heile prosessen i kunnskapsutviklinga, frå sosialisering til internalisering. Dette seier eg på bakgrunn av at når ei studentgruppe kjem inn i ei avdeling i praksis vert desse studentane først sosialiserte inn i praksisfellesskapet i avdelinga ved å finne si rolle i avdelinga og dele dei normene som er der.

Studentane set ord på eigen kunnskap og stiller spørsmål ved det dei opplever i praksis. Studentane får slik dei tilsette til å skjerpe seg både teoretisk og praktisk. Rettleiring er eit høve til å få gjort taus kunnskap om til eksplisitt (uttrykt) kunnskap. Her kan det ligge eit potensiale for utvikling sidan dei tilsette på denne måten vil kunne få vite kvar dei står erfaringsmessig ved at personalet i avdeling må setje ord på det og hjelpe studentane til å skjøne kva det gjeld. Ein går då over i eksternaliseringss prosessen.

For å kome vidare i denne kunnskapsutviklinga går ein over til kombinering som naturleg skjer ved at studentane kjem med kunnskap frå høgskulen som er ny for dei tilsette i avdelinga, t.d. ny forsking eller nye metodar å gjere ting på. Høgskulen og studenten kan og hjelpe avdelinga å sjå seg sjølv på nye måtar, ved å gjere ”den blinde flekken” mindre (Johari-vindaugen, Luft og Ingram, 1955). Denne kunnskapen vert sett saman med kunnskap som allereie eksisterer i helseføretaket og ein kan ut frå det kome med ny kunnskap. Til dømes kan det i helseføretaket vere aktuelt å forbetra eller skrive nye prosedyrar på bakgrunn av slikt samarbeid, eller ein kan lære seg andre læringsstrategiar.

Internalisering i kunnskapsutviklinga kan vere vanskeleg å sjå korleis går føre seg. Men om ein ser på kva dette tyder, nemleg å ta opp i seg eller inderleggjere kunnskap, vil eg seie at det er nettopp det som skjer når ei avdeling gjennom mange år har vore praksisplass for studentar. Eit anna døme er når nye prosedyrer vert så innarbeidd i avdelinga at sjukepleiarane utfører prosedyren utan heilt å kunne gjere greie for kva dei gjer. Avdelinga og leiaren veit kva som fungerer og kva som ikkje fungerer i høve studentoppfølgjing, og dette har etter kvart vorte taus kunnskap i avdelinga. På dette grunnlaget tek dei i mot nye studentkull, og følgjer dei opp etter det mønsteret som dei er blitt vane med. Då er sirkelen slutta, og ein startar på nytt med sosialisering når dei nye studentane kjem inn i avdelinga. Dette er ein prosess som er i gang heile tida, og som leiarane er redde skal bli bli mindre effektiv eller i verste fall stoppe opp, om avdelingane ikkje lenger skulle vere praksisplass for sjukepleiarstudentar. Dette tyder kanskje noko meir, her kan ein tenkje seg at leiarane er komne over på eit anna læringsnivå, deuterolæring.

6.2 Avdelinga som deuterolæringsystem

Gjennom skildringa mi har eg prøvd å gjere greie for korleis eg ser for meg at læringsprosessar og kunnskapsutvikling skjer i ei sjukehusavdeling. Slik eg skriv i kapittel 2 er det interessant å sjå på samsvaret mellom kva informantane mine gjer, og kva dei seier dei gjer. Òg kva dei ikkje gjer, og kva dei seier dei ikkje gjer, når eg skal sjå på deira arbeid med læring og kunnskapsutvikling. Sjukepleieleiaren fungerer som tilretteleggjar og rådgjevar. Ved å bruke rolla aktivt kan leiaren klare å sjå på prosessane kring læring og kunnskapsutvikling på ein annan måte enn tidlegare. Leiaren vil då kunne setje avdelinga i

stand til læring på eit nytt nivå. Eg meiner vi kan sjå at leiaren reflekterer over læringsprosessane i avdelinga ved å snakke om korleis avdelinga lærer. Då har leiaren flytta seg frå læring på nivå ein, over til deuterolæring som er læring på nivå to. Dette skjer først etter at enkeltkretslæring (læring på nivå ein) har skjedd ved at individet har fått ny kunnskap ved å gjennomføre handlingar og lære av feila sine. Etter dette korrigerer ein feila og kan dermed utføre oppgåva på ein betre måte neste gong. Når ein flyttar seg over på læring på nivå to ser sjukepleieleiaren det heile på ein annan måte, deuterolæring, endrar det som tidlegare har vore leiaren si oppfatning og leiaren vil få ny kunnskap om kva det vil seie for avdelinga og dei tilsette at ein lærer nye ting og tileignar seg ny fagkunnskap. Dette er leiarane opptekne av, noko eg ser når dei snakkar om at avdelinga må halde kompetanse ved like og at det er viktig å delta i arbeidet med utdanning av nye sjukepleiarar. Dei tek føre seg ulike samarbeidsformer innanfor helseføretaket og høgskulen, og seier at både dei tilsette og avdelinga som heilskap lærer mykje av dette. Dei er òg opptekne av kva ein kunne fått til om det fanst fleire høve til samarbeid og samhandling mellom ulike avdelingar i helseføretaket og mellom helseføretaket og høgskulen.

Sjukepleieleiarane har interessante tankar om korleis yndlingsstudenten deira skal vere. Spesielt med tanke på kva rolle studentane får å leve opp til. Leiarane ønskte seg studentar med kvalifikasjonar innan kunnskapsnivå, lærevilje og læreglede, personlege eigenskapar m.m.³⁰ Ein informant spurde seg om det var tilfelle at det fantest nokon studentar som var så perfekte som det biletet ho teikna av yndlingsstudenten... Ved å syne ei slik form for innsikt meiner eg at leiarane flyttar seg over til eit anna nivå for læring. Leiaren metareflekterer over dei krava ein set fram, og på den måten nærmar ho seg deuterolæring. Leiaren syner her at ho gjer seg nytte av metodar som kan endre tidlegare oppfatningar, og det vert ei læring om dette emnet som lærer oss kva læring har å seie. Prosessen som skjer ved deuterolæring er at ein kontinuerleg arbeider med løysingar på problem ein møter på. Desse løysingane kan då føre til kollektive refleksjonsprosessar som utviklar ny innsikt, og som gjev grunnlag for nye konkrete tiltak i organisasjonen. (Levin og Klev, 2002) Krava som vert stilte til yndlingsstudenten kan vere høgare enn krava avdelinga ville stille til ein nytilsett sjukepleiar. Dette synest eg seier mykje om kva krav ein stiller til studentane. Kan dette ha innverknad på læringsutbytet som praksisplassen har òg? Kvale og Nielsen (1999:169) seier

³⁰ Kapittel 4, s. 55-56

at praksis og teori må sjåast som to åtskilde områder, som det herskar eit spenningstilhøve mellom. Det er her i dette spenningsfeltet at ein finn ideane om meisterlære og korleis læring vert utvikla knytt til notidas former for praksis. Om ein misser denne spenninga vil ein òg kunne misse arenaer for læring og kunnskapsutvikling.

Kollektiv læring og felles gransking av erfaringar og utfordringar representerer større utfordringar enn dei fleste av oss kan handtere. Dette vil då kunne hindre vidare læring. Glosvik (2008:20) seier at om ein ikkje vedgår eigne feil eller inviterer andre til å leite etter feil hos ein sjølv, ikkje fortel når ein er usikker, eller ikkje vedgår når ein har gjort ein feil, vil dette føre til at ein ikkje er kompetent til å delta i dobbelkretslæring, berre enkelkretslæring. Dette vil då få konsekvensar for avdelinga sitt utviklingspotensiale sidan Argyris (1994) meiner at dobbelkretslæring er det menneska strebar etter når dei handlar. Dobbekretslæringa er ei form for læring som høver til komplekse, ikkje-programmerbare saker, og som kan gje eit løfte om ei ny tid i organisasjonen. Denne typen læring er svært vanskeleg å få til fordi det fins så mange barrierar som må kryssast. (Senge, 1991)

Slik meiner eg at ein kan sjå at leiaren sitt arbeid med læring i sjukehusavdelinga er sterkt påverka av den daglege drifta i avdelinga, og det faktum at avdelinga er opplæringsstad for sjukepleiarstudentar. Utan denne påverknaden er det ikkje sikkert at leiaren kan greie å sjå avdelinga si i eit metaperspektiv og reflektere kring korleis læring føregår i avdelinga. Dette er viktige poeng som leiarane og helseføretaket bør vere opptekne av, og arbeide vidare med å målbere i organisasjonen, slik at ein får fokus på prosessane som kjem i stand gjennom den daglege drifta i kvar einskild avdeling.

6.3 Framlegg til vidare forsking

Funna eg gjorde i min studie har ført til at eg er vorten meir nyfiken på kva som skjer mellom sjukepleiarar og studentar når dei samhandlar i sjukehusavdelingane. Eg trur det kunne vore interessant å gjere ei undersøking mellom kontaktsjukepleiarar, der hovudfokuset var sjukepleiarane si eiga læring i samhandling med studenten. Her ville fokuset verte flytta over på individuelle læringsprosessar. Svara ein ville få ved ei slik undersøking kan vere med og seie noko om korleis ein skal arbeide vidare med dei kollektive læringsprosessane i helseføretaket.

Til sist synest eg og at det ville vore nyttig å sjå nærare på samarbeidsformer mellom helseføretak og høgskular, der ein kunne undersøkt ulike former for samhandling og kva deltakarane i denne samhandlinga definerte som godt og dårlig ved slik dei gjer det. Dette kjem svært lite fram gjennom min studie.

6.4 Sjukepleieleiarene – viktig i tida framover

Helseføretaka er i kontinuerleg endring både når det gjeld teknologiske hjelpemiddel, pasientbehandling og innanfor utdanning og vidareutdanning av helsepersonell. Gjennom desse prosessane treng helseføretaket medarbeidarar som kan drive arbeidet i grunneiningane. Ved å arbeide med læring og kunnskapsutvikling i avdelinga, er leiarane med på å heve kompetansen i helseføretaket, og dei gjer det mogeleg å gjennomføre pasientbehandling på best mogeleg måte. Men dei slit. Helseføretaket bør vurdere tiltak som gjer det mogleg for sjukepleieleiarane å arbeide meir systematisk med si eiga rolle som kunnskapsleiar.

Litteraturliste

Altman, L. og Taylor, D.A (1973): *Social penetration. The development of interpersonal relationships* Holt, Rinehart & Winston, New York

Argyris, Chris (1994): *On organizational learning. Kap. 1: Why individuals and organizations have difficulty in double-loop learning* Mass:Blackwell, Cambridge

Bastøe Per Øyvind og Dahl Kjell (1995): *Den utviklingsorienterte organisasjon: Organisasjonsteori og organisasjonsforståelse for skole, helse- og sosialsektoren.* Ad notam Gyldendal. Oslo.

Blåka, G. & Filstad, C. (2007): *Læring i helseorganisasjoner*, Cappelen akademiske forlag AS, Oslo.

Bronfenbrenner, Urie (1973): *Two worlds of childhood: US and USSR.* Harvard University Press, Cambridge

Bø, Inge (2005): *Påvirkning og kontroll – om hvordan vi former hverandre.* Fagbokforlaget, Bergen

Dale, Erling Lars (1999) *Utdanning med pedagogisk profesjonalitet.* Ad Notam Gyldendal, Oslo

Dysthe, O. & Engelsen, K. S. red. (2003): *Mapper som lærings- og vurderingsredskap.* Abstrakt forlag. Oslo

Dysthe, Olga (red.) (1996): *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning.* Cappelen Akademisk Forlag, Oslo

Dysthe, Olga (red.) (2001): *Dialog, samspel og læring.* Abstrakt forlag as, Oslo

Garvin, David A.(1993): *Building a Learning Organization*. Harvard Business Review, Volume 71, Issue 4, pp 78-91

Glosvik, Øyvind (red.) (2008): *HSF rapport 7/08 Nokre teoretiske perspektiv på læring og leiing i helse- og sosialsektoren – undervegsteckstar*, Høgskulen i Sogn og Fjordane

Glosvik, Øyvind (2002): Om *læring på ulike nivå i organisasjonar*. Norsk statsvitenskaplig tidsskrift (Vol 18 117-114) Universitetsforlaget, Oslo (24 s.)

Glosvik, Øyvind (2007): Førelesingsnotat frå førelesingar våren og hausten 2007, masterstudiet i organisasjon og leiing, Høgskulen i Sogn og Fjordane

Grønmo, Sigmund (2004): *Samfunnsvitenskaplig metode*. Fagbokforlaget. Bergen

Illeris, Knud (2000): *Læring : aktuel læringsteori i spændingsfeltet mellom Piaget, Freud og Marx*. Roskilde Universitetsforlag. Fredriksberg. Gyldendal akademisk. Oslo

Jacobsen, D.I. og Thorsvik, J. (2002): *Hvordan organisasjoner fungerer – Innføring i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget, Bergen

Johannessen, J-A og Olaisen, J. (1995): *Prosjekt : hvordan planlegge, gjennomføre og presentere prosjektoppgaver, utredninger og forskning*. Fagbokforlaget, Bergen

Kjøde, A (2004): *Ledere og endringsprosesser*, Magma nr 4, Fagbokforlaget

Krogh, G. v., Ichijo, K., og Nonaka, I. (2000): *Slik skapes kunnskap. Hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner*. NKS Forlaget, Oslo

Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad Notam Gyldendal AS, 1997

Lave, J. og Wenger, E. (2003): *Situert læring – og andre tekster.* Hans Reitzels forlag A/S, København

Levin, M. og Klev, R. (2002): *Forandring som praksis – Læring og utvikling i organisasjoner* Fagbokforlaget, Bergen

March, J. G., og Olsen, J. P. (1976). *Ambiguity and choice in organizations.* Universitetsforlaget, Bergen

March, J. G., og Olsen, J. P.: *The Uncertainty of the Past: Organizational Learning Under Ambiguity,* European Journal of Political Research, 3 (1975) s. 147-171.

Mintzberg, Henry (1979): *The Structuring of Organizations.* Prentice-Hall, INC

Nesse, Jon Gunnar (2006): *Førelesingsnotat frå førelesingar ved masterstudiet i organisasjon og leiing* Høgskulen i Sogn og Fjordane

Nielsen, K. og Kvale, S. (red.)(1999): Mesterlære *Læring som sosial praksis.* ad Notam Gyldendal AS, Oslo

Nonaka, Ikujiro (1994): *A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation.* Organizational Science, Vol. 5, No. 1, February 1994

Nonaka, I. og Takeuchi, H. (1995): *The Knowledge-Creating Company.* Oxford University Press, Oxford

Nortvedt, Per og Harald Grimen (2004): *Sensibilitet og refleksjon – Filosofi og vitenskapsteori for helsefag.* Gyldendal Akademiske. Oslo

Orvik, Arne (2004): *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid.* Cappelen Forlag a. s. Oslo

Sandberg, Anita (2004): *Folkebiblioteket : en arena for kunnskapsforvaltning?* En temaoppgave i Informasjonsorganisasjon og kunnskapsforvaltning. Masterstudiet ved institutt for journalistikk, bibliotek- og informasjonsfag, Høgskolen i Oslo

Senge, Peter M. (1991): *Den femte disiplin: kunsten å utvikle den lærende organisasjon.* Hjemmets bokforlag. Oslo

Strand, Torodd (2006): *Ledelse, organisasjon og kultur.* Fagbokforlaget. Bergen

Thuen, H. og Vaage, S. (red.) (1989): *Oppdragelse til det moderne.* Universitetsforlaget. Oslo

Vike, H, Bakken, R, Brinchmann, A, Haukelien, H, Kroken, R (2002): *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten.* Gyldendal akademiske. Oslo

Wadel, Cato (2002): *Læring i lærende organisasjoner.* SEEK a/s. Flekkefjord

Wenger, Etienne (2004): *Praksisfællesskaber,* Hans Reitzels Forlag, København

Andre kjelder:

Andersen, Irene Aasen (2006): *Læring, kompetanseheving og personleg meistring – erfarne sjukepleiarar sin kvardag*. Masteroppgåve i organisasjon og leiing, helse- og sosialadministrasjon, Høgskulen i Sogn og Fjordane.

http://brage.bibsys.no/hsf/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_4702/1/Andersen-master-2006.pdf

Andresen, Catrine (2008): *Med blanke ark? –en studie av hvordan førstegangsledere lærer lederrollen*. Masteroppgåve i organisasjon og leiing, helse- og sosialadministrasjon, Høgskulen i Sogn og Fjordane.

http://idtjeneste.nb.no/URN:NBN:no-bibsys_brage_5143

Ellingham, B og Haug, K. H. (2001): *Høgskolen i Oslo - en lærende organisasjon?*
<http://home.hio.no/hio-lo/index.htm>

Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning, 01.02.2005

<http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldeles?doc=/sf/sf/sf-20051201-1380.html>

Høgskulen i Sogn og fjordane (2007): <http://studiehandbok.hisf.no/no/content/view/full/3727>

Naustdal, Anne-Grethe (2006): *Sjukepleieleiaren sitt arbeid med kompetanseutvikling i sjukehus – sett i lys av erfaringar med innføring av sjukehusreforma* Masteroppgåve i organisasjon og leiing, helse- og sosialadministrasjon, Høgskulen i Sogn og Fjordane
<http://brage.bibsys.no/hsf/handle/123456789/152>

Norsk Sykepleierforbund, (2001): *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*
<http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Konvertert%20innhold/Konvertert%20innhold/Yrkesetikk/Etiske%20retningslinjer/Dokumenter/Yrkesetiske%20retningslinjer%202001.pdf>

Sen, Grete (2000): *Frå kunnskap til kunnskap. Klassisk organisasjonsteori og kunnskapsintensive virksomheter.* KUNNE nedtegnelse N07/00, SINTEF Teknologiledelse, 2000.

http://www.kunne.no/upload/Gamle%20publikasjoner/Nedtegnelser/Fra%20kunnskap%20til%20kunnskap_H%C3%A5konsen_N0700.pdf

Skistad Marianne (2006): *Lærende sykehusavdelinger? - Hva gjør avdelingsledere for å skape et miljø for læring i sykehusavdelingen?* Masteroppgåve i organisasjon og leding, helse- og sosialadministrasjon, Høgskulen i Sogn og Fjordane

<http://brage.bibsys.no/hsf/handle/123456789/76>

Sosial- og helsedepartementet, (2001): *Sykehusreformen – noen eierperspektiv:* Rapport 14.9.2001.

<http://www.odin.dep.no/hod/norsk/helse/sykehus/organisering/042031-990048/dok.bn.html>

Vedlegg

Vedlegg 1

INFORMASJON TIL INFORMANTAR

Eg er deltidsstudent ved Høgskulen i Sogn og fjordane, avdeling for økonomi, leiing og reiseliv, og held på med ei masteroppgåve innanfor studiet organisasjon og leiing med spesialisering i helse- og sosialleiing. I det daglege er eg å finne som oversjukepleiar ved Barneavdelinga på Førde Sentralsjukehus.

For å sluttføre masteroppgåva mi treng eg å gjennomføre ein studie der eg vil leggje vekt på leiar sitt arbeid med læring og kunnskapsutvikling i sjukehusavdelinga, sett i lys av at avdelinga har sjukepleiestudentar i praksis.

Eg ønskjer på bakgrunn av dette å snakke med sjukepleiefaglege leiarar innanfor helseføretak eller andre i sjukehusavdeling som har eit særskilt ansvar innanfor felta læring og kunnskapsutvikling. Under intervjuet vil eg stille spørsmål innafor dette temaet med litt ulike vinklingar.

Intervjuet vil ta om lag 1 time og eg ønskjer å bruke mp3-lydopptakar under intervjuet slik at eg ikkje går glipp av verdfull informasjon. Etter utskriving vil desse lydfilene bli sletta og eg vil sende deg intervjuet i sin heilskap til gjennomlesing og godkjenning før eg bruker materialet i oppgåva mi.

Deltaking i denne studien er sjølvsagt frivillig og du kan kva tid som helst trekke deg frå deltaking.

Ved fleire spørsmål ta kontakt med underteikna eller min rettleiar 1.amanuensis Øyvind Glosvik ved Høgskulen i Sogn og fjordane.

Vennleg helsing

Masterstudent Dagrun Kyrkjebø, Eplehagen 32 b, 6800 FØRDE

Mobil 95 07 06 84

Vedlegg 2

Dagrun Kyrkjebø

.....
6800 FØRDE

Mobil

3.mars 2008

.....
v/

DELTAKING SOM INFORMANT I MASTERGRADSSTUDIUM

Mitt namn er Dagrun Kyrkjebø og eg er mastergradsstudent ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Tema i masteroppgåva som eg skriv er leiar sitt arbeid med læring og kunnskapsutvikling i sjukehusavdeling, sett i lys av at avdelinga har sjukepleiestudentar i praksis. Dette temaet er det då eg ønskjer å få belyst frå dykk som informantar.

Eg har fått løyve fra v/ administrerande direktør til å gjennomføre intervju blant avdelingsleiarar i dykker arbeidstid, og håper at du kan setje av tid til å snakke med meg. Intervjuet vil vere omtrent ein time. Eg vil ta nærmere kontakt med deg for å avtale tidspunkt.

Informasjon om oppgåva ligg vedlagt. Ved offentleggjering av oppgåva vil helseføretak, sjukehus, deltakarar og alt datamateriale bli anonymisert.

På førehand takk for hjelpa.

Vennleg helsing

Dagrun Kyrkjebø

Vedlegg 3

INFORMERT SAMTYKKE

Eg har fått informasjon om prosjektet – hensikt og gjennomføring, og gjev mitt 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 fram til oppgåva er skriven utan at dette får konsekvensar for meg.

Eg er blitt gjort kjend med at deltakinga er anonym og intervju og opplysningar vert handtert konfidensielt og at datamaterialet vert makulert etter at oppgåva er ferdig.

Eg har fått orientering om kva forskinga inneber og kva føremålet med forskinga er. Eg er kjend med kva resultata skal brukast til.

På dette grunnlaget skriv eg under denne erklæringa.

Stad, dato

Namn

Vedlegg 4

INTERVJUGUIDE

Demografiske data:

Alder: < 30 31–40 41-50 51-60 > 60

Kjønn: M K

Kor mange sjukepleiarstillingar har du ansvaret for? Kva andre yrkesgrupper har du ansvar for? Ev. kor mange?

Ansvar for kor stor sengepost (tal senger/pasientar)?

Har du vidareutdanning (administrasjon/leiring eller anna vidareutdanning innan sjukepleiefaget)?

Kor lenge har du vore sjukepleiar? 1-3 år 3-5 år 5-10 år >10 år.

Har du erfaring frå andre helseføretak, andre sjukehus eller andre avdelingar ved dette sjukehuset?

1. Korleis forstår leiaren si rolle som ansvarleg for dei individuelle og kollektive læringsprosessane i avdelinga?

Sosialisering:

- Kva legg du i omgrepel lærings?
- På kva måte er du oppteken av lærings?
- Korleis er kulturen for lærings mellom dei tilsette? Korleis lærer dei av kvarandre? Kva opplærings får nyttilsette?
- Fortel på kva ulike måtar du ser at dei tilsette lærer i di avdeling.

Eksternalisering:

- Har organisasjonen din konkrete mål kring lærings og kunnskapsoverføring? T.d. kompetanseplan? Trur du desse måla samsvarar med dei tilsette sine mål?
- Korleis opplever du at fokuset på lærings er i din organisasjon?
- Kva forventningar trur du at personalet har til korleis du skal arbeide med lærings og kunnskapsutvikling?

Kombinering:

- Kva utfordringar møter du som leiar i arbeidet med lærings og kunnskapsutvikling i avdelinga? På kva måte utfordrar dette deg?
- Kva legg du i omgrepel kunnskapsoverføring?
- Kan du nemne former for kunnskapsoverføring som skjer i di avdeling?
- Du har heilt sikkert eigne erfaringar kring arbeid med lærings og kunnskapsoverføring. Har du lyst til å fortelje noko om det?

Internalisering:

- Har du handlingsrom til å arbeide med lærings? Kven gjev deg dette rommet? Er det andre måtar å skape dette handlingsrommet på?
- Kva kan ein oppnå ved å ha eit slikt handlingsrom?

2. Korleis påverkar avdelinga sin status som praksisstad for sjukepleiestudentar, leiaren sitt arbeid med læringsprosessar?

Sosialisering:

- Kva oppfatning trur du sjukepleiarane i avdelinga har i høve det å vere kontaktsjukepleiar?
- Kva trur du kontaktsjukepleiaren betyr for studenten? Erfarne sjukepleiarar kontra uerfarne sjukepleiarar som kontaktsjukepleiarar, kva rolle spelar det?

Eksternalisering:

- Kan du fortelje litt om korleis det er å ha sjukepleiestudentar i praksis?
- Korleis trur du det ville vere om avdelinga ikkje hadde studentar over ein lengre periode?
- Kva gjorde de når det fungerte godt med studentar i avdelinga, og kva gjorde de når det ikkje fungerte?
- Korleis tek avdelinga di i mot studentane når dei startar i praksis? Har avdelinga eit fast opplegg eller er det meir tilfeldig?

Kombinering:

- Kva trur du sjukepleiarane i avdelinga lærer av studentane?
- Kva ordning har de i avdelinga i høve oppfølgjing av studentane? Kontaktsjukepleiarar eller andre ordningar? Prosjekt?
- Korleis vil du skildre yndlingsstudenten din?
- Har du ei historie om studentar i avdelinga som du har lyst til å fortelje?

Internalisering:

- Om du skulle ”lodde” stemninga i avdelinga i høve til det at avdelinga er ein praksisplass, kva trur du sjukepleiarane ville seie til det?

3. Korleis oppfattar sjukepleieleiaren samhandlinga mellom sjukehusavdeling og høgskule?

Sosialisering:

- Korleis vil du karakterisere samarbeidet di avdeling har med høgskulen?

Eksternalisering:

- Kjenner du til om det er ein skriftleg samarbeidsavtale mellom ditt helseføretak og høgskulen? Kva inneber denne avtalen?
- Det er eit faktum at ein høgskule er ein forskingsinstitusjon, korleis ser du på å samarbeide med ein slik aktør?

Kombinering:

- Tradisjonelt er det studentane som får opplæring gjennom praksis – er det andre ting i samarbeidet mellom høgskule og helseføretak som kan vere meiningsfullt for di avdeling? Har du eksempel på slike former for samarbeid?

Internalisering:

- Har du gjort deg tankar om korleis dette samarbeidet kan fungere optimalt for begge partar? På kva måte?
- På kva måte kan avdelinga dra nytte av samarbeidet mellom høgskule og helseføretak?