

MASTEROPPGAVE

Mastergrad i Organisasjon og ledelse

Læring på arbeidsplassen

en studie av helsepersonells læring i arbeidshverdagen

av

Birte Fagerdal

September 2012



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

Masteroppgave i: Organisasjon og ledelse

Tittel:
Læring på arbeidsplassen
En studie av helsepersonells læring i arbeidshverdagen

Engelsk tittel:
Learning at the workplace
A study of health workers' learning on the job.

Forfatter: Birte Fagerdal

Emnekode og emnenavn:
MR 690
Masteroppgave i organisasjon og ledelse

Kandiatnummer:
1

Publisering i institusjonelt arkiv, HSF Biblioteket (sett kryss):
JA_X_ Nei__

Dato for innlevering:
14 september 2012

Eventuell prosjekttilknytning ved HSF

Emneord (minst fire):
Praksiskunnskap
Taus kunnskap
Erfaringslæring
Refleksjon
Helsearbeider
Helseorganisasjon

Tittel og sammendrag:

Læring på arbeidsplassen

En studie av helsepersonells læring i arbeidshverdagen

Bakgrunn: Læring i arbeidshverdagen har fått økende oppmerksomhet de siste årene. Det er nødvendig med faglig utvikling for å møte det stadig økende behov for spesialisering i helsetjenesten. Det kan synes som fokuset på utvikling av kompetanse og læring er rettet mot teoretisk kunnskap og tekniske ferdigheter. Det er i liten grad fokus på den praktiske kunnskapen som er en stor del av helsearbeiderens profesjonsutøvelse.

Målet: med studien har vært å undersøke hvilket fokus den praktiske kunnskapen har blant grasrotarbeideren i helseinstitusjoner, og hvordan det blir lagt til rette for denne. Studien har belyst ansatte sitt kunnskapsgrunnlag og hvilke erfaringer de har med deling av slik kunnskap. Studiens tredje fokus har vært å belyse hvordan de ansatte oppfatter leder og leders rolle i forhold til å tilrettelegge for læring i arbeidshverdagen.

Metode: Studiens design er beskrivende og fortolkende. Det er benyttet kvalitativ metode med komparativ case studie med semistrukturert intervju. Det er valgt en sykehusavdeling og en sykehjemsavdeling som to sammenlignbare enheter, med sykepleietetthet som variabel. Åtte helsearbeidere (sykepleiere, hjelpepleiere) med minimum 2 års erfaring, ble intervjuet. Dataene er analysert i en temasentrert analyse.

Resultater: Studien viser at det lite bevissthet rundt praksiskunnskap og deling av denne. Det er den teoretiske læringen som ligger fremst når en snakker om læring. Helsearbeidere bruker erfaringskunnskap og deler denne med hverandre. De lærer av hverandre i arbeidsdagen ved å diskutere og vise. Det er få tilrettelagte formelle fora for deling av slik kunnskap i arbeidshverdagen. Dette fører til at deling av kunnskap ofte blir preget av tilfeldighet og tidspress, den skjer mellom andre oppgaver. Den praktiske kunnskapen blir da i liten grad benyttet som en kilde til læring. Leder blir oppfattet som opptatt med administrative oppgaver, og har fjernet seg fra grasrotnivå i avdelingen. Leder tilrettelegger for arena for teoretisk kunnskap, men arbeider lite med den praktiske kunnskapen i hverdagen.

Title and Abstract:

Learning at the workplace

A study of health workers' learning on the job

Background: Learning on the job has received increased attention in recent years. Professional development is needed to meet the growing need for specialized skills in the health services. However it seems that the focus on competency development and learning is directed towards theoretical knowledge and technical skills. There is little focus on practical knowledge that constitutes a major part of what health workers do professionally.

The aim: of the study was to examine which focus the practical knowledge has among practitioners in health institutions, and how this is facilitated. The study has elucidated workers' knowledgebase and which experiences they have with sharing of their knowledge. The third focus of the study has been to examine how the employees' experiences the leader and the leaders role regarding facilitation of learning on the job.

Methods: The study design is descriptive and interpretative. Qualitative methods are used with a comparative case study with a semi-structured interview. One hospital ward and one nursing home ward was chosen as comparative units, based on density of nurses employed. Eight health workers (nurses and help tends) ,with a minimum of 2 years work experience, were interviewed. The data were analysed in a thematic analysis.

Results: The study shows a lack of focus on practical knowledge and sharing of this. It is the theoretical learning that is most prominent in the learning discourse. Health workers use experiencebased knowledge, and share this amongst each other, but there is little focus on this. They learn from each other by discussion and demonstration. There are few arranged formal forums for sharing of this type of knowledge. This leads to sharing of knowledge by coincidence and often influenced by time constraints, as it happens in between other tasks. The practical knowledge is therefore to a limited extent used as a source of learning. Leaders are perceived as busy with administrative tasks, and removed from the common employee. The leader facilitates theoretical knowledge, but does less work regarding the practical learning on a day-to-day basis.

Forord

Nå står jeg endelig ved veis ende etter 4 lærerike år med ledelse i fokus. Målet da jeg startet på årsstudiet i Organisasjon og ledelse for 4 år siden var ikke at det skulle ende ut i en Masteroppgave, men veien blir til mens man går. Nå er jeg takknemlig for at jeg våget å begi meg ut på et såpass stort prosjekt som en masteroppgave er. Det er mange som har hjulpet meg på veien, og har en stor del av æren for at jeg har kommet i mål.

Takk til Høgskulen i Sogn og Fjordane for et flott studieopplegg. Takk til alle forelesere, studieveiledere og ikke minst medstudenter. Det er inspirerende å få lov og høre og diskutere med så kloke mennesker som er så engasjerte i faget sitt. Dere har imponert meg med deres kunnskap.

Takk også til arbeidsgiveren min, Kreftavdelingen ved Haukeland Universitets Sykehus, som har gitt meg permisjon og støttet meg økonomisk. Spesielt takk til mine nærmeste medarbeidere i ”5 kanten”, Anne N. Tjønn, Anne Berit Skjerven, Kari Simensen og Laila Grøthe som har tålt mitt fravær selv om det har betydd mer arbeid for dem. Ekstra spesiell takk til min sjef Hilde G. Hauge som har bidratt og oppmuntret underveis og gitt meg fri fordi hun forstod at jeg trengte det.

Takk til ærlige og modige informanter som har gitt av sin tid til å svare på mine spørsmål. Dere er tydelige fagpersoner som føler stolthet og ansvarlighet overfor faget deres, og har pasientens beste i fokus. Dere utfører arbeidet deres med stor samvittighet og dyktighet. Dere har gitt meg mye å tenke på.

En stor takk til min veileder Olina Kollbotn, dette hadde jeg ikke greid uten deg. Din kunnskap om emnet og skriveprosessen har vært helt avgjørende for meg. Det som imponerer meg mest med deg er at du er så flink til å se mennesket i stoffet, du har et stort hjerte og stor omtanke for andre, du er en god veileder.

Sist men ikke minst, den største takk skal de tre guttene mine ha, Tobias, Nikolai og Tom som har støttet meg og tålmodig har latt meg være fraværende både med reise til samlinger, og nå ikke minst i den siste skriveprosessen, hvor jeg har vært fraværende både mentalt og fysisk.

Nå er jeg ferdig med leksene...

Bergen, september 2012
Birte Fagerdal

*”- Kanskje det ikke er noe å lære, dristet Alice seg til å si.
- Hysj, hysj, lille venn sa hertuginnen, - vi kan lære noe av
alt, hvis vi bare tenker oss om.”*

Lewis Carrol

Innhold

Kapittel 1: Innledning	10
Tema	10
Problemstilling, avgrensning og formål	11
Oppbygging av oppgaven	13
Kapittel 2: Teoretiske perspektiver	14
1. Hva er kunnskap	14
2. Praktisk kunnskap, herunder taus kunnskap	16
3. Hvordan lærer praktiker	17
Fra novice til ekspert	17
Den reflekterende praktiker	18
Handlingsteorier og nivåer for læring	20
4. Videreføring av kunnskap, praksisfellesskap	21
Mester til svenn læring	21
Praksisfellesskap, en sosial teori om læring	22
5. Organisatorisk læring	23
Utvikling av kunnskap i fellesskap	24
6. Leders rolle for organisasjonenes læring	26
Ledelse i lærende organisasjoner	26
Oppsummering av teori	27
Kapittel 3: Metodisk tilnærming	28
Det vitenskapsteoretiske grunnlaget for kvalitativ metode	28
Fenomenologien	28
Hermeneutikk og forforståelse	29
Min forforståelse	29
Design	30
Komparativt case studium	31
Utvalg	32
Utvalgets størrelse og representativitet	33
Innsamling av data	34
Intervjuundersøkelse	34
Intervjuguide	35
Intervjuene	36

Transkripsjon	38
Analyse	38
Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet	38
Troverdighet	39
Bekreftbarhet	40
Overførbarhet	40
Etiske vurderinger	40
Kapittel 4: Hvilken læring skjer på grasrotplan i arbeidshverdagen og Hvordan blir det lagt til rette for dette?	42
Formelle læringsarenaer ved de respektive avdelingene	42
Internundervisning	43
Personalmøter	43
Kurs	43
Rapporter	44
Opplæring av nyansatte	44
Presentasjon av funn	44
1. Hvordan informantene omtaler kunnskap og læring	45
Den praktiske kunnskap som hverdagskunnskap	45
Den praktiske kunnskap som personlig kunnskap	47
Kunnskap og læring som teori og ferdighet	49
2. Hvordan informanter forteller at de tilegner seg kunnskap og deler kunnskap	51
Hvilken kunnskap deler man i arbeidshverdagen?	51
Arbeidsmiljø sin betydning for læring	51
Læring ved å vise	53
Når kunnskap ikke blir delt	54
Refleksjon som kilde til læring	56
Opplevelse av formelle arenaer for deling av kunnskap	57
3. Hvordan informantene opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling	60
Leder som tilrettelegger for læring	60
Leders arbeidshverdag	62
Funn i forhold til teori om sykepleietetthet og læring	64
Oppsummering – intervju med helsepersonell	66

Kapittel 5: Drøfting	69
1. Hvordan informanter omtaler kunnskap og læring	69
Erfaringskunnskap	70
Holdninger, den personavhengige kunnskapen	71
Å handle klokt, helsearbeideres handlingsrom	72
Lære gjennom engasjement	73
Lære gjennom refleksjon	75
Refleksjon og mangel på tid	75
Lære gjennom interesse	77
2. Hvordan informantene forteller at de tilegner seg kunnskap og deler kunnskap	78
Læring i praksisfellesskapet	78
Manglende arena for læring	79
Når kunnskap ikke blir delt	79
Arbeidsmiljø som betydning for læring	80
Læringsarenaer	81
Læring i praksisfellesskap	82
3. Hvordan informantene opplever leder sin rolle i forhold til læring og Kunnskapsdeling	83
Leder som administrativ eller faglig leder	83
Leder som tilrettelegger	85
Rom for erfaringskunnskap	85
Leder i ekspertorganisasjonen	87
Vurdering i forhold til sykepleietetthet variabel	88
Oppsummering	89
Kapittel 6: Avslutning, konklusjon og forslag til videre forskning	90
Oppsummering	90
Metodiske begrensinger	93
Konklusjon – med forslag til tiltak og videre forskning	94
Litteratur	97
Vedlegg	

Kapittel 1: Innledning

Tema

Tema for studien er læring i helseorganisasjonen. Læring er et viktig tema i samfunnet og i arbeidslivet. Læring i arbeidshverdagen har fått økende oppmerksomhet de siste årene. Det er nødvendig med faglig utvikling for å møte det stadig økende behov for spesialisering i helsetjenesten (Skår 2010). Samtidig som man erkjenner et behov for faglig utvikling, og det er rettet et tydelig fokus på dette i arbeidslivet, så kan det synes som fokuset på utvikling av kompetanse og læring er rettet mot teoretisk kunnskap og tekniske ferdigheter. Det er i liten grad fokus på den praktiske kunnskapen som er en stor del av helsearbeiderens profesjonsutøvelse. Det manglende fokus viser seg i få felles tilrettelagte arena for deling av erfaringskunnskap i arbeidshverdagen, og det kan virke som det blir overlatt til mer tilfeldig læring hos den enkelte i praksisfellesskapet (ibid). Andre studier peker på at ansatte ønsker å dele erfaring i hverdagen, men mangler arena for dette (Flesland 2010).

Det er også i de seinere år fokusert mye på kvalitetsforbedring i form av kontinuerlig forbedringsarbeid. For å lykkes med dette er det viktig å forankre slik arbeid i ledelsen (IS-1502 Veileder 2007). Batalden og Shultz peker også på viktigheten av å ha ledere med kunnskap om læring og kunnskapsutvikling for å lykkes med forbedringsarbeid (Batalden og Shultz 1993).

Innenfor helsefag er det å arbeide kunnskapsbasert presentert som en ny modell for læring i helsevesenet. Denne modellen kom på begynnelsen av 2000 tallet i Norge. Veldig kort oppsummert består kunnskapsbasert praksis av tre ulike former for kunnskap som overlapper hverandre. Forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerbasert kunnskap utgjør de tre former for kunnskap i kunnskapsbasert praksis. Det å arbeide kunnskapsbasert betyr at man skal ha med seg disse tre formene for kunnskap i sin oppgaveløsning i arbeidshverdagen. Kritiske røster reiser imidlertid spørsmål om ikke kunnskapsbasert betyr evidensbasert og at det blir for mye fokus på den medisinske evidensen i dette (Alvsvåg 2009) I tillegg hevdes det at det blir feil å innordne ulike typer for kunnskap i en felles kunnskap, i stedet for å erkjenne at det finnes ulike former for kunnskap som må brukes i ulike situasjoner (ibid). Alvsvåg hevder at en profesjon hviler på ulike kunnskapssøylor (ibid), og at man alltid har hatt med seg ulike kunnskapsformer i oppgaveløsning i arbeidshverdagen. Alvsvåg er bekymret for at den praktiske kunnskapen får mindre plass i helsefagene ved innføring av kunnskapsbasert praksis.

Som sykepleier på en kreftavdeling har jeg personlig opplevd muligheten jeg har hatt for å lære på arbeidsplassen som positiv. Jeg har gjennom min karriere som sykepleier hatt stor glede og nytte av å lytte og lære gjennom samarbeid med dyktige kolleger. Selv har jeg alltid kjent på denne kunnskapen jeg får ved å arbeide sammen med kolleger, selv om jeg ikke har reflektert så mye over hva den ble kalt. Jeg har tenkt på den som erfaring, og den har vært en naturlig del av hverdagen for meg. Først i de senere år har jeg reflektert litt over hva og hvordan denne kunnskapen er, og etter hvert hvorfor blir det snakket så lite om den. Og etter hvert som jeg har tilegnet meg mer teoretisk kunnskap om emnet, så har jeg også sett at den mangler arenaer å utfolde seg på. Praktisk kunnskap blir ikke fullt ut benyttet i hverdagen som en kilde til læring. Jeg har reflektert over hvorfor den ikke er mer synlig. Jeg tror at alle lærer slik i helseinstitusjoner, at det er slik læring skjer, men få snakker om det. Videre er også min erfaring at man lett havner i en rutinepreget hverdag, hvor rutinen styrer våre valg, og man i mindre grad lytter til pasientens uttrykk. Dette kan føre til at ulike situasjoner ikke alltid blir til det beste for pasienten.

I tillegg til å at jeg ble nysgjerrig på denne formen for kunnskap, så føler jeg stor tilfredsstillelse ved å utvikle meg faglig og personlig og å bidra til at andre får denne utviklingen. For meg er det viktig at arbeidsplassen blir en vekstplass. Andre har også sagt noe om betydningen av læring på arbeidsplassen. Lillestrøm erklæringen fra 2002 er en nasjonal erklæring om helsefremmende arbeidsplasser (Alvsvåg og Førland 2007) Den slår fast at helsefremmende arbeidsplasser får en ved å imøtekomme den enkeltes behov, ressurser og potensial (ibid:173). En av faktorene som kan bidra til helsefremming er å gi mulighet for personlig og faglig utvikling (ibid).

Problemstilling, avgrensning og formål

Jeg ønsker å rette et fokus mot praksiskunnskapen og hva denne betyr i arbeidshverdagen til enkeltindividet i en organisasjon. Videre er det også sagt mye om leders betydning i forhold til kunnskapsutvikling. Jeg har derfor formulert følgende problemstilling:

Hvilken læring skjer på arbeidsplassen på grasrotplan i helseorganisasjonen, og hvordan blir det lagt til rette for dette?

Temaet er læring på grasrotnivå, med det perspektivet ønsker jeg å få frem den enkelte helsearbeiders læring og hva den enkelte selv tenker om dette. Med grasrotnivå, menes de som

man kan si står for produksjonen. I en helseorganisasjon vil det si de som arbeider med pasientene. Jeg ønsker også å undersøke hvordan det blir lagt til rette for læring i arbeidshverdagen. Jeg tror at ved å rette fokus på den læring som skjer i arbeidshverdagen og hvordan det blir lagt til rette for den, kan det bidra til å øke kunnskapen om denne formen for læring og å hjelpe ledere til å legge bedre til rette for deling av denne kunnskapen. Jeg har valgt å ta med noen hjelpespørsmål både for å hjelpe meg å belyse ulike sider av emnet, men også for å konkretisere problemstillingen mer.

- Hva tenker grasrotmedarbeideren om den praktiske hverdagskunnskapen?
- Hvordan tar den enkelte ansvar for egen læring?
- Hvordan blir læringsarena organisert på arbeidsplassen?
- Hvordan opplever ansatte slike arenaer?
- Hvor stor påvirkning har leder på læringskulturen?
- Hvordan legger leder til rette for læring?

Det skjer ulike former for læring på arbeidsplassen. Læring skjer hele tiden. Min erfaring som sykepleier ved en sykehusavdeling var, som nevnt, at det var lite oppmerksomhet rundt temaet hverdagslæring, til tross for at det skjer hele tiden. Sykepleie og hjelpepleie er praktiske yrker, og man lærer av hverandre i praksishverdagen (Alvsvåg 2007, Benner 1984, Skår 2010), men min erfaring er at det er lite fokus på at det er det man gjør. Den enkelte grasrotmedarbeider og avdelingen kan synes å være lite bevisst den læring som faktisk skjer i hverdagen. Vi er i liten grad oppmerksomme på den kunnskapen som kan bli utviklet ved å reflektere over egne erfaringer. Hverdagslæring er ofte uplanlagt, usynlig og ubevisst. Mye av denne læringen er med andre ord taus kunnskap. Folk blir først oppmerksom på denne læringen i etterkant gjennom refleksjon i følge Kvålshaugen og Breunig (2009).

Min erfaring er at man kan stivne i arbeidsmåten, i stedet for å reflektere over situasjonen og bruke den til å utvikle ny kunnskap. Hvilke læringsarena finnes for å dele slik kunnskap? Hvilken type læring ønsker leder å legge til rette for? I helsevesenet i dag er man opptatt av faglig kvalitet, å få frem ny teoretisk kunnskap gjennom forskning. Dette er svært viktige områder om er helt nødvendig for utviklingen av helsetjenester, men jeg hevder at det også er viktig å få frem den praksiskunnskapen den enkelte helsearbeider har.

Med denne studien ville jeg undersøke hva den enkelte helsearbeider tenker om læring generelt og hvordan de sier at de lærer. Hvor stort fokus har erfaringskunnskapen i arbeidshverdagen til den enkelte og finnes det arena for deling av denne kunnskapen? Videre ville jeg også undersøke hvordan leder blir oppfattet i forhold til det å legge til rette for læring på arbeidsplassen.

Jeg har begrenset meg til å omtale grasrotmedarbeideren og hennes nærmeste leder. Jeg har sett på grasrotmedarbeiderens arbeidshverdag og prøvd å undersøke hvilke muligheter som ligger her. I tillegg har jeg via grasrotmedarbeideren prøvd å se hvilke tiltak nærmeste leder kan iversette i forhold til å fremme hverdagslæring.

Oppbygging av oppgaven

Min erfaring sammen med forskning jeg tidligere har nevnt (Alvsvåg 2007, Flesland 2010, Skår 2010) viser at det er lite fokus på den praktiske kunnskapen som helsearbeidere utvikler i sin profesjonsutøvelse. Det mangler formelle fora for deling av erfaringskunnskap i arbeidshverdagen til den enkelte. Det blir tilfeldig og opp til den enkelte hvilken læring som skjer i følge forskning (Skår 2010, Flesland 2010).

Denne studien prøver å belyse hvilke læringsmuligheter den enkelte har i arbeidshverdagen sin.

I kapittel to, presenterer jeg teorier knyttet til kunnskap og herunder erfaringskunnskap og taus kunnskap som jeg anser som relevant for oppgaven. Videre presenterer jeg teorier om hvordan helsearbeideren lærer, og videre hvordan organisasjoner lærer. Avslutningsvis presenteres teori om hvordan leder kan arbeide med å skape lærende organisasjoner.

Kapittel tre beskriver den kvalitative metoden jeg har brukt i studien, og de valg jeg har måttet gjøre i forkant og underveis i studien.

Kapittel fire inneholder de empiriske data som analysen bygger på.

Og i kapittel fem blir aktuelle funn drøftet opp mot den teori som er jeg har beskrevet i kapittel to, aktuell forskning og min forforståelse som er beskrevet i kapittel tre.

Kapittel seks innehold oppsummering, konklusjon, studiens begrensninger og forslag til videre forskning.

Kapittel 2: Teoretiske perspektiver

Læring i arbeidshverdagen, hva skal læres og hvordan? Det finnes flere former for kunnskap og det finnes flere veier til kunnskapen. Som nyutdannet i praksisfeltet, står du med fersk teoretisk kunnskap i hodet som skal anvendes i en praktisk hverdag. Hvilken kunnskap blir viktig for deg i utvikling av din kompetanse, og hvordan lærer du denne best?

Jeg vil i dette teorikapittelet presentere teorier knyttet til kunnskap og læring. Fokuset mitt i studien har vært hvilken læring som skjer i arbeidshverdagen blant ansatte, hva de ansatte tenker om dette og hvordan de ansatte opplever leders rolle i forhold til dette. Da tenker jeg på hvilke læringsarena blir det lagt til rette for og eventuelt hvordan blir det tilrettelagt. Jeg har lagt mest vekt på den praktiske kunnskapen, og har ønsket å undersøke hvilken kunnskap og fokus de ansatte har på denne formen for kunnskap. Jeg har valgt å konsentrere teori fremstilling rundt teorier om den praktiske kunnskapen og hvordan denne læres. Videre vil jeg også gå inn på teorier rundt organisasjonslæring og leders rolle i forhold til dette. Dette har gitt følgende inndeling:

1. Hva er kunnskap
2. Praktisk kunnskap, herunder taus kunnskap
3. Hvordan praktikeren lærer
4. Videreføring av kunnskap, praksisfelleskap
5. Organisatorisk læring
6. Leder sin rolle for organisasjonenes læring

1. Hva er kunnskap

Den tradisjonelle forestillingen er at kunnskap er en pådriver for handling (Levin og Klev 2009:104). Det betyr at det finnes et skille mellom tenkning og praktisk handling (ibid). I vestlig kultur har skillet mellom ånd og hånd en over 300 år lang historie, som stammer fra filosofen Rene Descartes. Han mente våre intellektuelle evner hadde klar forrang over manuelle ferdigheter (ibid). Den boklige lærdommen blir sett på som klart bedre med tanke på hva som forstås som kunnskap. Vi har lært å tolke bøkens tekster og retorikk som det egentlige uttrykk for innsikt og forståelse. Vi tenker først for deretter å handle. Det er slik vi har lært at vi skal

lære. Men dette er det er ofte vanskelig å kjenne seg igjen i når vi reflekterer over hvordan vi har tilegnet oss kunnskap (ibid). Levin og Klev hevder at dersom vi spør oss hva vi virkelig kan, vil vi finne svaret i erfaringer fra situasjoner der vi har prøvd og feilet eller der vi har samarbeidet med noen som er dyktige, eller der vi har brynt oss på praktiske utfordringer(ibid). Vi har lært av praksis og ikke fra boklig kunnskap.

Levin og Klev beskriver ovenfor, som mange andre teoretikere, et skille mellom boklig kunnskap og praktisk kunnskap. Filosofen Harald Grimen hevder også at det finnes flere former for kunnskap. Det opereres gjerne med, innenfor profesjonsteoretisk litteratur, et skille mellom teoretisk og praktisk kunnskap.

Aristoteles beskrev ulike typer for kunnskap (Grimen 2008:78). Han kalte dem episteme, techne og fronesis. Episteme er viten, den teoretiske kunnskapen. Det er kunnskap om noe evig og uforanderlig, ting det ikke stilles spørsmål ved som for eksempel fysikk, matematikk, biologi. Det er kunnskap som er generell og uavhengig av situasjon. Den er som den er, uansett hvem som eier den.

Aristoteles delte den praktiske kunnskapen inn i to typer. Techne og Fronesis.

Techne er kunnskap om hvordan lage ting, å vite hvordan. Dette er praktisk kunnskap, det er ikke kunnskap om noe som er evig og uforanderlig. Denne kunnskapen er situasjonsavhengig, man har kunnskap om at man tilpasser seg til situasjonen. Håndverk og kunst er eksempler på en slik form for kunnskap. Det krever kunnskap og engasjement.

Fronesis er den andre typen praktisk kunnskap. Fronesis betyr å kunne handle moralsk klokt. Det å handle moralsk klokt er annerledes enn å lage ting. Når vi lager ting er det ikke handlingen, men produktet som er målet, mens når vi handler moralsk er selve handlingen målet (ibid).

Fronesis er kunnskap om det som kan være annerledes, i motsetning til episteme. Fronesis handler om klokskap, skjønn og riktig bedømmelse av situasjoner. Denne kunnskapen vokser fram i møter med konkrete situasjoner. Etter hvert som man gjør seg erfaringer og reflekterer over disse, opparbeider man seg en bedømmingsevne som kun kan oppnås gjennom mange forskjellige praksiserfaringer. Det kalles også fortrolighetskunnskap. Det handler om å bli trygg og fortrolig, og om å forstå hvordan man handler faglig godt, riktig og hensiktsmessig i konkrete situasjoner (Alvsvåg og Førland 2007)

Andre teoretikere har også delt kunnskapen inn på lignende måte som Aristoteles. Ingela Josefson og Bengt Molander bruker uttrykk som påstandskunnskap, ferdighetskunnskap og fortrolighetskunnskap om de tre formene for kunnskap om Aristoteles beskrev. Josefson og

Molander betegner også ferdighetskunnskap og fortrolighetskunnskap som tause kunnskapsformer. Det kan være vanskelig å sette ord på det vi gjør når vi utfører håndverk eller handler klokt (Josefson 1991).

2 Praktisk kunnskap, herunder taus kunnskap

Det som kjennetegner praktisk kunnskap i følge Grimen, er at:

”kunnskapens form og innhold ikke lar seg løsrive fra den som har den, og fra de situasjoner hvor den blir lært og anvendt” (Grimen 2008:76).

Han sier at kunnskapen blir indeksert og gjort til ens egen og at den kommer til uttrykk i handlinger, bedømmelser, vurderinger og skjønn. Den er personavhengig, i motsetning til teoretisk kunnskap som er den samme uavhengig av hvem som har den (ibid). At kunnskap blir indeksert betyr at kunnskapen er blitt til en del av oss, kroppsliggjort og gjort taus. Over tid er kunnskap blitt så rutinisert at vi ikke lenger tenker over at vi bruker denne kunnskapen.

Grimen siterer den ungarske filosofen Michael Polanyis nokså berømte formulering om taus kunnskap. *”We know more than we can tell”* Vi vet mer enn en vi kan utsi. (Grimen 2008:79).

Grimen beskriver at det er ulike årsaker til at vi kan vite mer enn vi kan utsi. En av årsakene er at språket kan ha begrensinger i innlæring av for eksempel praktisk håndverk. Det kan være vanskelig å beskrive med ord hvordan ting kjennes ut, eller hvordan man skal gjøre en prosedyre riktig. Det må kjennes eller føles i hendene. Dette er aktuelt for helsearbeidere som har et praktisk yrke. Mye av kunnskapen en får om pasienter ligger i å bruke sansene, øyne, nese, ører og hender. Hvordan et infisert sår lukter, hvor mye informasjon en kan få fra pasientens blikk. Helsepersonell lærer ved å lytte til pasientens uttrykk sier Alvsvåg (2007). Dette kan også relateres til Polanyis begrep *”tacit knowing”* (taus viten) som Polanyi introduserte i *The tacit dimension* i 1967. *”Tacit”* kan oversettes som underforstått, underliggende. *”Knowing”* som verb kan oversettes som *”kunnende”*, da får en frem kunnskapen sin aktive form, som noe som er i bevegelse og utvikling (Kollbotn 2006). Helsepersonells kunnskap utvikles gjennom praksis, gjennom stadige erfaringer. Og denne kunnskapen blir deres kunnskap, indeksert og blir på en måte gjort kroppslig, ved at man bruker sanser for å bedømme situasjoner.

Forestillingen om taus kunnskap har bidratt med en viktig dimensjon til forståelsen av hva arbeid er. Utføring av arbeid inneholder i ulik grad elementer av kunnskap som ikke umiddelbart er tilgjengelig for en ekstern observatør. Denne kunnskapen blir synlig gjennom handling og ikke hva man kan snakke om (Levin og Klev 2009).

Donald Schön beskriver i boken *Den reflekterte praktiker* (2001), taus kunnskap som kvalifiserte vurderinger, beslutninger og handlinger som vi foretar spontant uten å være i stand til å fremlegge de prosedyrer og regler som vi følger. En språklig beskrivelse er bare delvis dekkende for vår handling. Men Schön hevder at det er mulig, ved å observere og reflektere over våre handlinger, å lage en beskrivelse av den tause viten som inngår i dem. Våre beskrivelser avhenger av det formål og det beskrivelsesspråk som står til rådighet. Alvsvåg viser også til dette når hun snakker om det siste måltid, ”*Pasienter som er døende kan kvikne til og plutselig ta til seg mat, enda de ikke har spist på flere dager. Uerfarne sykepleiere tar dette som et tegn på bedring, mens ekspert sykepleieren, tenker med sin erfaring, at dette kan like godt vise seg å være en liten bedring før slutten. Det er et velkjent fenomen, som mange kaller reisemåltid eller det siste måltid, trolig etter en tanke om at den døende skal ut på en reise*” (Alvsvåg 2007:206).

I et praktisk yrke som helsefag bruker også helsepersonell sensibilitet i møte med pasient. Sensibilitet kan best beskrives som ”*den kunnskap om klientens subjektive situasjon en får gjennom empati og følelsesmessig mottakelighet*” (Nortvedt og Grimen 2004:13). Sensibilitet er noe man har med seg i møtet med pasient, man har stilt seg inn på å motta pasientens subjektive situasjon i forkant, kanskje litt til forskjell fra refleksjon, som gjerne kommer i etterkant av handling (Kollbotn 2011).

3. Hvordan praktikerer lærer

Fra novise til ekspert

Dreyfus og Dreyfus (1986) har beskrevet 5 trinn fra nybegynner til ekspert. Disse trinnene bygger på en empirisk studie om hvordan dyktighet ble oppnådd. De fant et felles mønster for ”skill acquisition” (dyktighet/ferdighetstilegning), ved å studere bl.a. piloter, bilførere og sjakkspillere (Dreyfus & Dreyfus 1986). Disse 5 trinnene beskriver hvordan ulike medlemmer i et praksisfellesskap kan befinne seg på ulike trinn i forhold til egen kompetanse og faglig dyktighet. Og hvordan den enkelte yrkesutøver utvikler erfaring eller tilegner seg ferdigheter gjennom praksis. Den svenske sykepleieteoretikeren Patricia Benner (1984) har tatt utgangspunkt i modellen til Dreyfus og Dreyfus, når hun beskriver hvordan sykepleieren gjennom praksis utvikler kompetanse. I tillegg til teoretisk kunnskap er det den kliniske erfaringen som er viktig for sykepleierens kompetanseutvikling i følge Benner (1984). Teorien hennes består av 5 utviklingstrinn, fra novise til ekspert. *Novisen* lærer seg kontekstfrie

regler (teori, modeller, oppskrifter). Nybegynner kan oppfatte disse uten å ta erfaring til hjelp. Hun husker regel og utfører rett, men føler ikke ansvar for resultat. *Den Avansert/viderekommen nybegynner*, begynner å få erfaring og gjenkjenner meningsfulle element ved situasjoner som er lik tidligere situasjoner. Hun oppfatter element ved situasjonene som kan ha betydning for hvilke regler man bruker, men handling er fremdeles regelstyrt. *Den kompetente utøver* har mer erfaring og antall momenter og aspekter som skal taes i betraktning er overveldende, og hun har vansker med å skille mellom hva som er viktig og ikke viktig. Hun må lære å organisere situasjonen med en plan, mål og perspektiv. Dette er en følelsesmessig frustrerende prosess fordi hun må velge perspektiv selv, ingen gir den kompetente utøver regler for hvordan velge et perspektiv. Fremdeles ligger analyse og regelbruk i bunn. Men utøver kjenner ansvar for resultatet. *Den dyktige utøver* går fra regler til erfaring. Hun ser etter prinsipper som kan styre handlingene. Hun begynner å bruke intuisjon for å gjenkjenne mønster i situasjonen, men bruker analytiske egenskaper når avgjørelser skal taes. *Eksperten* har fått integrert kunnskapen. Hun ser hva som trengs å gjøres, men må beslutte hvordan det skal gjøres. Kunnskap er blitt en del av henne, internalisert og kroppsliggjort. Hun tenker ikke lenger over at hun løser et problem eller tar en avgjørelse, men handler ut fra erfaring og ikke regler (Benner 1984).

De ansatte som befinner seg i de første trinnene, har læringsfokus på tekniske prosedyrer og rutiner. De er mottakelig for kunnskap og trenger opplæring i konkrete gjøremål, handlinger og rutiner som de vil møte i den nye jobben.

De ansatte som befinner seg på nivå 4 og 5 kan derimot oppleve at man slutter å stille spørsmål, slutter å undres. De er trygge ansatte som kan sitt fag og de representerer stor autoritet i organisasjonen. Men faren kan være stor for at de gror inn i en vant rutine. Schön (2001) stiller spørsmålet om utøver er kritisk til egen kunnskap, og er man ekspert hvis man ikke er kritisk?

Den reflekterende praktiker

Gode yrkesutøvere kjennetegnes ved at de i tillegg kan improvisere i arbeidet sitt. Dette viste seg da Schön studerte arkitekter, planleggere, vitenskapsfolk og ledere i dere daglige arbeid. Når oppgavene de skulle løse var preget av usikkerhet, tvetydighet og situasjoner som var unike og rutiner og regler som sedvanlig klarer oss gjennom hverdagen kom til kort, viste de en form for reflektert improvisasjon i arbeidet sitt, som en erkjennelse av at man kan redusere, men ikke planlegge bort usikkerhet, og at det av og til bør oppstå situasjoner der kunnskapen vår blir utfordret. (Irgens 2011:29) Dette handler også om sensibilitet, og om å bruke alle sansene våre

og reflektere mens vi arbeider. De beste ble beskrevet av Schön som yrkeskunstnere (Schön 2001).

Kunnskap i handling er dynamisk, det motsatte av prosedyrer og regler som er statisk. Man reflekterer ikke aktivt over det, man handler intuitivt. Slike handlinger er ofte hurtige og ofte riktige beslutninger som blir tatt på grunnlag av bare vag informasjon og bruk av kroppslige sanser (Gotvassli 2011).

Denne spontane, intuitive kunnskap i handling hjelper oss gjennom dagen. Dette gjør at vi mange ganger har problemer med å redegjøre for hva vi vet og hvorfor vi handler som vi gjør. Men av og til skjer det noe uventet i handlingen, noe lever ikke opp til forventningene. Da stopper den intuitive følelsen opp, vi blir bevisst vår kunnskapen og den blir endret. Når handlingen stopper opp på denne måten kan man reagere på det overraskende ved å skubbe det til side, eller man kan reagere med refleksjon, og det kan man gjøre ved to måter i følge Schön. Man kan reflektere i etterkant av handlingen, eller under handlingen uten å avbryte den. Vi kan omforme det vi gjør mens vi gjør det. Vi prøver å forstå det unike og uklare i situasjonen gjennom å forsøke å endre den, samtidig med at den endres gjennom forsøket på å forstå den. Dette kalles refleksjon i handling (Schön 2001:119).

Refleksjon utløses av en overraskelse i handlingen. Refleksjonen er bevisst, men kan være taus. Man tenker "hva er dette?" men også samtidig "hvordan har jeg egentlig tenkt over det?" Refleksjon i handling har da en kritisk funksjon. Den stiller spørsmål om den kunnskapen vi har. Vi blir nødt til å tenke kritisk over den tenkningen som brakte oss inn i denne situasjonen, og kanskje vi må endre vår handling og vår forståelse. Refleksjonen gir mulighet for å eksperimentere på stedet.

Schön hevder at en reflekterende praktiker tror på at andre også har relevant og viktig kunnskap i situasjoner og er ydmyk i forhold til klientens tanker og følelser (Schön 2001).

Schön stiller selv kritiske spørsmål rundt sin egen teori. Han påpeker at elementer i refleksjon i handling er sjelden atskilt. Er kunnskap i handling og refleksjon i handling så atskilt, er de ikke samme del av en prosess? Kan det være mer variasjoner enn overraskelser? Han bruker et eksempel om en tennisspiller og variasjoner av å motta en ball. Jeg tolker Schön dit hen at han mener kunnskap og refleksjonen er så innlemmet i oss at vi ikke tenker over den, at vi reflekterer automatisk og handler. Alvsvåg (2007) viser til Molander (1993) som hevder at refleksjon handler om å få perspektiv på en situasjon, ha en viss avstand eller distanse til den, ha et overblikk. Det er lettere å få til når en ikke står midt oppe i en situasjon. Refleksjon midt i

situasjonen kan til og med forstyrre handlingsflyten. Når situasjonen er avsluttet, gir den en viss distanse til det som har skjedd, og det er lettere å speile den (Alvsvåg 2007).

Refleksjon over refleksjon i handling, eller refleksjon etter handling. Det er i begge tilfeller en måte å prøve å artikulere kunnskap som i utgangspunkt framstår som taus, fordi den kommer frem i en helhet i for eksempel en enkeltstående handling (Schön 2001).

Handlingsteorier og nivåer for læring

Argyris og Schön skiller mellom to former for handlingsteorier, bruksteori (theory in use) og uttrykt teori (theory espoused) Uttrykt teori er det jeg tror jeg vet om meg selv. Bruksteorien er ting jeg ikke vet om meg selv, den tause kunnskapen, det jeg faktisk gjør i virkeligheten. I følge Argyris og Schön (1996) er det ofte et skille mellom hva vi gjør og hva vi sier vi gjør.

Bruksteori kan ofte vanskelig uttrykkes med ord, enten fordi handlingen ikke lar seg beskrive, eller fordi den ikke blir løftet frem og diskutert i organisasjonen (ibid).

Hos en nyutdannet helsearbeider, vil det oftest være kort avstand mellom uttrykt teori og bruksteori, fordi uttrykte regler styrer handlingen og hun har ikke utviklet egne erfaringer som påvirker handlingen i følge Dreyfus og Dreyfus sin novise. Mens for en erfaren helsearbeider som har gjort seg mange erfaringer men som ikke har hatt anledning til å drøfte og reflektere over egne og andres erfaringer, kan avstanden mellom uttrykt teori og bruksteori være større. Dette fordi hennes handlinger ikke er blitt speilet mot den uttrykte teorien hun og kollega fellesskapet har, og hun har dermed ikke fått mulighet til å justere disse i tråd med den uttrykte teorien som arbeidsplassen har. Læring henger nøye sammen med samsvaret mellom det en faktisk gjør og det en sier at en gjør. Ideelt sett bør det være mest mulig likhet mellom de to handlingsteoriene (Argyris & Schön 1996). Ved å skape rom for refleksjon i organisasjonen, bidrar man til å øke muligheten for dette, fordi man da får mulighet til å speile teorien opp mot organisasjonens uttrykte teori.

I tillegg til at samsvar mellom bruksteori og uttrykt teori bidrar positivt i forhold til læring, så skiller Argyris og Schön også mellom ulike nivå/modeller for læring. De bruker betegnelsene enkelrets (single-loop), dobbelrets (double-loop) og deuterolæring (Argyris & Schön 1996). Enkelrets kan beskrives med at en lærer rutiner og regler for handling og følger disse. Mens dobbelrets er en type læring der rutinene og reglene våre blitt tatt frem og gransket, i forhold til hvordan vi handler. Handlingene våre blir konfrontert med konsekvenser, og årsaksforhold blir gransket åpent og tenkningen blir utfordret. Man blir gjort oppmerksom på hva som egentlig

styrer valgene man gjør i hverdagen. Organisasjoner består både av enkeltkrets og dobbelkrets, men de som domineres av dobbelkretslæring er lærende organisasjoner i følge Argyris og Schön, fordi de stiller spørsmål med de foretrukne måtene individer gjør ting på i organisasjonen. Her kan man også trekke paralleller til bruksteori og uttrykt teori. Ved å stille spørsmål om hvorfor man gjør ting, vil man kanskje i større grad synliggjøre at man gjør noe annet enn man tror eller sier man gjør. Deuterolæring er læring om læringen selv, deuterio betyr andre, man lærer å lære ved å få kunnskaper om hvordan man lærer og kan da si noe om hvordan man skal tilrettelegge for dette. Det er læring på et høyere nivå, det handler om å endre de faktorer som styrer læringen på nivåene under. Deuterolæring betyr at vi lærer å stille spørsmål ved de grunnleggende verdier og mål i organisasjonen. Det er et læringssystem som fremmer eller hindrer enkeltkrets eller dobbelkrets i den forstand at hvis man ikke har kunnskap om hvordan man lærer er det hemmende og motsatt fremmende. Det er viktig å ta med at enkeltkretslæring ikke er negativt for organisasjonen. Både enkeltkretslæring og dobbelkretslæring er nødvendig i alle organisasjoner. Enkelkrets er rutinepregete ufordringer, du får det daglige arbeidet gjort (Argyris & Schön 1996). Det er viktig å kjenne til at vi har rutiner, men også når det er faglig forsvarlig å avvike fra disse. Det finnes et handlingsrom for den enkelte arbeidstaker i spennet mellom arbeidsplassens rutiner og pasientens behov. Alvsvåg bruker begrepet skjønn, når hun skriver om den enkeltes vurdering av komplekse situasjoner der eksakte regler og prosedyrer kommer til kort. (Alvsvåg 2007:211).

4. Videreføring av kunnskap, praksisfellesskap

Mester til svenn læring

I et praktisk fag som helsefag foregår til dels kunnskapsoverføring som mester til svenn læring. Nielsen og Kvale (1993) beskriver fire hovedtrekk ved denne formen for læring.

Praksisfellesskap, læring finner sted i et sosialt og faglig fellesskap. Lærlingen tilegner seg gradvis ferdigheter, kunnskaper og verdier ved å gå fra perifer deltakelse til fullverdig medlem av faget. *Tilegnelse av faglig identitet*, lærling foretar en trinnvis tilegnelse av fagets ferdigheter. *Læring gjennom handling*, lærling observerer og imiterer ekspertens arbeid. *Evaluering gjennom praksis*, evalueringen skjer i arbeidssituasjonen ved kontinuerlig prøving av ferdigheter og tilbakemelding fra mester og kunder (Nielsen og Kvale 1993:19). For helsefag vil det være pasienten som gir tilbakemelding til pleieren.

Mesterlære kan beskrives som en type læring der det ikke er skille mellom selve læringen og bruken av denne, det vil si at opplæringen foregår i den sammenheng som det lærte skal benyttes. Overføring av kunnskap kan skje uten formell verbal undervisning. Den erfaringskunnskap som overleveres kan være taus i form av håndlag eller utførelse av en bestemt prosedyre. Læringen er også innvevd i en sosial praksis (ibid).

Praksisfellesskap, en sosial teori om læring

Wenger ser på læring som en viktig del av det å være menneske. Læring er et sosialt fenomen som reflekterer vår egen dype sosiale natur som erkjennende vesener. Men for at vi skal lære noe må de erfaringene vi får, gi eller skape mening individuelt eller kollektivt (Wenger, 1998)

Wenger har ikke noe konkret definisjon, men beskriver praksisfellesskap som uformelle fellesskap som blir skapt gjennom medlemmenes felles engasjement (ibid). De er uformelle sosiale læringssystem, som finnes overalt. Vi tilhører alle flere slike fellesskap, eks. familie, arbeid, hobbyer etc.

Læring er et aspekt ved all virksomhet, det er ikke en separat aktivitet. Du lærer alt, ikke bare faget, men også en sosial praksis (ibid). Du lærer om rutiner og prosedyrer, men du lærer også hva man snakker om og hvordan. Hvordan er sjargongen i de ulike fellesskapene, hva er kultur for å snakke om og hva snakker vi ikke om. I alle de ulike praksisfellesskap vi er medlem av, lærer vi de ulike reglene som gjelder.

Det er også mulig å lære på tvers av praksisfellesskap. Det nye praksisfellesskapet kan lære gjennom det den nyansatte har med seg av erfaringer fra det forrige (Alvsvåg 2007).

Arbeidsplasser har sine fortellinger, ved å fortelle og lytte forstår vi hvem vi er og langt på vei hvem andre er. Fortellinger kan være en måte for oss å finne ut hva som er faglig og moralsk viktig på arbeidsplassen (Alvsvåg 2007:207). Det er viktig å etablere muligheter for dialog mellom de ansatte. Da kan det utvikles nye forståelsesrammer, som kan bidra til å endre samspillet blant de ansatte. Levin og Klev (2009) hevder at bevisst utforming av arenaer for læring er viktig i ledelse av endringsarbeid.

5. Organisasjonslæring

”Den viktigste forskjellen mellom organisasjonslæring og individuell læring, er at organisasjonslæring er en endring i den delte forståelsen, og skjer i relasjoner, samspill og atferd mellom individer, grupper og større enheter”, (Levin og Klev, 2009:92).

Organisasjonslæring er møtet mellom det formelle og det uformelle i organisasjonen. Det formelle er organisasjonskart, målformuleringer, prosedyrer, retningslinjer, synlig samhandling og lederstil. Det uformelle i organisasjonen er normer, verdier, oppfatninger, holdninger og grunnleggende forutsetninger for ressursfordeling og maktutøving (Argyris & Schön 1996). Læring skjer når en organisasjon oppnår det som var målsetningen, Argyris og Schön kaller det en ”match” mellom handlingsplan og resultat. Læring skjer også når det identifiseres en ”mismatch” mellom intensjoner og resultat og dette korrigeres til ”match” (ibid).

Man kan se på organisasjoner som kollektiver bygd opp av individer, og de lærer når individer lærer. Det er nødvendig at enkeltindividet lærer for at organisasjonene skal lære, men det er ikke sikkert at organisasjonene lærer selv om individet lærer (Levin og Klev 2009:92). Et eksempel kan være en medarbeider som har vært på kurs og fått ideer som kan skape grunnlag for en ny praksis i organisasjonen, for eksempel en ny måte å stelle liggesår på basert på ny forskning. Medarbeideren kommer tilbake på jobb og får hverdagen midt i ansiktet, kollegaene er ikke så begeistret for de nye ideene og i møte med arbeidshverdagen fremstår de plutselig som diffuse og fjerne for medarbeideren som har vært på kurs. Den individuelle læringen skaper ikke i seg selv endringer på organisasjonsnivå. I mange tilfeller så mislykkes individene å få sin kunnskap inn i kunnskapsstrømmen i organisasjonen, man kan da egentlig hevde at organisasjonen vet mindre enn individene. Dette skjer fordi organisasjonen er samspillet mellom aktørene (ibid). Det er relasjonene i organisasjonen som er viktig (Krogh et al.2010). Ved at individer som har fått ny kunnskap, ikke får delt denne med kolleger i et egnet fora så blir det ikke tatt i bruk. Organisasjonslæring forutsetter at organisasjonens medlemmer deltar i læringsprosessen, ikke bare et fåtall av kollegaene. Forståelsen av hva som skal gjøres må skapes i felleskap med alle medlemmene (Levin og Klev 2009:92). Kunnskapen til hver enkelt blir først utnyttet i samspill med de andre medlemmene (ibid). På samme måte kan en si at organisasjoner kan vite mer enn individene ved de strukturer, prosedyrer og minner som er bygget inn i organisasjonen. Hvis ikke disse prosedyrene og minnene blir kommunisert og delt med organisasjonens medlemmer, så

forblir de ukjent for enkeltindividet i organisasjonen og dermed ikke delt i samspillet på individnivå.

Utvikling av kunnskap i fellesskap

Krogh et al. (2010) ser på kunnskap og læring som både personlig og sosial. Et viktig vilkår for læring er at det må være engasjerende. De tror på skaping av kunnskap, kunnskap kan ikke ledes, bare skapes. Derfor blir betydningen av relasjoner i en bedrift vesentlig. Problemer i organisasjoner oppstår ofte på grunn av menneskelige problemer (Krogh et al. 2010). For å utvikle kunnskap kreves gode relasjoner mellom organisasjonsmedlemmene. Det er lettere for folk å dele personlig kunnskap, sine tanker og erfaringer når kulturen preges av gjensidig tillit. Gode relasjoner mellom de ansatte reduserer tendenser til mistillit, frykt og misnøye, og får medlemmene til å føle seg trygge nok til å utforske ukjent terreng (ibid).

Krogh et al. (2010) fremhever det å arbeide sammen i grupper som svært viktig i forhold til organisasjonslæring. Man kan få frem mye kunnskap i gruppen fordi gruppedynamikken som kan oppstå er sterk og kan få frem andre ideer enn hos enkeltindividet. Ved å få mulighet til å koble dine ideer med andres, og å få diskutert dem i gruppen kan føre til at ideer får sitt eget liv, et innspill fører til diskusjon og kan for eksempel kunne ut i et forslag til forbedring. Den enkelte kan oppleve å bli oppslukt i temaet og glemmer personlig agenda, det er gruppens beste som driver engasjementet. Slike gruppesamtaler eller utveksling av taus kunnskap fører til ny felles forståelse for alle som deltar. Alle har fått tatt del i kunnskapsutvekslingen og dermed har de sammen korrigert sin tause kunnskap og skapt ny felles forståelse som de tar med seg videre. Nonaka mener det er nødvendig at det finnes en arena hvor individene møtes og diskuterer. Gjennom dialoger kan taus kunnskap bli til eksplisitt kunnskap gjennom eksternalisering, det vil si at det man vet blir satt ord på (Nonaka 1994). Han sier videre at læring oppstår i samhandling og med overføringer mellom eksplisitt og taus kunnskap. Både på sykehjem og sykehusavdelingen arbeides det i grupper som samarbeider om å få dagens oppgaver unnagjort.

Utvikling av kunnskap i organisasjoner omhandler fire typer interaksjoner ifølge Krogh, Ichijo og Nonaka. Modellen beskriver i 4 trinn hvordan taus kunnskap gjøres eksplisitt for så å internaliseres som taus igjen. Det er en modell som viser systematisk deling av kunnskap.

	Individuell	Kollektiv
Personlig Kontakt	<i>Sosialisere</i> Dele taus kunnskap mellom enkeltpersoner	<i>Dialog</i> Ha gruppesamtaler for å få utforme konsepter
Virtuell Interaksjon	<i>Internalisere</i> Gjøre eksplisitt kunnskap taus igjen	<i>Kodifisere</i> Omdanne kunnskap til eksplisitte former

Figur 2: Modell interaksjon i en kunnskapsspiral (Krogh et. al., 2001:206)

Sosialisering

Er hvordan enkeltmennesker deler følelser og erfaringer. Det innbefatter språk, men også alle de ulike måter mennesker kommuniserer på når de møtes ansikt til ansikt, og på samme sted. Den enkelte blir introdusert og sosialisert inn i arbeidsfellesskap, ofte ved å lære av en mester. Mye av sosialisering skjer ved taus til taus kunnskapsoverføring.

Dialog

Omdannelsen av taus til eksplisitt kunnskap. Her diskuterer medlemmene sine oppfatninger og meninger med hverandre. Samtaler og felles språk kommer i forgrunnen. Ved å diskutere hverandres kunnskap, så kommer man frem til en felles forståelse.

Kodifisering

Formidling av eksisterende eksplisitt kunnskap gjennom skriftlige dokument. Består av rutinehåndbøker, prosedyrer eller framgangsmåter. Det blir som oftest en presentasjon av eksisterende, eksplisitt kunnskap ved hjelp av informasjonsteknologi.

Internalisere

Her internaliseres den eksplisitte kunnskapen som de har fått presentert ved å eksempelvis lese et dokument hos individet igjen. Den enkelte gjør kunnskapen til sitt eget.

Taus kunnskap blir taus igjen, i en sirkelformet prosess. Personlig kunnskap, blir eksplisitt gjennom samtaler, dialoger, kan omdannes til eksplisitte dokumenter, for igjen å internaliseres som taus kunnskap. Prosessen ligner en spiral og fortsetter videre i stadig nye spiraler.

Modellen bruker teoretiske begrep på å beskrive det som skjer når medlemmer i en gruppe diskuterer sammen. Ved å diskutere sammen kommer den tause kunnskapen frem og blir belyst. Modellen krever at vi setter ord på den tause kunnskapen vi som enkeltindivid har i fellesskapet. I praksishverdagen deler vi ofte eksplisitt kunnskap med hverandre, vi deler kunnskap om det vi

allerede vet fra før. Vi deler kanskje ikke taus kunnskap som våre holdninger, eller tar opp negative hendelser som går på personlighet fordi vi ikke ønsker å såre den andre.

6. Leders rolle for organisasjonens læring

Ledelse i lærende organisasjoner

Wadel (2005) ser på ledelse i form av to ulike funksjoner, administrativ ledelse og pedagogisk ledelse. Administrativ ledelse er sterkt knyttet til å lede i følge Wadel (2005) han ser på administrativ ledelse som helt nødvendig for at organisasjonen skal fungere her og nå. Administrativ ledelse handler om å bygge opp og drive systemer, rutiner og regelverk for å sikre at organisasjonen fungerer effektivt. I helseorganisasjonen har leder mange administrative oppgaver i forhold til rapportering videre i systemet, leder styrer etter de mål og budsjetter som er vedtatt. Mye av arbeidsdagen går med til å sikre forsvarlig drift med riktig kompetanse i forhold til de arbeidsoppgaver avdelingen har. Mye av den formelle ledelsen i organisasjonen er administrativ ledelse (ibid). Pedagogisk ledelse er knyttet til læring og består av å utvikle læringsforhold og læringssystemer for å ivareta læringsprosesser og refleksjonsprosesser som skal sikre faglig utvikling, fornying og endring i organisasjonen. Med læringssystem forstås de systemer som organisasjonene utvikler for å sikre at den ansatte tilegner seg informasjon og kunnskaper som er avgjørende for organisasjonenes virksomhet og mulighet for fornying (Wadel 2005:49). For å etablere gode læringsforhold, kreves det at de ansatte trives, føler seg trygge og ivaretatt av både kolleger og leder. Pedagogisk ledelse handler om å skape og utvikle disse forholdene. Forholdene kan være formelle og uformelle læringsforhold mellom både de ansatte, men også mellom de ansatte og andre som pasienter og pårørende.

Som regel består lederrollen både av administrativ ledelse og pedagogisk ledelse. Ofte vil det være et spenningsforhold mellom disse to rollene. Dette fordi den daglige ledelsen ofte vil kreve en stor del administrasjon og den pedagogiske biten blir da forsømt (ibid). Den administrative lederrollen har ofte klare oppgaveløsninger og er enklere å definere og å utføre enn den pedagogiske lederrollen. Den pedagogiske lederrollen er ofte mer uklar i forhold til uttøvelse og mål, både for leder og de ledede. I tillegg ser man heller ikke konkrete resultater på kort sikt, opparbeidelse av tillit og gode relasjoner krever mye av leder og den ansatte og det kreves også lang tid før en ser noe synlig resultat av dette. Det er da lett for at leder bruker mest tid på den

administrative biten. For å lykkes med pedagogisk ledelse i en organisasjon forutsetter det et relasjonelt perspektiv på ledelse, at man ser på ledelse som et samarbeid mellom leder og de ledede. Vellykket læring forutsetter dialog og at man får til en gjensidig prosess seg imellom. Pedagogisk ledelse må dermed i stor grad baseres på tillitsforhold. For at en leder skal kunne skape læringsarenaer, oppmuntre og stille krav om kunnskapsutvikling, blir det viktig at leder forstår kunnskap selv. Leder må lære hvordan man lærer (Batalden og Stoltz 1993). I en lærende organisasjon blir ledelse sett på som å koordinere og tilrettelegge for at medarbeidere skal kunne arbeide, det er medarbeidere som står for kunnskapsproduksjonen (Wadel 2008). Ledere som forstår og tilrettelegger for deling av kunnskap i organisasjonen bidrar til læring, leders jobb er å definere oversiktlige systemer som gjør medarbeiderne i stand å se og arbeide i følge organisasjonens felles mål (Batalden et al. 1993). Pedagogisk ledelse er viktig med tanke på å skape rom og mulighet for de ansatte til å kunne reflektere over egen praksis sammen med kolleger. Den læring slike refleksjonsarenaer gir, er en forutsetning for fornyelse og endring i organisasjonen, ifølge Wadel (2008). En leder på mellomnivå i organisasjonen, står ofte i skvis mellom toppledelse og grasrotnivå. Det er ofte en balansekurs å skulle ivareta både administrativ ledelse og pedagogisk ledelse. Hvilken kunnskap og bevissthet man har rundt læring, kan bli avgjørende for hvordan den enkelte leder arbeider med dette i sin arbeidshverdag.

Oppsummering av teori

Jeg har i dette kapitlet presentert aktuell teori som jeg videre skal bruke til å belyse empiri med. Jeg har gjennom denne presentasjonen vist at det finnes ulike former for kunnskap. Jeg har belyst teoretiske perspektiver på hvordan yrkesutøver lærer og hvordan kunnskap blir videreført. Videre har jeg presentert teorier på hvordan organisasjoner lærer og til slutt hvordan leder kan arbeide med læring. For å arbeide med kunnskapsutvikling i hverdagen er det viktig å tilrettelegge arenaer for deling av kunnskap. Videre er det også viktig for og leder å ha kunnskap om hvordan læring skjer og hva som er leders rolle i forhold til læring på arbeidsplassen.

Kapittel 3: Metodisk tilnærming

Jeg har valgt å gjennomføre en kvalitativ komparativt case studie. Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for de valg jeg har gjort i forhold til det vitenskap teoretiske grunnlaget, design og metodiske spørsmål i studien min. Vitenskapelig metode skal sikre at vitenskapelig virksomhet er faglig forsvarlig (Grønmo 2004). De sentrale spørsmål i forhold til metode er, hva er det jeg søker mer kunnskap om, og hvordan tror jeg best jeg kan få disse svarene. Avgjørende for mitt metodevalg var de forskningsspørsmålene jeg hadde, og som jeg ønsket å få svar på. Kvalitativ metode har tradisjonelt vært forbundet med nær kontakt mellom forsker og det som skal studeres, og den relasjonen som utvikles mellom forsker og informant er viktig for det materialet forskeren får (Thagaard 2009). En viktig målsetning med kvalitativ metode er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener. Fortolkningen har derfor særlig stor betydning i kvalitativ forskning (ibid).

Det vitenskapsteoretiske grunnlaget for kvalitativ metode

Forståelsen av det innsamlede datamaterialet er under utvikling gjennom hele forskningsprosessen og må også sees i sammenheng med den forforståelsen som forskeren har med seg (Thagaard 2009). Fortolkningen av data kan både knyttes til forskerens teoretiske utgangspunkt, men også til den forståelsen som forskeren utvikler i løpet av forskningsprosessen (ibid). Det er ulike fortolkende teoretiske retninger som vektlegger mening og betydning forskjellig innenfor ulike vitenskapsteoretiske paradigmer (ibid).

Fenomenologien

Fenomenologien tar utgangspunkt i informanten sin subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer. Forskerens refleksjon over egne erfaringer danner utgangspunkt for forskningen. (Thagaard 2009). Fenomenologi handler om å få frem den fenomenverden informanter opplever, det å sette ord på informanten sine erfaringer i et empirinært språk, og den bygger på en underliggende antagelse om at realiteten er slik som folk oppfatter at den er. Jeg har i mitt prosjekt konsentrert meg om å være trofast mot informanten gjennom å presentere det informanten har sagt.

Hermeneutikk og forforståelse

Innenfor hermeneutikken er det et poeng at alle mennesker bringer sin forståelseshorisont med inn i enhver forståelsesprosess. Min forståelseshorisont består av absolutt alle de holdninger og oppfatninger jeg har, både bevisste og ubevisste. Hermeneutikken legger vekt på at verden er fortolket. Filosofen Gadamer mente at forforståelse er et nødvendig vilkår for at forståelse overhode skal være mulig. Vi møter aldri verden nakent, uten forutsetninger som vi tar for gitt (Gilje og Grimen 1995). Vi har med oss vår forståelse av fenomenet i møtet med andre.

Hermeneutikken legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Mening kan bare forstås i lys av den sammenheng det vi studerer er en del av. Vi forstår delene i lys av helheten. (Thagaard 2009)

Den hermeneutiske sirkel viser oss hvordan forståelse arter seg som prosess, fra helhetsforståelse via delforståelse til ny helhetsforståelse. Denne forståelsesprosessen uttrykkes gjerne slik at «helheten virker på delene, og delene virker tilbake på helheten». Sirkelen kan også betegnes som en spiral, fordi forståelsen har endret seg i løpet av tid, den er ikke avsluttet. Siden forforståelsen man har hele tiden forandres gjennomtolkningsprosessen, gir man utgangspunkt for tolkingen gjennom å klargjøre forforståelsen. Å redegjøre for forforståelsen er et viktig kvalitetskrav, og forskeren må opplyse om personlige erfaringer som har vært viktige og relevante i prosjektet (Olsson og Sörensen 2003).

Min forforståelse

Ved kvalitativ metode må jeg ta med i betraktning at jeg har min forforståelse om temaet med meg i møte med informanter og i analyseringen av data.

Jeg har arbeidet i mange år som sykepleier på en sykehusavdeling, og jeg har også arbeidserfaring som leder ved en sykehusavdeling. Jeg har innsikt i arbeidshverdagen til helsepersonell både på grasrotplan og fra leders side. Når det gjelder min forforståelse med tanke på erfaringslæring, så er min erfaring at de har vært lite fokus på den uformelle læring som finner sted i arbeidshverdagen, den læring som skjer når du arbeider. Jeg har i liten grad opplevd at denne blir løftet opp og gjort bevisst i form av tilrettede formelle fora for deling. Det blir litt opp til den enkeltes personlighet hvilken læring som skjer. Samtidig var det stort fokus under utdanningen på dette med å reflektere over erfaring man gjorde seg. Jeg har i min arbeidshverdag savnet det å kunne få reflektere sammen med kolleger. Dette har preget min forforståelse.

Det at jeg har den samme yrkesbakgrunn som informantene jeg studerer, har både positive og negative sider, slik jeg ser det. Jeg har gjennom min erfaring som sykepleier vært i stand til å forstå dagliglivet på en helseinstitusjon. Siden informantene har fått informasjon om at jeg er sykepleier, har de kunnet snakke med ord og termer som blir brukt blant helsepersonell. Dette har kanskje lettet deres fremstilling, da de har kunnet snakke fritt, uten at de har følt at de måtte forklare så mye. Samtidig har jeg vært veldig tydelig overfor informantene at jeg er i møte med dem er der som forsker. Det var viktig for meg å møte dem i private klær og ikke i uniform når jeg foretok intervjuene, dette for at de skulle se meg som forsker og ikke sykepleier.

Jeg har forsøkt å være bevisst min rolle som forsker og min forforståelse av temaet jeg skal undersøke. Men samtidig er det min forforståelse som har gjort at jeg har interessert meg for temaet og ønsket å gjennomføre en studie på det. Jeg har stilt spørsmål etter hva jeg ønsker svar på, så helt åpenhet for informantens erfaringer har det ikke vært, slik som fenomenologien krever. Men jeg har forsøkt å ha en lyttende holdning og latt informanten fortelle sin historie, innenfor de rammer som temaet tilsa.

Deretter har jeg tolket dette ut fra det teoretiske utgangspunktet som jeg har beskrevet i kapittel to. Videre har jeg hatt med meg min egen forforståelse og utviklingen av denne underveis i prosessen.

Design

For å finne ut hvordan jeg skal gå frem i prosjektet mitt, utformet jeg en plan eller design for hva jeg skulle fokusere på, hvem som var aktuelle informanter, hvor jeg skulle undersøke og hvordan undersøkelsen skulle foregå.

Jeg ønsket å gå i dybden på temaet læring på arbeidsplassen. Siden jeg er opptatt av hvilken læring som skjer på grasrotplan blant helsepersonell, ønsket jeg å finne ut mer om hva den enkelte tenkte om læring og om læring i arbeidshverdagen, hvilken type læring skjer og eventuelt hvordan blir det ble lagt til rette for dette.

Det ble klart for meg at det var helsearbeidere på grasrotnivå jeg måtte intervju. Det er den enkelte helsearbeiders meninger og erfaringer som best kan gi svar på problemstillingen min, det er deres erfaringer og tanker om læring jeg er interessert i å lære mer om.

Jeg valgte å gjøre undersøkelsen på institusjoner med døgnåpen drift, der pasienter er inneliggende og personalet arbeider ulike skift for å dekke opp en drift som går døgnekstetiv. Dette valget tok jeg fordi jeg ønsket å se hvordan man løste problemet med felles læringsarenaer når det alltid er noen av personalet som må gå i drift og man ikke har mulighet til å samle alle ansatte samtidig. Det gir en ekstra utfordringer både for den enkelte helsearbeider men også for leder i forhold til å få mulighet til å holde seg faglig oppdatert og til å få samlet de ansatte for faglig refleksjon og diskusjon. En har ikke mulighet til å avholde møter og undervisning ved arbeidstidsslutt, fordi det alltid er noen som er på jobb.

Jeg ønsket å oppnå en større forståelse av et sosialt fenomen som læring på arbeidsplassen. Intervjuundersøkelser er en særlig velegnet metode for å få informasjon om hvordan informanten opplever og forstår seg og sine omgivelser. *Intervjukurkunnskap produseres i en samtalerelasjon; den er kontekstuell, språklig, narrativ og pragmatisk* (Kvale og Brinkmann 2009).

Komparativt casestudium

For bedre å få frem hvilken læring som finner sted på grasrotnivå, kan det være interessant å sammenligne to tilnærmet like enheter (case), men som har en eller flere ulike variabler. En variabel kan defineres som en spesifikk egenskap eller et kjennetegn ved en enhet. (Grønmo 2004). Dette kalles komparativt casestudium.

Jeg valgte å gjøre en sammenligning mellom en sykehjemsavdeling og en sykehusavdeling. Det er to enheter, som har likheter men også forskjeller. De er begge offentlige helseinstitusjoner med ulike grupper av helsearbeidere som har sitt arbeid der, blant annet hjelpepleiere og sykepleiere. Begge avdelingene er en del av en større organisasjon. De befinner seg i en stor by på vestlandet. Avdelingene er omtrent like store med tanke på bemanning og pasienter, med i overkant av 20 pasienter. Sykehjemsavdelingen har noen flere pasienter enn sykehusavdelingen fast, men sykehusavdeling har til tider overbelegg. Begge avdelinger er somatiske avdelinger med generell medisin som hovedpasientgruppe. Jeg valgte generelle somatiske avdelinger, fordi de da har ganske lik pasientgruppe, selv om sykehusavdelingen har pasientene i en mer kritisk fase. Det arbeides over 3 skift i døgnet, slik at ikke alle ansatte er på jobb til samme tid. I forhold til læring gjelder det å finne rom i arbeidstiden som påvirker pasienter i minst mulig grad. Begge avdelingene er kvinnedominerte arbeidsplasser.

En av ulikhetene mellom de to avdelingene er at det arbeider langt flere sykepleiere på sykehusavdelingen. Sykehjem har ofte en forholdsvis stor andel av omsorgsarbeidere eller mennesker uten helseutdanning, i tillegg til hjelpepleiere og sykepleiere.

Jeg valgte å se på sykepleiertetthet som en variabel. Kan forskjellen på høy og lav sykepleiertetthet ha betydning for læringsmulighetene, og kanskje spesielt på bevissthet i forhold til læring i arbeidshverdagen? Ved å benytte meg av komparativ casestudie, og bruk av sykepleiertetthetsvariabelen kan jeg tydeligere få frem om det har betydning eller om det er andre forhold som avgjør. Ved å ikke benytte komparativ casestudie vil trolig ikke denne variabelen bli synlig.

Utvalg

Kvalitative studier kan baseres på strategiske utvalg. *Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra den målsettingen at materialet har best mulig potensial til å belyse den problemstillingen man vil ta opp* (Malterud 2011:56). Det vil si at jeg må velge informanter på grunnlag av de egenskaper eller kvalifikasjoner som er hensiktsmessige i forhold til problemstillingen min (Thagaard, 2009:55). Erfaringsbasert feltkunnskap er en viktig ressurs for meg når jeg gjør dette forskningsprosjektet som krever strategisk utvalg. Jeg har erfaring fra feltet jeg skal forske i. Ut fra problemstilling og ikke minst hjelpespørsmålene mine så jeg at jeg måtte intervju på grasrotnivå. Jeg ønsket å finne ut mer om hva den enkelte tenkte om læring i arbeidshverdagen, hvilken type læring skjer og blir lagt til rette for dette.

Hva skal til for at de skal ha fokus på læring og hva mener de om viktigheten av læring på arbeidsplassen. Jeg har valgt å intervju sykepleiere og hjelpepleiere på en sykehusavdeling og sykehjemsavdeling. Som beskrevet under komparativt casestudium, tenkte jeg at ved å intervju både sykepleiere og hjelpepleiere på to delvis ulike arbeidsplasser, ville jeg få frem et større mangfold i funnene.

I tillegg gjorde jeg et intervju med hver av de respektive lederne for de to avdelingene for å få kunnskap om hvilke læringsarenaer som finnes på de to ulike avdelingene. Dette gjorde jeg for å få kjennskap til hvilke læringsarenaer som fantes og brukte det til å sammenligne med svarene informantene gav i forhold til læringsarena. På den måten fikk jeg litt kunnskap om hvor mye kjennskap informantene hadde om læringsarenaer på arbeidsplassen.

Jeg fikk tilgang til feltet ved å henvende meg til fagavdelingene i henholdsvis kommunen og spesialisthelsetjenesten. De formidlet vider kontakt med aktuell avdeling. Jeg fikk navn på leder

som jeg kunne kontakte. Jeg gjorde avtale med de to respektive lederne om møte for å gjøre et utvalgt av informanter. Informantene ble trukket fra en ansatt liste som leder laget etter at hun hadde fjernet de som ikke oppfylte kravene til deltakelse. Jeg hadde satt to utvelgelseskriterier. Den første var at de måtte ha minst 2 års praksis fra nåværende arbeidsplass. Dette fordi jeg vurderte det slik at de må ha kommet seg gjennom nybegynner fasen på arbeidsplassen. I nybegynnerfasen har man mest fokus introvert, det vil si at man har mest fokus på egne ferdigheter og egen mestring av arbeidsoppgaver. Man er opptatt av og lærer seg regler og prosedyrer (Benner 1984), gradvis retter man fokuset utover mot organisasjonen og får en mer oversikt over hvordan den fungerer og hva som finnes av, i mitt tilfelle, læringstilbud. De må også ha en del erfaring med læringstilbudet, både i forhold til hvordan de har benyttet seg av det selv, og tanker de har gjort seg rundt dette.

Det andre kriteriet var at de måtte arbeide 75 % stilling eller mer. Jeg vurderte det slik at for å kunne si noe om hverdagen på avdelingen og hvilke tilbud som finnes, må man være forholdsvis mye tilstede på arbeidsplassen. Arbeider man i lav stillingsprosent i en institusjon som har døgn og helgeåpent, blir mye av stillingen da knyttet opp mot helg. Arbeid hver 3 helg, som er mest vanlig, utgjør 20 % av en stilling, det blir da lite av stillingen igjen til dagarbeid i ukene. Det er lite organisert læring som foregår på helger i de ulike helseinstitusjonene, leder er heller ikke tilstede. Så med tanke på å kunne si noe om leders rolle i forhold til læring og om formelle læringsarena, så er de som arbeider mindre enn 75% stilling for lite til stede på dagtid i uken. I forhold til uformell læring, så skjer jo den hele tiden, også i helgene. Men jeg valgte å sette en grense ved 75 % stilling.

Utvalgets størrelse og representativitet

Jeg gjorde intervju med 8 helsearbeidere, 4 på hver avdeling. Det var 4 hjelpepleier og 4 sykepleiere, 8 til sammen. 3 hjelpeleiere og 1 sykepleier arbeider ved en sykehjemsavdeling, 1 hjelpepleier og 3 sykepleiere arbeider ved en sykehusavdeling. Begge avdelingene er i en stor bykommune på Vestlandet. De åtte informantene varierte i alder fra 25 til 62.

Utvalget består av 1 mann og 7 kvinner. Det ga et typisk utvalg slik jeg ser det i forhold til hvem som arbeider i helsetjenesten. Det er flest kvinner som arbeider i helsetjenesten, det er det også i mitt materiale, alderen spenner vidt og gir et riktig bilde av alders sammensetningen. I tillegg arbeider flere hjelpepleiere på sykehjem enn sykepleiere og motsatt, slik ble det også i mitt utvalg.

Av hensyn til anonymisering, presenterer jeg alle som hunkjønn, både informanter og ledere. To av informantene var under 30 år, 3 var mellom 30 og 50, og 2 var over 50 år. 3 av informantene hadde mellom 3,5 til 9,5 års erfaring, 2 hadde mellom 10 og 20 års erfaring, 1 hadde over 20 års erfaring og 1 hadde arbeidet som hjelpepleier i 30 år. 1 av informantene hadde bare praktisert som sykepleier i 1,5 år, men hadde arbeidserfaring fra arbeidsplassen i 5 år som deltidsansatt under studier og ble derfor inkludert i studien. 1 av informantene hadde delvis lederansvar. Syv av informantene arbeidet 75 % stilling eller mer, en informant arbeidet 50 %. Jeg valgte å inkludere henne fordi hun hadde 15 års erfaring fra arbeidsplassen. Hun var opprinnelig ikke med i utvelgelsen, men to av de valgte informantene ønsket ikke å delta. Den andre informanten som ikke ønsket å delta, ble erstattet med en som arbeidet mer enn 75 % stilling.

På en av avdelingene viste det seg å være vanskelig å finne informanter som oppfylte de to kravene jeg hadde. Flere vegret seg for å være med i prosjektet, og før intervjuet startet, sa flere at de hadde gruet seg litt til å bli intervjuet. Det må legges til at de som hadde gruet seg uttalte etter intervjuet at det hadde gått veldig bra og at det ikke hadde vært noe å grue seg for. Intervjuene forløp etter oppsatt tidsplan og kun et intervju måtte flyttes på grunn av sykdom. Jeg gjennomførte et til to intervju i uken, og intervjuperioden strakk seg over 6 uker.

Utvalgets størrelse i et kvalitativt opplegg må jeg vurdere i forhold til et metningspunkt (Thagaard, 2009). Med metningspunkt menes at når man ikke oppnår noe ytterligere forståelse av fenomenet som studeres, kan utvalget betraktes som tilstrekkelig stort (ibid). Dette må også sees i sammenheng med at antall informanter ikke bør være større enn at det er mulig for meg å gjennomføre analyser av materialet (ibid). Jeg intervjuet 8 informanter, fordelt på 4 hjelpepleiere og 4 sykepleiere. Etter å ha gjennomført alle 8 intervjuene følte jeg at jeg hadde et tilstrekkelig antall og en representativ variasjon i alder og kjønn for å gjennomføre en kvalitativ analyse.

Innsamling av data

Intervjuundersøkelse

Jeg har valgt å benytte meg av intervjuundersøkelse i denne studien.

Utforming av et forskningsintervju krever at man arbeider med å utforme gode spørsmål, man må ha kunnskap om hvilke prinsipper man baserer seg på i oppbygging av intervjuet, hvordan

man skaper en god relasjon til dem man skal intervjuer, og lytter til det informantene forteller (Ryen 2002).

Man kan bygge opp intervjuene fra svært strukturerte til svært ustrukturerte. Jeg valgte den mest brukte fremgangsmåten i kvalitative intervjuer, karakterisert ved en delvis strukturert tilnærming (Thagaard 2009). Det passet best for meg fordi jeg som utrent intervjuer kunne ha fastlagt hvilke tema jeg ønsket å snakke om og ha spørsmål klart på forhånd, men la rekkefølgen på spørsmålene innenfor de ulike teamene bestemmes underveis. Jeg kunne da følge informantens fortelling, men likevel sørge for å få informasjon om de temaene som er fastlagt i utgangspunktet. Da fikk jeg fleksibilitet og mulighet til å være åpen for at informantene kan ta opp temaer som ikke var planlagt i forkant.

Intervjuguide

Intervjuguide er en nyttig verktøy når en skal gjennomføre et intervju, særlig med hensyn til å lage en rekkefølge på tema en vil gå inn i. Jeg valgte å strukturere min intervjuguide under 3 hovedtema. Etter den generelle biten, var tanken å komme litt forsiktig inn på læring ved at jeg stilte spørsmål om organisasjonskultur og praksisfelleskap. Så gikk jeg inn på ledelse og organisering før siste del som omhandlet den enkeltes ansvar og muligheter i forhold til læring. Dette var gjort med tanke på å starte litt ufarlig og generelt for å la informantene bli varm på temaet læring, før jeg spurte dem konkret om hva de selv gjorde og tenkte i forhold til læring i sin arbeidshverdag.

Jeg gjorde et prøveintervju med opptaker og transkribering av tekst. Dette var svært nyttig, både med tanke på om spørsmålene fungerte, og om de gav de svar jeg ønsket. Det var også nyttig for min egen rolle som intervjuer. Jeg ble under transkribering oppmerksom på hvordan jeg fremstod i intervjusituasjonen og hva som var viktig for meg å fokusere på når jeg skulle begynne intervjuene.

Etter prøveintervjuet omformulerte jeg noe spørsmål som prøveinformanten synes var uklare under intervjuet.

Intervjuene

Under intervjuene var det nyttig for meg som nybegynner, å ha en del ferdig formulerte spørsmål. Det er viktig å bygge opp intervjuet i faser, og vanligvis kan man dele det inn i tre faser. Jeg startet med å gjenta formålet med intervjuet, forsikret informanten om at informasjonen som kommer fram vil bli behandlet konfidensielt og presentert på en måte som gjør at de enkeltes svar ikke kan identifiseres. Hensikten var å ta vare på de forskningsetiske sidene samtidig som jeg beroliger informanter som er engstelige for hvordan informasjonene vil bli brukt (Ringdal 2009). Startfasen var preget av nøytrale spørsmål, som utdanning og yrkesbakgrunn. Dette for å bygge opp tillit. Så gikk jeg i gang med selv intervjuet. Planen min var å følge informantens fortelling og komme med oppfølgings spørsmål der det passet. Det viste seg at jeg under intervjuet ble veldig avhengig av intervjuguiden og fulgte den mer eller mindre slavisk. Det var vanskeligere enn forventet å følge informantens fortelling, og jeg var redd jeg skulle gå glipp av viktig informasjon ved å utelate spørsmål. Det kom seg etter hvert med litt intervjuerfaring, og jeg var friere fra intervjuguiden ved de siste intervjuene. Jeg tror likevel ikke det ble noen ulempe at jeg til tider stilte et spørsmål som kanskje var svart på tidligere, fordi informant da fikk mulighet til å reflektere litt og komme med ytterligere informasjon. Til slutt avsluttet jeg med nøytrale og forholdsvis greie spørsmål, slik at intervjusituasjonen ble avrundet på en grei måte. Dette for at informantene skulle gå fra intervjuene med en god følelse (Thagaard 2009).

En utfordring for meg har vært at jeg ikke har trening å intervju forskningsbasert. Det er mange faktorer å ta hensyn til, mye å huske på i intervjusituasjonen, samtidig som du skal skape en trygg og god atmosfære for informantene. Det er et overordnet mål ved intervjusituasjonen som kan bidra til at informanten åpner seg om de temaene jeg ønsker informasjon om (ibid).

Selve målsetningen med kvalitative intervjuer er å gå i dybden på temaene man ønsker informasjon om (ibid). Jeg tilstrebet under intervjuene å ha en åpen og lyttende holdning til informanten og prøvde å følge opp med spørsmål på det som informanten fortalte om, og viste interesse for det som ble fortalt. Det er viktig å utforme kontakten med informanten på en slik måte at hun eller han følger seg trygg og har lyst å fortelle om seg selv (ibid). Det betyr også å finne passende ramme for intervjuet. I mitt tilfelle tenkte jeg at informasjonen jeg søker ikke er for personlig for den enkelte. Jeg intervjuet om temaet læring på arbeidsplassen, som omhandler rollen man har på jobb, og ikke svært personlige sider ved informanten. Jeg avtalte med leder at jeg fikk intervju i arbeidstiden til den enkelte. Jeg avtalte også med henne et passende tidspunkt,

slik at det minst mulig forstyrret arbeidsdagen til informantene og avdelingen. Dette for at informantene skulle ha ro i intervjusituasjonen og ikke tenke på arbeidsoppgaver som skulle vært gjort.

Leder var også behjelpelig med å finne egnet rom, slik at vi kunne snakke uforstyrret og fritt.

Jeg valgte å bruke opptaker under intervjuet og gjorde små notater underveis. Jeg var utrenet i situasjonen, og ved bruk av opptaker, kunne jeg ha oppmerksomhet på informant og på å få en god flyt i intervjuet. Jeg kunne også gå tilbake i intervjuet ved analysen for å få med alle nyanser som jeg kanskje ikke oppfattet i intervjusituasjonen. Det viste seg å være helt nødvendig for meg. Jeg hadde ikke fått samme materialet som jeg har i dag uten opptaker.

Alle informantene godkjente bruk av opptaker.

Det er også viktig å ha reflektert litt over min rolle som intervjuer i forhold til informantene. Jeg påvirker data. Informantene blir påvirket av meg og jeg av dem. Da jeg selv er sykepleier, ble det viktig for meg å presisere at jeg var der som forsker. At jeg ønsket å finne ut realiteten med mine spørsmål, at ikke informantene skulle svare det de trodde jeg ville høre, men beskrive virkeligheten. Det kan også tenkes at det virket positivt inn at jeg er sykepleier, for da vet informantene at jeg er kjent med miljøet, ord og termer. Jeg har et godt grunnlag for å forstå de fenomenene som studeres. Jeg følte at dette stemte, at jeg med mine oppfølgings spørsmål viste at jeg forstod den virkelighet de snakket om. De som var skeptisk i utgangspunktet, ble beroliget av at jeg kjente til den hverdagen de beskrev og det virket på meg som de slappet av og fortalte det slik hverdagen er for dem. Men tolkningen min utvikles i relasjon til egen erfaringer, dette kan også bety at jeg overser det som er forskjellig fra egne erfaringer. Jeg kan bli mindre åpen for nyanser i de situasjonene som studeres (ibid). Det er viktig for meg å være meg bevisst min forforståing i møtet med informantene. Dette jobbet jeg med under alle intervjuene, jeg prøvde hele tiden å ha en åpen holdning, og å unngå å begynne å tolke i intervjuene, men å lytte til informantens fortelling. Det var en utfordrende øvelse. Samtidig måtte jeg i møte informantene prøve å unngå at egne verdier preget intervjusituasjonene, slik at informantene prøvde å svare på spørsmålene ut fra en oppfatning hun kan ha av mine verdier og synspunkter (ibid), eller at beskrivelsene de gir kan være preget av hvordan de ønsker å fremstille seg selv. Noen vil kanskje fremstille seg som at de er mer opptatt av læring enn de egentlig er, fordi man som helsearbeider har et ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Jeg opplevde at informantene svarte ærlig på spørsmålene, jeg følte at noen intervjusituasjoner ble bedre enn andre, og noen informanter åpnet seg mer enn andre. Men inntrykket mitt er at alle fortalte sannheten.

Med tanke på alt det jeg skal ha i tankene under intervjuene, så opplevde jeg intervjuene som en spennende men krevende øvelse.

Transkripsjon

Jeg valgte å transkribere all teksten selv. Under transkripsjonen opplevde jeg flere ganger at jeg ikke oppfattet under intervjuet alt informanten fortalte i intervjusituasjonen. Flere ganger hadde det vært lurt å komme med oppfølgingsspørsmål til det informanten fortalte. Siden jeg transkriberte en god del av intervjuene underveis mellom intervjuene, ble jeg bevisst dette, og forsøkte enda mer å lytte med et åpent sinn og stille oppfølgingsspørsmål til historiene informantene fortalte. Under transkripsjonen gjorde jeg meg små notater og uthevet en del tekst som jeg merket meg som interessant.

Analyse

Målet med analysen vil hele tiden være å få en helhetlig forståelse av innholdet i det materialet du har (Thagaard 2009). Hvordan kan jeg forstå dette materialet jeg har fått? Det er ulike modeller som kan benyttes i følge Thagaard (2009). Kvalitativ analyse kan starte allerede under datainnsamlingen og pågå samtidig med at en arbeider med problemstilling og intervjuguide (Grønmo 2004). Allerede under intervjuet merket jeg meg på en notatblokk hvis det var noe spesielt informanten sa og stilte oppfølgingsspørsmål til det. Under transkriberingen uthevet jeg utsagn som på det tidspunktet virket viktig for min problemstilling.

Etter at intervju og transkribering var avsluttet, leste jeg gjennom hele materialet, dette for å forsøke å danne meg et helhetsbilde over hvilket materialet jeg hadde. Dette er det første trinn i en fire trinns analyse i analysemetoden tekstkondensering (Malterud 2011). Dernest stilte jeg meg spørsmålet hvordan kan jeg forstå dette materialet. Det var mye tekst, så det trengte å systemiseres. Jeg forsøkte først å kategorisere innenfor de hjelpespørsmålene jeg hadde og delte teksten inn etter disse. Dette gjorde jeg for å kunne identifisere meningsbærende enheter, som er trinn 2 i analysen (ibid). Jeg følte ikke at jeg kom helt i mål med det, så jeg delte også inn materialet etter tema, for å se om materialet kom bedre frem med det. Dett er en måte å abstrahere materialet for lette å kunne få frem meningen i det. Jeg arbeidet mye med å få fatt i materialet. I tillegg ble alle informantene kategorisert etter spørsmålene i intervjuguiden, slik at

jeg enkelt kunne sammenligne hva alle hadde svart på de ulike temaene. Det gav meg god oversikt, men det er viktig når du deler opp teksten slik, at du hele tiden har med deg helheten i fortellingen til hver enkelt informant. Jeg valgte å kombinere disse tekstene og fremstillingene jeg nå var kommet frem til. Jeg brukte temasentrert analyse for å se etter mønster i materialet, men passet på å ha med meg den enkelte informants fortelling i sin helhet, slik at jeg ikke skulle miste betydningen av de enkeltes utsagn. Jeg skrev også kondenserte tekster innefor de ulike temaene, dette gjorde jeg for å forsøke å få fatt i essensen av det informantene fortalte meg og for å forsøke å abstrahere innholdet og sammenfatte betydning av dette, som er trinn 3 og 4 i tekstkondenseringsmetoden (Malterud 2011). Utfra dette materialet har jeg arbeidet frem nye beskrivelser for å systematisere fremstillingen i empirikapittelet og videre i diskusjonskapittelet. I presentasjonen av empiri har jeg valgt å ha en temasentrert fremstilling av dataene. Dette fordi jeg synes det ble den beste måten å presentere dataene på og av hensyn til anonymisering av informantene. Jeg har også valgt å ikke skille på yrkestittel i fremstillingen av hensyn til anonymisering.

Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet, disse begrepene er knyttet til kvantitative metoder, men har likevel en nytteverdi i forhold til kvalitative data i følge Ringdal (2009). Thagaard (2009) foretrekker begrepene troverdighet og bekreftbarhet framfor reliabilitet og validitet, og overførbarhet framfor generaliserbarhet i kvalitativ forskning. Jeg har valgt å bruke disse begrepene i mitt prosjekt.

Troverdighet

Troverdigheten i et forskningsprosjekt blir styrket av å gjøre forskningsprosessen transparent (Thagaard 2009). Transparenthet får man ved å beskrive forskningsprosessen trinn for trinn, slik at den kan vurderes av leseren.

Troverdighet til prosjekter oppnår man også ved å redegjøre hva som er data og hva som er mine fortolkninger (Thagaard 2009). Jeg har gjengitt data i kapittel fire, empirikapittelet, hvor jeg presenterer informantens fortellinger gjennom sitater og kondenserte tekster. Disse dataene har jeg fått gjennom intervjuundersøkelser. De er forsøkt presentert med informantens ord og uten bruk av teoretiske begreper. I kapittel 5 diskuterer jeg disse dataene i lys av teori og annen

forskning og hvor jeg klart redegjør for hvilke teorier jeg bygger på i min argumentasjon. Jeg har da markert hva som er data og hva som er mine fortolkninger.

Bekreftbarhet

Bekreftbarhet handler om tolkning av data. Det sier noe om jeg faktisk har målt det jeg vil måle, om gyldighet av de tolkninger jeg kommer frem til (Thagaard 2009). Er dataene gyldig i forhold til den virkelighet jeg har studert, er svarene relevant i forhold til problemstillingen?

I analysen av datamaterialet brukte jeg en fire trinns analyse som er beskrevet i Malterud (2011) som punkt 1 er å få et helhetsinntrykk av materialet og punkt 2, finne meningsbærende enheter. I punkt 3 skal innholdet abstraheres og til sist i punkt 4, skal jeg sammenfatte hva dette kan bety. I diskusjonsdelen sannsynliggjør jeg de konklusjonene jeg kommer frem til gjennom å drøfte funnene mine opp mot teori, annen forskning og min forforståelse.

Overførbarhet

Begrepet overførbarhet impliserer at det finnes grenser og betingelser for hvordan mine funn kan gjøres gjeldende i andre sammenhenger enn der min studie er gjennomført. I en kvalitativ studie med 8 informanter er overførbarheten sterkt begrenset. Overførbarheten er avhengig av hvorvidt funnene gir mening utover seg selv (Malterud 2011).

Jeg må vurdere om mine funn være gjeldene i andre sykehus og andre sykehjem, enn de som har vært involvert i min studie. I drøftingsdelen vil jeg vise at det finnes teori og annen forskning som viser at det resultatet jeg er kommet frem til i denne studien kan overføres. Jeg validerer mine funn opp mot teori og tidligere forskning.

Etiske vurderinger

I følge Kvale et al. (1997) er det tre etiske regler for forskning på mennesker. Det er informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser. Alle informantene fikk skriftlig informasjon om innholdet i studien og et informert samtykkeskjema av leder før deltakelsen. Dette gav dem mulighet til på forhånd å lese informasjonen og eventuelt trekke seg fra studien. 2 av informantene valgte å trekke seg og leder fant da to nye fra listen, som sa seg villig til å delta. Jeg samlet inn det signerte samtykkeskjemaet da jeg intervjuet den enkelte informant. De ble da

også muntlig informert om muligheten for å trekke seg fra studien helt frem til oppgaven er ferdig skrevet.

I forhold til konfidensialitet så er det ufordrende å anonymisere tilstrekkelig ved kvalitativ metode, fordi man bruker et empirinært språk (Thagaard 2009). Leder og kolleger kan gjenkjenne informantens fortelling. Jeg har valgt å anonymisere ved å nummerere kandidatene, omtale alle som hunkjønn og benytte bokmål i alle sitater. Opplysninger som kan føre til gjenkjenning er fjernet under transkribering.

Sett fra et etisk synspunkt er det viktig at informanten ikke sier noe han/hun kan angre i ettertid. Det er et viktig etisk prinsipp at deltakelse i forskningsprosjekter ikke på noen måte skal bidra til å skade informantene (ibid). Intervjuet ble derfor lagt opp på en slik måte at det bevarer informantens integritet, ved at jeg tar hensyn til hans eller hennes vurderinger, motiver og selvrespekt. Dette gjelder under hele prosessen fra intervjuet til ferdig bearbeidet og analysert materiale. Det har vært viktig for meg at jeg ikke skal skade informant med å gjennomføre min studie.

Avslutningsvis vil jeg ta med at jeg har forholdt meg til de etiske retningslinjer som eksisterer og utført alle de praktiske gjøremål som kreves som, å sende søknadsskjema til den ansvarlige i organisasjonene jeg vil studere, meldeskjema til NSD, informert samtykke skjema og overholde alle krav til konfidensialitet (se vedlegg).

Kapittel 4: Hvilken læring skjer på grasrotplan i arbeidshverdagen og hvordan blir det lagt til rette for dette?

I dette kapittelet presenterer jeg funn fra intervjuundersøkelsen jeg gjorde med sykepleiere og hjelpepleiere som arbeidet på et sykehjem i kommune helsetjenesten og ved en sykehusavdeling i spesialisthelsetjenesten. Målet med intervjuene var å forsøke å finne ut hvilken læring som skjer på grasrotnivå i arbeidshverdagen, hva den enkelte tenker om læring og hvordan blir det eventuelt lagt til rette for dette.

Formelle læringsarenaer ved de respektive avdelingene

Før jeg startet intervjuene med informantene, gjorde jeg intervju med de respektive lederne om hvilke formelle læringsarenaer som fantes på avdelingene. Dette gjorde jeg for å skaffe meg en oversikt over tilbudene for senere å kunne sammenligne med det informanten fortalte om læringsarenaer.

Tabell 1: Formelle læringsarenaer ved de respektive avdelingene

	SYKEHJEMSAVDELING	SYKEHUSAVDELING
Internundervisning	Fast 1 gang pr. måned	Fast hver 14 dag
Personalmøter	Fast hver 14 dag	Fast hver 14 dag
Interne kurs	Noe undervisning på post og noe undervisning felles for sykehjemmet	Fast kursopplegg etter ansiennitet
Eksterne kurs	Begrenset av økonomi	Begrenset av økonomi
Refleksjonssamling	Ingen. Men fast punkt om etisk dilemma på personalmøte	Ingen
Rapporter	Muntlig, diskusjon rundt spesielle pasientsituasjoner	Skriftlig, ingen overlapp av personale ved vaktskifte

Internundervisning

Internundervisning er en fast læringsarena for både sykehjemsavdelingen og sykehusavdelingen. Den virker å være noe mer fastlagt på sykehusavdelingen enn sykehjemsavdeling. På sykehusavdelingen er det fast internundervisning hver 14 dag. Her blir det undervist i ulike tema som er relevante for arbeidet på avdelingen. Det er også mulig å ønske seg tema for undervisning. Det er assisterende avdelingssykepleier som har ansvar for undervisningen. På sykehjemsavdelingen er det fagsykepleier på sykehjemmet som har ansvar for undervisningen og den blir arrangert for hele sykehjemmet, slik at det samles ansatte fra hele sykehjemmet til undervisning.

Internundervisning består delvis av repeterende obligatoriske kurs og delvis av tema som personalet ønsker undervisning om. Undervisningen passer best for nyansatte, og i mindre grad for erfarne, selv om det kan være greit å få repetert og oppfrisket teoretisk kunnskap. Som oftest er det medisinske tema det blir undervist i, men det kan også være andre ting. For noen kan det da være ny kunnskap som det blir undervist i, eller det kan være repetisjon av noe man kan fra før.

Personalmøter

Personalmøter fungerer som en arena for informasjonsutvesling mellom ledelse og de ansatte. Leder formidler viktig informasjon til de ansatte. Men det er også rom for diskusjoner. På sykehjemsavdelingen er også etisk dilemma et fast punkt på programmet. Da blir det presentert et case, som de ansatte diskuterer. Dette er som en del av kommunens fokus på etiske retningslinjer.

Kurs

Eksterne kurs blir det lite av på grunn av økonomi. Eksterne kurs er dyre i forhold til interne kurs, hvor man gjerne benytter seg av lokale ressurser til å undervise. Ofte er det avdelingens egne leger som underviser. Sykehusavdelingen deltar på flere eksterne kurs enn sykehjemsavdelingen, og de hadde faste årlige eksterne kurs som de deltok på.

Rapporter

Sykehjemsavdelingens muntlige rapport fungerte i tillegg til informasjonsutveksling om pasientenes utvikling, også som en arena for å diskutere spesielle ting ved behov. Leder deltok på morgen og ettermiddagsrapport.

Sykehusavdeling hadde skriftlig rapport, den fungerte slik at personale både dokumenterer og henter informasjon om pasient i elektronisk journal. De som kom på jobb, diskuterte litt seg i mellom fordeling av vaktens oppgaver. Det var Ingen muntlig rapport mellom vaktskiftene.

Opplæring av nyansatte

Nyansatte blir opplært ved at de får nyansattkurs og opplæringsvakter. På sykehusavdelingen er det utarbeidet en fast rutine på hvilke kurs de nyansatte skal ha. Det skilles mellom sykepleier, hjelpepleier og ekstravakt. Ekstravakter får lite kurs, mens en god del av kursene blir gitt både til sykepleier og hjelpepleier. De ulike kursene ble fordelt utover en to års periode. På sykehjemsavdelingen var det også et nyansatt kurs som ble arrangert for hele sykehjemmet. Det ble også skilt på sykepleier, hjelpepleier, omsorgsarbeider og ekstravakt her. Opplæringsvaktene foregår slik at man da går sammen med en erfaren som viser og forklarer. På sykehjemmet får man 3 opplæringsvakter, mens på sykehuset er det 2 uker. Det var ikke lagt opp til noe fadderordning, men det ble tilstrebet at den nye fikk følge noen få erfarne.

Presentasjon av funn

Jeg har valgt å bruke en temasentrert presentasjon av funnene.

Det ble i intervjuene brukt ulike benevnelser på tjenestemottakerne, beboere på sykehjem og pasienter på sykehus. Jeg har i presentasjonen valgt å bruke benevnelsen pasienter på alle, av anonymitetshensyn. I de deler av teksten der det blir gjengitt sitater, blir informantene presentert med nummer fra 1 til 8.

Jeg har på grunn av anonymitet valgt å ikke skille mellom sykehjem og sykehusavdelingen i presentasjonen av funnene. De blir ikke presentert hver for seg, men samlet under de ulike temaene jeg har systematisert presentasjonen i. I forhold til at jeg har valgt et komparativ case studium vil jeg kommentere og diskutere i diskusjonskapittelet de ulikheter som kom frem.

Jeg har valgt å systematisere funnene ved å dele inn teksten etter følgende tema:

1. Hvordan informantene omtaler kunnskap/læring
2. Hvordan informantene forteller at de tilegner seg kunnskap og deler kunnskap
3. Hvordan informantene opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling.

1. Hvordan informantene omtaler kunnskap og læring

Her vil jeg forsøke å belyse hva informantene tenker om sin kunnskap og om kunnskap generelt. Skiller de mellom ulike former for kunnskap? Hovedfokuset mitt vil være å presentere det de tenker om den praktiske kunnskapen.

Den praktiske kunnskap som hverdagskunnskap

Det første som informantene tenkte på når jeg spurte dem om de kunne nevne et eksempel der de lærte noe nytt, var et medisinsk tilfelle, en prosedyre. Det er den formelle, boklige kunnskapen som ser ut til å ligge fremst når de tenker på læring.

På spørsmål om hva de tenkte om begrepet hverdagskunnskap, svarte alle at det var praksiskunnskap, det vi går rundt i hver dag, erfaringskunnskap. Informantene har god kjennskap til denne formen for kunnskap og skiller den fra teoretisk kunnskap.

...” Det må jo være det vi driver med, sant, altså det vi har, altså vi hadde jo teorien og litt praksis på skolen sant, altså nå snakker jeg for meg, også når du da går i år etter år etter år, så tilegner du deg jo kunnskap sant, mange ting og så da blir praksis sant. Og en lang praksis da blir det jo en del kunnskap hvis du sammenligner de årene, så, ja”...

Informant 04

Hverdagskunnskapen er kjent for alle informantene. De er alle enig i at dette er en form for kunnskap som man erverver gjennom praksis, gjennom det å arbeide. De fleste mener at den kommer fra formell kunnskap og blir utviklet videre i praksis. Men flere informanter uttrykker at gjennom arbeidet sitt har de utviklet erfaringskunnskap og at de føler at de kan jobben sin.

... når jeg har jobbet her så lenge, så har jo jeg litt erfaring med det arbeidet, hjelpepleierarbeid kan du si. Så da, da går det jo veldig mye opp igjen i det samme sant, med stell og mating og

følging på toalettet og alt som følger med. Det er jo klart at det løser jo jeg selv, jeg går jo ikke og spør.”

Informant 04

Informantene skiller mellom de ulike formene for kunnskap og det at man bruker forskjellig kunnskap til forskjellige situasjoner.

...” praktiske prosedyrer, da er det jo ganske greit, eller da er det jo bra å holde seg til litteraturen og følge prosedyrene, for eksempel SIK (steril intermitterende kateterisering) eller legge inn permanent kateter. Da er det greit å benytte seg av den formelle kunnskapen. Mens hvis en skal mate en pasient så er det jo, da tilpasser man etter hverdagsformen, ser det an.

Informant 01

Informanten beskriver her hvordan hun bruker erfaringer hun har fått sammen med kunnskaper hun har til å vurdere hvordan hun skal utføre en oppgave. Samtidig beskriver også noen informanter hvordan den formelle kunnskapen er blitt internalisert og blitt en del av en selv.

...”den der bok kunnskapen i bakhodet sant og det blir, jeg merker jo mange ganger hvis det er ting jeg gjør, alle, det er så lenge siden jeg gikk på skolen da, så har det klistret seg fast, sånn at jeg har det i meg, sant, det ligger der”...

Informant 04

...”Jeg husker da jeg tok hjelpepleien, jeg var jo så yr. Alt var så spennende, og læring det er jo så spennende. Og så vi fikk det til, og det gikk inn og det satt.”

Informant 07

Informantene beskriver det som kunnskap som ligger der og som de bruker i det daglige. Den internaliserte kunnskapen blir også beskrevet som noe de bygger videre på i praksis, at den ligger der som en basis. Jo lengre de har arbeidet jo mer erfaringskunnskap har de opparbeidet seg, og det er knyttet større forventninger til at de har kunnskap, både fra egne forventninger men også fra kolleger.

...” Ja, jeg føler det har litt med det at jeg er erfaren og har vært her i mange år, da har jeg... da er det masse forventninger til at...” spør Lise, hun kan det”..

informant 02

En informant beskrev også hvordan kunnskapen var en del av henne, selv etter et langt yrkesavbrekk.

... Og da husker jeg at jeg var grådig redd, nervøs for da hadde jeg vært så lenge utifra det. Og når jeg da kom inn så var det akkurat som jeg var kommet hjem. Det var en fantastisk følelse, det lå i fingrene og alt, så jeg liksom bare gled inn i det. Og da gikk jeg med en så, jeg gikk sammen med en da kan du si, sånn som sikkert vi gjør, sånn som vi gjør nå med de nye da. Men jeg hadde jo yrket mitt, selv om jeg hadde vært vekke en stund. Men jeg følte jeg gled veldig fint inn med en gang da og ble tatt i mot og husker... jeg fikk det veldig positivt.

Informant 04

Den praktiske kunnskap som personlig kunnskap

Informantene ble spurt om det var noe de kunne som de synes var vanskelig å lære bort. Dette var tenkt fra min side som en mulig måte å spørre om den kunnskapen vi har i oss og bruker mye men som ofte ikke er bevisst og blir reflektert så mye over. Jeg tenker da på den tause kunnskapen Jeg ønsket i intervjuet ikke å bruke ordet taus kunnskap fordi jeg ville se om informantene brukte dette begrepet selv. Min erfaring er at det ikke er et begrep som er godt kjent i praksisfeltet. Imidlertid kan denne type kunnskap være kjent, selv om ikke begrepet er det. Jeg ønsket å finne ut om de ansatte er bevisst denne formen for kunnskap og om de har tenkt over den, og hva de eventuelt tenker om den. Blir den løftet frem og diskutert i fellesskap med kolleger, eller holder man den for seg selv.

Det viste seg, ikke uventet, at det var et vanskelig spørsmål å svare på, og jeg måtte reformulere spørsmålet flere ganger før en del av informantene klarte å si noe om dette.

De fleste informantene syntes det var vanskelig å lære bort det som hadde noe med holdninger å gjøre, måten man er på i møte med pasienter. Det er vanskelig å lære bort, fordi du ikke kan fortelle det, det må vises gjennom å være i møte med pasienter. Holdninger er personavhengig, de kan ikke nedfelles i teoretisk kunnskap, men må uttøves eller vises gjennom gode rollemodeller.

...”holdninger og sånt kan du ikke lære bort. Da må du nesten bare vise, eller være et godt forbilde. Du kan forklare og forklare men, hvordan du er i møte med både pasient og pårørende. Ja, møte de på en fin måte. Det er vanskelig...”

Informant 02

Noen av informantene mente også at det er en type kunnskap som uttøves ulikt fordi det har med egen personlighet å gjøre.

...” altså du må jo på en måte finne din egen måte å jobbe på sant, for det er jo ikke, sant, det er jo ikke alltid det er riktig for en å gjøre det sånn som jeg gjør det sant. De må på, altså alle må på en måte finne sin måte å jobbe på tenker jeg, og gjøre ting på i samarbeid med den pasienten eventuelt. For vi er jo så forskjellig og gjør ting forskjellig selv om grunnprinsippene er lik på en måte, sant?”

Informant 03

Informantene knytter denne type kunnskap til holdninger og personlighet. De tilegner seg denne kunnskapen gjennom utdanningen, gjennom å observere kolleger i praksis. Og de tilegner seg kunnskap gjennom erfaringer fra egen praksis med pasienter.

...”Jeg føler, hvis jeg tenker på den holdningsbiten, føler via lærere som jeg hadde på sykepleieskolen og de som jeg har møtt, hatt opplæring med og... hatt som kollegaer, ja. Pluss at det, ja hun ene læreren jeg hadde i praksis hun lærte meg veldig mye. Hun stilte de rette spørsmålene, fikk meg til å tenke liksom... ja...

Informant 02

Informanten mener her at holdninger er en form for kunnskap de lærer under utdanning og gjennom erfaring i praksis. Flere av informantene nevnte lærere og kolleger som gode rollemodeller i forhold til det å bli bevisst egen rolle som helsearbeider. De lærer å lære, gjennom refleksjon og samtaler, både gjennom egen refleksjon og sammen med andre. Noen av informantene knyttet denne type kunnskap opp mot det å være menneske. Det å ha empati med et annet menneske og tilegne seg kunnskap gjennom å bruke sansene, på det å være menneskelig.

...”Vet du hva, det der tror jeg, tror jeg ligger, jeg tror det er noe som..., vi er jo ikke maskiner, vi er mennesker, jeg tror det er noe vi både kan kjenne og oppleve, og føle altså det går litt på hvordan vi opplever... det går ikke bare på at nå har jeg lest i en bok at når han gjør sånn, eller hun gjør sånn, så må jeg gjøre sånn og sånn. Det der går på det menneskelige vil jeg si. Så jeg, så lærer du de å kjenne sånn etter hvert. Hvertfall sånn som her, et sykehjem som de kan være i lang tid, sant. Så lærer du jo beboerne å kjenne, sant så det vet jo noenlunde hva... vi ser nå er de sånn eller sånn, sant? Også må vi jo bruke all vår intuisjon og (ler) og måten å snakke på.”

Informant 04

Informant beskriver her at hun bruker sansene sine sammen med erfaring og kunnskap til å vurdere hvordan hun skal hjelpe den enkelte pasient. Det blir til hennes måte å arbeide på. Hun tilpasser sin omsorg og hjelp til pasientens dagsform, og er åpen for at formen varierer fra dag til dag.

...”Jeg føler litt av det ligger i meg som person. Som menneske, hvordan jeg er og oppfører meg. Hvordan jeg ville blitt møtt av andre. Men du har jo og lært litt på den utdanningen du har tatt. Ja, og gjennom de årene du har jobbet.”

Informant 08

Informantene snakker altså om en kunnskap som er integrert i henne som person, og at det sammen med teoretisk kunnskap og erfaringskunnskap blir internalisert. De teoretiske grunnprinsipper kan være like, men det er personavhengig hvordan man utøver faget/yrket sitt.

Kunnskap og læring som teori og ferdighet

Jeg ønsket å finne ut om de ansatte var opptatt av læring i hverdagen og om de tok ansvar for egen læring. Dette er et av hjelpespørsmålene mine, og det var noe av utgangspunktet for denne studien. Men læring tenker jeg på læring generelt og alle typer læring. Jeg var nysgjerrig på hva den enkelte la i begrepet læring, og hva de tenkte om læring på jobb. Har de en forventning i arbeidshverdagen om faglig utvikling, eller er de fornøyd med å gå på jobb, gjøre arbeidet sitt og være i det kollegiale fellesskapet. Eksisterer den en holdning om at man synes det er unødvendig å lære så mye på jobb? Jeg vurderte det slik at ved å spørre direkte om informantene var opptatt av læring, antok jeg at jeg fikk ja til svar av samtlige. Jeg tenkte at svært få ville innrømme for en fremmed forsker at de ikke er opptatt av læring. Jeg forsøkte derfor å formulere spørsmålene slik at det ikke skulle føles negativt å svare ærlig.

Alle informantene hadde en forventning til seg selv om at de skulle holde seg faglig oppdatert i forhold til det arbeidet og de ulike prosedyrene de skal utføre. Det var viktig for dem at de fikk lære seg de prosedyrer som må til for å gjøre arbeidet tilfredsstillende.

...” Jeg forventer det at ja, at jeg skal fungere i det daglige og lære det som jeg trenger hvis det er noe nytt eller sånne ting. Altså, lære det som jeg trenger, ja, i det daglige, i jobben min. Hvis det er noe nye ting så forventer jeg at jeg skal lære dem”.

Informant 04

I tillegg var viktig å utføre arbeidet sitt skikkelig. Informantene hadde yrkesstolthet ovenfor faget sitt og respekt for pasienten, i form av at de skulle gi god og riktig pleie. I tillegg til at de anså det som helt nødvendig å få holde seg oppdatert på teoretisk faglig kunnskap, så var det å lære seg nye ting noe som bidro positivt i arbeidshverdagen.

...”Det betyr mye, altså jeg synes alltid det er kjekt å, ja lære noe nytt og få nye pasienter med nye behov og, synes alltid det er spennende å sitte meg, ja å lære. Ja, det at du får ulike arbeidsoppgaver og at det, ja, det synes jeg er kjekt. Det liker jeg. Informant 03

Noen informanter forventet det samme fra arbeidsgiver. Arbeidsgiver skal være opptatt av at de ansatte får muligheter til å holde seg faglig oppdatert.

Jeg forventer at jeg skal holde meg faglig oppdatert hele tiden, for meg selv. Det er bare sånn krav som jeg har til meg. Jeg tenker at de (arbeidsgiver) skal tenke det samme.(...)og at alle skal være faglig oppdatert. Like krav til alle, at det ikke er tilfeldig hvilken pleie eller omsorg pasientene får, men at det skal være ganske likt. Informant 08

Informant begrunner det med at det er pasientens behov som er viktig for henne. Hun tenker da at sluttproduktet av henne og kollegaers kompetanse er pleie og omsorg til pasienten. Igjen var det i stor grad den formelle kunnskapen som informantene trakk frem når man fikk spørsmål om hvordan man holdt seg faglig oppdatert. Det er størst fokus på å lese faglitteratur, oppdatere seg på fagkunnskap og prosedyrer. Det var den type kunnskap som ble trukket frem som viktig å holde seg oppdatert på.

Kun en informant uttalte at erfaringskunnskap var vel så viktig for henne som den formelle kunnskapen.

...”men jeg sier igjen, så blir det erfaringen, altså du bygger mye på erfaring, sant altså, det betyr jo egentlig mye, den erfaringslæringen betyr jo egentlig mer for meg, enn om jeg går på et par sånne små kurs eller sånt”. Informant 04

For denne informanten betyr erfaringslæringen mer enn kurs og faglitteratur.

2. Hvordan informanter forteller at de tilegner seg kunnskap og deler kunnskap

Informantene sier de er opptatt av å holde seg faglig oppdatert på teoretisk og faglig kunnskap, det er det som er i fokus. Kun en informant oppgir at erfaringslæring betyr mer for henne.

Jeg er nysgjerrig på hvordan læring skjer i arbeidshverdagen. Jeg ønsket å finne ut hva informantene tenkte om dette og hva de sier om hvordan de lærer. Hvilke arenaer oppgir de som læringsarenaer, og hvilke læringsarenaer deltar de på og er de opptatt av å være tilstede på disse arenaene? I tillegg til de formelle læringsarena som internundervisning og personalmøter, oppgir de andre fora der de deler kunnskap med hverandre? Og hvilken kunnskap er det de sier de deler i arbeidshverdagen?

Hvilken kunnskap deler man i arbeidshverdagen?

Det er, i tillegg til daglige rutiner som hvordan døgnet er organisert med måltider, stelletider, aktiviteter, søvn og hvile, den formelle kunnskapen som i størst grad ble oppgitt som kunnskap de deler. Informantene oppgir at de deler kunnskap om hvordan ulike prosedyrer skulle utføres og oppdaterte hverandre på ny kunnskap de har ervervet via kurs og internundervisning.

Men etter hvert kom det også fram at de deler erfaringskunnskap med hverandre. Det var lett å spørre kollegaer til råds hvis de stod fast i en pasientsituasjon. De diskuterte gjerne ulike løsninger på en pasientsituasjon der svaret ikke var gitt i utgangspunktet. Ofte kom mer erfarne kolleger med sine erfaringer og fortalte hvordan de hadde løst et lignende problem tidligere, enten med hell eller ikke. Informantene synes det var viktig å lære av kollegaene sine. De oppga at de bruker kollegaene sine til å skaffe seg ny kunnskap, ved å se, diskutere og be om råd.

Arbeidsmiljø sin betydning for læring

Kolleger blir nevnt som en kilde til læring. Men vel så viktig som kunnskapen man lærer av hverandre, er miljøet gode kolleger skaper. Det er veldig viktig for den enkelte. De oppgir at det betyr mye for trivsel på jobb, men også for det å kunne lære.

Ja, det er jo det som jeg sa at god arbeidsmiljø, sant, altså det går jo på alle ting. Hvis det er et dårlig arbeidsmiljø så tror jeg at det smitter over på alle de andre tingene, læring og alt sant, du, jobb og læring og alt sånt, at du ikke... så jeg tror at det, et bra stabilt miljø og en leder som du vet vil det beste og sånn, så er det positivt for det vil du ha.

Informant 04

Alle informantene arbeider sammen med andre i arbeidsdagen. De er delt i grupper som samarbeider om et visst antall pasienter, men tilhører et større felleskap og må ved behov arbeide ved andre grupper.

Kollegane og kollegafellesskapet er viktig for den enkelte. Man føler samhørighet, kollegialt, både faglig og sosialt. De fleste av informantene har venner blant sine kolleger. Og det blir arrangert sosiale treff utenom arbeidstid med kolleger. Men også på arbeid snakker de om sosiale ting som ikke er jobbrelatert. Det blir oftest i lunsjen, men også innimellom mens de arbeider finner man tid til prat. Alle informantene så på dette som en berikelse av arbeidsdagen, og en årsak til at de trives på arbeidsplassen sin. Kolleger har mye å si for den enkeltes trivsel.

...”Altså det, det blir jo litt sånn at du har noen du snakker mer med enn andre gjerne. Så, det er jo flere av de som jeg jobber med her som jeg er venninne med privat, som jeg er med på fritiden. Og da blir det jo gjerne naturlig for meg å snakke med dem. Gjerne heller det enn andre, men egentlig så føler jeg at jeg kan snakke med nesten alle her på avdelingen.”..

Informant 05

Alle informantene svarte at de opplevde å ha et godt arbeidsmiljø og at de trivdes på jobb. Noe av det de trakk fram som det positive med det å arbeide sammen i grupper, var at man alltid hadde noen å rådføre seg med. Selv om de stort sett arbeidet selvstendig opp mot pasientene, kunne de bruke kollegaer til å rådføre seg med hvis de var usikker på noe.

...” det er jo det som jeg synes er kjekt her med det fellesskapet. Du er aldri alene, selv om jeg gjerne har ansvar for min gruppe, med mine 6 pasienter, så har jeg jo alltid kolleger som jeg kan spørre.”

Informant 02

...”Det er veldig viktig med gode kolleger da, det er det. At vi samarbeider og har en grei tone og er trygg på hverandre, hjelper hverandre, ser hverandre og, ja. Det betyr veldig mye, det gjør det.”

Informant 07

Arbeidsmiljøet har mye å si for den enkelte også med tanke på læring. Det var viktig for informantene å ha et trygt og positivt arbeidsmiljø for å kunne lære.

...”Jeg mener jo det at arbeidsmiljøet spiller en rolle uansett både i jobben og i læring og alt, for det griper inn i seg. For hvis et arbeidsmiljø er dårlig så vil jo både arbeidet, det blir lite lystbetont og det..ja og det blir ikke så bra. Det går inn på alle ting ikke bare læring, men nå er det jo læring vi snakker om, ja det går inn på alt, og da vil det jo gå inn på læring, sant. Vil jeg si. Jeg synes det er viktig med et godt arbeidsmiljø” Informant 04

Læring ved å vise

I hverdagen blir kunnskap delt muntlig og ofte i kontekst. Som oftest blir kunnskap delt uformelt og innimellom de ulike oppgavene. De diskuterte litt innimellom.

Ved medisinske prosedyrer er det utarbeidet skriftlig prosedyre på hvordan den skal utføres.

Denne blir benyttet, men i mange tilfeller blir prosedyren vist av en som kan den.

...”ja, muntlig, ja ta for eksempel nyankommet pasient med Peg sonde (en kanal som er operert inn, for å administrere mat og medisiner direkte inn i magesekken til pasienten, min anm.), det blir muntlig mens du har, du viser det hvordan du skal gjøre, koble til slangen og alt det. Mens den som da blir lært til, den får lov å gjøre det selv. Det var sånn jeg lærte meg det”

Informant 01

Kunnskapsoverføringen forgår da ofte ved at den som kan prosedyren viser og forklarer til den som ikke kan det. Så bytter de gjerne og den andre får utføre mens den som kan prosedyren observerer og gir veiledning. I tillegg kan de også lese den skriftlig informasjon på slike prosedyrer. Her foregår flere læringsmåter samtidig, teori og ferdighet.

Ved problem som det ikke finnes prosedyrer på, bruker de kollegene som støtte. Enten for å få et svar, kanskje kollega har kunnskap om det aktuelle. Hvis begge er ukjent med problemstillingen, bruker de hverandre til å diskutere seg frem til en løsning.

...” Eh, ja det kan jo oppstå noe som vi ikke har vært borti før og da diskuterer vi gjerne hvordan vi skal løse dette her. Men... mye, vi har ikke så mye tid til å prate egentlig. Det blir liksom lunsjen men... det blir mye i forbifarten ja.” Informant 06

Informantene svarte alle at de lærer av kollegaene sine, og at dette var viktig for dem.

Dette var likt for både sykehjem og sykehusavdelingen.

Ofte kan det også oppleves som bedre å få kunnskap fra kolleger enn å lete i litteraturen ved å slå opp i en bok.

...”Jeg synes det er veldig greit å kunne lære av andre og ikke bare måtte lese, at folk heller kan tegne og forklare eller vise prosedyrer eller sånne ting. Jeg tror jeg lærer lettere på den måten selv om jeg kan godt lese og. Men å få gjøre ting selv er lettere”. Informant 05

Informantene forteller at de deler sine erfaringer og kunnskap med nyansatte og studenter. De ser at de trenger å lære, og de mener det er viktig å vise og dele kunnskap med nyansatte og studenter. Det er viktig at nyansatte og studenter ble tatt godt i mot og at de blir tatt vare på og vist det de trenger. De har kanskje ikke kunnskap om hva de må ha kunnskap om, så her må man være aktiv og vise og veilede.

...”Ja, du kan jo si sånn som når vi får nye folk som skal, vi får nye vikarer, kanskje en ny søndags eller helgevikar sant, eller sånn som bare skal, ringevikar og sånn, sant, då nye folk så må jo vi lære de opp da, eller ja, det går jo da noen sånne vakter før. Da må vi, tar vi de med oss også lærer vi de ”gangen” i det og viser de og at de får se det i praksis kan du si sant. Så det er vel helst de jeg lærer, de andre kollegaene er jo, vi har jo vært her i mange år og vi er jo likestilt så sånn sett...” Informant 04

Når kunnskap ikke blir delt

Når det gjelder å dele kunnskap med kolleger som har jobbet like lenge eller lengre enn en selv, er informantene mer tilbakeholden. De fleste oppgir at de er redd for å bli oppfattet som skrytete eller at de tror de er bedre enn andre, hvis de deler kunnskap uoppfordret.

...”Ja, jeg synes jo på en måte det, hvis det faller seg, uten at det skal bli noe sånn at du skal virke som du kan så mye mer en de andre, for det er jo ikke tilfelle. Vi har jo, sant det er jo veldig mange som kan veldig mye og vi gjør ting forskjellig og... så, men hvis det er naturlig så synes jeg jo det” Informant 03.

Informantene mente at de har den samme kunnskapen, men at de utfører faget forskjellig, og dette har med personlighet å gjøre. Informantene diskuterte ikke eller satt spørsmålsteget ved måten den enkelte gjør ting sammen med kolleger. Dette begrunnet de med at man ikke ville fremstå som skrytete og bedrevitende overfor kollegaene sine.

Dette var likt på både sykehjem og sykehusavdelingen.

Kun en informant oppga at hun kunne ønske det var kultur og rom for å ta opp hvordan man gjør ting.

...”(nøler) det er jo ting som man gjerne kunne tenkt seg å ta opp på en måte, som man ikke gjør sant, vi er jo forskjellige kollegaer som handler forskjellig og alt er gjerne ikke like greit og sånt. Men jeg..det blir vanskelig å.. sant vanskelig... det blir på en måte ikke tatt opp alltid. Og på måten noen gjør ting, men altså. At man kanskje burde, man burde gjerne tatt det opp men det blir ikke...

Informant 03

Hun ønsket at de kunne diskutere faglig og etisk standard for arbeidet. Og at det var rom og kultur for å gi tilbakemelding, når de så at ting ikke ble gjort etter den faglige standarden man arbeider innenfor.

Det er altså ikke kultur for å tilby sin kunnskap til kolleger, men de deler mer enn gjerne kunnskap med kolleger hvis de får direkte spørsmål om å vise eller blir spurt om råd.

... ”jeg har ikke noe behov for å liksom si sånn og sånn kan jeg, men altså det, det kan jo være greit hvis det er noen som står og lurere på noe så kan jeg godt gå og si at jeg kan vise deg for jeg vet akkurat det”.

Informant 05.

Informantene mener således at det er viktig å dele kunnskap med kolleger selv om de vegrer seg. En informant sa at hun kunne dele med kolleger når hun visste at hun hadde fått oppdatert kunnskap på noe som ikke andre hadde.

...”Jeg liker ikke å gå rundt å skryte av det jeg kan, det gjør jeg ikke. Men, hvis det er noe jeg vet at jeg kan som de ikke har fått med seg, så pleier jeg å gi beskjed om det, at det er den måten de heller skal gjøre det på. Jeg vil ikke holde det for meg selv”. Informant 08.

Alle informantene var interessert i å lære fra kolleger, i tillegg til at de mener det er viktig å dele kunnskap. Allikevel vegret de seg for uoppfordret å dele kunnskap de selv har med andre. Dette virket på meg som et paradoks. Jeg ønsket da videre å finne ut om de opplever at kolleger er interessert i kunnskapen de har.

...”Ja, jeg tror man er flinke til å lære av hverandre egentlig. Hvis noen sier: ”Å, nei det har jeg aldri gjort før, kan ikke du vise meg?” Også gjør man gjerne prosedyrer sammen da, de første gangene også... Det tror jeg vi er ganske flinke til egentlig. Ja, og så viser vi, eller så finner vi ut av det i lag.”

Informant 05

...”Interessen må jo ligge der i bunn da. Den må være tilstede for at en skal lære noe om det.”

Informant 01

Kolleger viser interesse for hverandres kunnskap ved at de spør om de kan vise konkrete prosedyrer eller de spør om råd hvis man er usikker på noe.

Informantene deler kunnskap med kolleger hvis de blir spurt om det. Det må altså være en interesse fra kollega for at de skal dele sin kunnskap.

Refleksjon som kilde til læring

Informantene ble spurt om hva de tenkte om refleksjon. Dette spørsmålet ble stilt med tanke på å få frem om de anså refleksjon som en måte å dele kunnskap og erfaringer. Og om de anså det som en arena for læring. De ble spurt om de reflekterte både for seg selv og sammen med andre. Alle informantene var enig om at refleksjon er en kilde til utvikling av kunnskap og læring. Selv om ingen av arbeidsplassene hadde satt av tid til dette i hverdagen, så opplyste informantene at det foregikk refleksjon, både for den enkelte for seg selv eller sammen med andre. Informantene oppgav at de diskuterte litt innimellom arbeidsoppgavene

En av avdelingene hadde etisk dilemma som en fast post på personalmøte, der ble det reflektert i felleskap rundt et etisk dilemma. En av informantene oppgav også at arbeidsplassen hadde yrkesetiske retningslinjer, ingen av de andre nevnte noe om dette, selv om yrkesetiske retningslinjer er knyttet til profesjonen.

Ellers var refleksjon opptil den enkelte ansatt. Alle oppgav at de reflekterte i ulik grad i løpet av arbeidsdagen. En del av informantene oppgav at det var så travelt i løpet av dagen at man ikke

fikk tid til å reflektere, men at man gjerne reflekterte når man om hjem. Da hadde tankene fått samlet seg, og man kunne sitte i ro og tenke gjennom ulike situasjoner som hadde festet seg i løpet av dagen. Ofte var det også slik at hvis de ønsket å diskutere en situasjon med en kollega, så tok de opp tråden i etterkant, gjerne dagen etterpå, når det var litt ledig tid. En informant oppgav også at hun av og til kunne ringe en god kollega, hvis det var noe hun hadde behov for å få diskutert.

Det var mest i situasjoner der ting ikke gikk som planlagt at informantene reflekterte.

Jeg prøver å tenke når jeg går ut fra et rom at det, kunne jeg gjort noe annerledes nå eller sånn... helst i de situasjoner der jeg kanskje opplever at jeg ikke er helt fornøyd når jeg går ut.

Informant 06

I etterkant tok de kontakt med kolleger for å reflektere sammen med dem, eller spørre til råds. Noen informanter brukte refleksjon som en mulighet til å komme på nye ideer. En informant forteller også om det å la tankene falle på plass og at hun da opplever å se nye løsninger.

Ja, det er akkurat det sant, det må ofte gjerne bli når du... altså akkurat der og da når du går i jobben så er du jo opptatt, sant. Men så har jeg mange ganger sagt det at å bare sette seg ned et par minutter og få det til å synke ned, sånn at du kan tenke over det du har gjort og det du..ja, altså rett og slett bare få samlet tankene litt, det tror jeg er litt lurt. Rett og slett for å... sant. Og da kan vi jo like godt, kan vi jo sette oss ned med de i stuen og beboerne og... Bare sånn at du får, at tankene får komme litt på plass. Det har jeg mange ganger følt i allefall at det kan være litt godt. Plutselig så kan jeg komme på en ide eller på et eller annet, oi, det ja, sant. Som du ikke kommer på når du går sånn i full fart.

Informant 04

Opplevelse av formelle arenaer for deling av kunnskap

Har informantene noen kunnskap om hvordan læringsarena blir organisert, og hvordan opplever ansatte slike arenaer? Hva tenker informantene om de felles arenaene for deling av kunnskap som var tilrettelagt fra leder?

Det som først blir nevnt som et sted der læring skjer er internundervisning. Alle informantene oppgir dette som en god arena for læring. Dette er en arena for delvis repeterende presentasjon av teoretisk kunnskap, og presentasjon av ny kunnskap som er aktuell.

Med repeterende tema, mener jeg at en del av undervisningen går igjen gjennom årene fordi det stadig blir nye ansatte som har behov for undervisning i de samme temaene. Temaene er relevant for den avdelingen og pasientgruppen som finnes der.

...”Jeg synes... det er jo veldig kjekt. Tror folk synes det er veldig... mange interessante tema. Det er gjerne der det kommer mest input. Det er det vi får ofte”.

Informant 02

Informantene så på dette som et kjærkommet avbrekk i arbeidshverdagen og de fleste synes det var interessant og viktig for dem å delta, selv om det kunne være vanskelig å komme fra det daglige pasientarbeidet. Spesielt på sykehusavdelingen kunne dette være et problem, på sykehjemsavdelingen er ofte tiden mellom 14 og 15 en rolig tid.

...”Jeg synes det er kjekt, at vi få en...selv om vi nesten aldri rekker å bli ferdig med det vi skulle ha gjort før klokken er to på onsdagene, men det er greit å kunne koble av og sitte og høre på noen som vet hva de snakker om, holdt jeg på å si. Som er flinke og..., og da lærer vi jo noe nytt, enten det eller så er det oppfriskning, ting du har hørt før”...

informant 05

Men, ikke alle informantene synes at alle temaene var like interessante og noen følte at det var en del av kollegaene som ikke var interessert. På sykehjemsavdelingen, følte en del av hjelpepleierne at undervisninger var mest for sykepleiere, men at det selvsagt avhenger av hvilke tema det blir undervist i.

...”Så viser det seg gjerne at det er ikke alle som gjerne er så interessert i å gå heller. Det går liksom på tilbud og så er du gjerne sjettemann i den rekken som blir spurt om du har lyst å være med. Så det virker så folk ikke er så veldig interessert i å være med. Det kommer an på sikkert sant, hva type kurs det er, ja”

Informant 07.

Internundervisningen fungerer som en arena for å lære noe nytt eller oppdatere kunnskap som kanskje er blitt litt glemt, eller man ikke har hatt i fokus på en stund. På den måten fungerer

undervisningen som en måte å sette fokus på de tingene som leder eller ansatte synes er viktig i arbeidshverdagen.

Det å få nye input opplevde informantene som motiverende for arbeidet i hverdagen.

Veldig masse, veldig mye for motivasjonen. Ofte er det travle hverdager, så du får litt sånn nye input.

Informant 08

Internundervisning er en formell læringsarena for å få nye impulser inn i den praktiske arbeidshverdagen. Man kan være stivnet i arbeidsmåten, i rutinen, men så får man ny kunnskap eller oppfriskning av kunnskap og man stiller spørsmål eller reflekterer over måten man gjør ting på.

”Det er jo greit du får jo sånne små ting og tang inn, når du sitter sånn og noterer sant og du får ideer og sånne ting. (...) Jeg har jo gått på litt sånne ernæringskurs og sånt, og da følte jeg jo med en gang at, åja, nå må jeg begynne å lage den der soldrikken sant. Nå spiser de ikke så mye, så nå må de få den der, sant. Ja, så vi må gjøre litt. Så vi får sånne inputer, så vi blir obs på ting og tang, sant. Så det, sånne ting det er greit.”

Informant 04

I tillegg til internundervisning er det gruppemøter eller rapport som blir oppgitt som formell læringsarena.

”Vi har postmøter og gruppemøter. Ja, også har vi og internundervisning. Men det er vel begrenset til en gang i måneden, sånn ca...”

Informant 01

Interne og eksterne kurs blir også nevnte som læringsarenaer. Informantene synes det er lærerikt å gå på kurs og de følte at leder fordelte kursene rettferdig blant de ansatte.

” Ja, da kan du si at da har vi, vi har jo interne, vi har jo sånne kurs, interne kurs av og til sant. Også har det jo vært enkelte kurs som vi har vært utenfor huset og sant. Men det er ikke så veldig ofte det er det ikke, men det slenger innom av og til. Også, ja så var jo legen her, han legen som vi hadde før, han hadde litt sånn undervisning om forskjellige sykdommer og sånt utpå her sånn med oss. Og det synes jeg er veldig kjekt. Også, ja, det er vel det som har vært direkte læring kan du si sant. Det at vi har sånn internt på huset av og til og sånt”.

3. Hvordan informantene opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling

Jeg ønsket å se på leder og leders rolle i forhold til læring. Hvor stor påvirkning har leder på læringskulturen i avdelingen. Hvordan blir leders oppgaver sett på av de ansatte?

Leder som tilrettelegger for læring

Leder har ansvar for administrativ drift og har det faglige ansvaret på avdelingen. Leder skal sørge for faglig forsvarlig drift. Driften på både sykehjem og sykehusavdelingen er døgnkontinuerlig syv dager i uken. Alle informantene på de to avdelingene opplever at leder er opptatt av læring. Hun prioriterer ulike kurs og undervisning i arbeidshverdagen. Leder er opptatt av at internundervisning skal inneholde tema som personale er opptatt av og som de ønsker å lære mer om. Det er mulig for alle å komme med ønsker i forhold til internundervisning, hvis det er noe de ønsker å få lære mer om eller oppdatere seg på.

Informantene forteller også at leder er opptatt av å fordele kurs rettferdig på alle ansatte.

Den avsatte pott til kurs på budsjettet er ikke stor, så leder må prioritere i forhold til hvilke kurs man skal gå på og hvem som skal få gå, innenfor de avsatte økonomiske rammer.

Selv om informanter ønsket å gå på kurs og ikke fikk gå, hadde de forståelse for dette.

... jeg synes hun har vært flink sånn å se over hvis det er mange som det er lenge siden de har vært på kurs og sånne ting. Så hun prøver nå å få med alle, slik at det ikke er de sammen som går igjen... Er det et kurs da som virker interessant og du kunne tenkt deg og gått på det? Hun prøver nå i hvert fall å legge til rette for at alle skal få sin del.

Informant 06

Dette var likt både for sykehjem og sykehusavdelingen.

...”Jo, hun er jo positiv både til at vi skal få gå på kurs og sånt utenfor og hun, hvis det er rom for det. Så vi kan jo søke på det og vi får jo av og til hvis det er innenfor rimelighetens grenser, ja. Hun er alltid positiv til det.”

Informant 03

Informantene ble også oppfordret av leder til å gå på kurs og ta videreutdanning. Dette ble det stort sett tilrettelagt for at de kunne ta i arbeidstiden. På obligatoriske kurs fikk man lønn hvis man måtte gå på kurs på en fridag. Mens på såkalte ”frivillige” eksterne kurs man selv hadde ønsket å få delta på, fikk de ikke lønn hvis man gikk på fridag. Ikke alle informantene var like fornøyd med dette. Det ble benyttet den samme kompenseringen på begge arbeidsplasser. I etterkant av kurs er det lite formelle rom for å dele det de har lært på kurs med kolleger. Det er ikke organisert noe fast punkt på for eksempel personalmøte eller andre fora for å fortelle litt om hvilken kunnskap de fikk på kurset. Når det allikevel blir delt, skjer det mer tilfeldig og det er opp til den enkelte ansatt å finne mulighet for å videreformidle sin kunnskap,

...”nei, det er jo det å få avsatt tid til videreformidle det. Ellers så blir det jo gjerne at du forteller det til de som du er på jobb med, bare sånn i., helt sånn uformelt.(...). Det er ikke sånn fastsatt at de skal bruke en halv time på det liksom, det har vi ikke”..

Informant 02

”hvis jeg føler at det er interessant eller viktig det jeg har lært så... Hvis det er uinteressant det du lærer, så er det jo ikke så interessant å videreformidle det du lærer heller. Det må jo være noe som er relatert til det du har bruk for egentlig”. Informant 06

I forhold til den praktiske kunnskapen var det på sykehjemsavdelingen satt av et fast punkt på personalmøte til etisk refleksjon. På sykehusavdelingen var det ikke et fast punkt på personalmøte, det var heller avsatt tid utenom personalmøtene. Men de diskuterte gjerne ulike ting på personalmøtet, så hvis det hadde vært en spesiell hendelse, så tok de det opp på møtet. Det ble også foretatt ad hoc møter i etterkant av spesiell hendelser hvis de ansatte ønsket dette. Ofte var det leder som arrangerte disse møtene.

Det er et ønske fra alle informanter at de fikk avsatt tid i hverdagen til å sitte sammen å diskutere eller reflektere over ulike hendelser eller problemstillinger.

...” Ja, legge til rette for at vi kan sitte og prate sammen, ta opp sånne ting som vi gjerne går og tenker på og diskutere sånne ting”.

Informant 03

... ”Vi har snakket om å ha sånn refleksjon og sånn til lunsjmøter da. Kanskje få det inn, for det er jo liksom begrenset hva vi kan få gjort på den timen vi har avsatt hver uke”.

Informant 02

Samtidig mente en del av informantene at det ikke var tid i hverdagen til å samles. Arbeidsdagen er for travel. Dårlig tid ble oppgitt som årsak både hos de ansatte og hos leder (de oppfattet at leder ikke hadde tid) som årsak til at de ikke hadde avsatt tid til refleksjon eller veiledning i løpet av dagen

”Tror ikke det ligger på leder. Det ligger på politikere og på, for å få mer folk inn og på å lette arbeidsbyrden. Ja, jeg tror det. Ellers så kan du jo gjerne sette deg ned gjerne en halvtime, du har ikke tid til det heller sant, men gjerne et kvarter, at vi er samlet og kunne pratet sammen og. Men som regel så går det i ett. Og den tiden vi gjerne har til overs, så kan det gjerne være med pasientene”.

Informant 07

Leders arbeidshverdag

Leder, ble av informantene sett på som travel og opptatt med administrative oppgaver. Informantene så at leder blir pålagt mange arbeidsoppgaver og krav fra høyere hold i organisasjonen. De oppfattet at leder hadde krav til økonomi og rapportering, i tillegg er det leders ansvar og sikre forsvarlig drift. Leder brukte mye tid på å sikre nok bemanning på jobb. Begge lederne ble også unnskyldt for at de var travel, informantene hadde forståelse for deres arbeidspress.

Selv om lederne på begge avdelingene ble oppfattet som travel og opptatt med kontorarbeid, så ser det likevel ut til å være en forskjell mellom sykehjem og sykehusavdelingene.

På sykehusavdelingen var leder oppfattet som fjern fra det daglige arbeidet i avdelingen. Hun blir oppfattet som travelt opptatt med administrativt arbeid, og unnskyldt med det.

... ”hun vil jo drive posten best mulig, hun har jo sine overordnede hun og sånn sett, så hun... det går jo veldig mye på økonomisk... hva som strekker til... ja... eh... å dekke inn vakter og sånn.

Informant 06

...”hun er ikke ute og steller pasienter hvis det er det du tenker på. Det er det jo gjerne ikke rom for, det er jo mer enn nok å administrere en avdeling.(...)Hun er ikke vanskelig å be, men det er liksom ikke rom for at hun kan være mye ute.

Informant 02

Fordi hun var fullt opptatt med administrative ting i sin arbeidshverdag, ble det oppfattet slik at hun dermed ikke hadde inngående kjennskap til hva som foregikk ute på avdelingen.

Informantene følte at leder bidro lite i forhold til det å diskutere faglig tema i hverdagen og hun ble også tildels oppfattet som for travel med administrative ting til å kunne være en diskusjonspartner i faglige spørsmål.

...”Nei, hun er jo bare på kontoret. Hvis det har vært skikkelig travelt, og det bare koker over, så har hun gjerne servert mat ute i avdelingen hos pasientene sånn, men, og kanskje vært med i et stell. Men ellers så er hun aldri ute i avdelingen.”

Informant 05

Leder ble også oppfattet som å være lite tilstede for å veilede ansatte, oppmuntre og delta i refleksjon i hverdagen.

...”Altså hvis det skjer noe spesielt, så er hun alltid flink til å komme og spørre om vi trenger å snakke om noe eller hvordan det går, hvordan det går med meg da etterpå eller sånn. Men ellers så snakker vi så lite om fag, det som skjer ute i avdelingen, ja.”

Informant 05

Sykehjemslederen ble også oppfattet som travel og også her ser de ansatte at leder har mange oppgaver pålagt seg fra lenger oppe i systemet. Flere informanter rapporterte også om en endring og økning i avdelingsleders oppgaver.

...”Hun er jo avdelingsleder og de har jo en hel masse ting å gjøre. En hel masse post ting, for det at, og det og er jo sånn som har forandret seg i årenes løp. Hva en avdelingsleder, da en avdelingsleder før i tiden de kom her før på avdelingen og, men nå er det jo masse ting nede ifra administrasjonen og mange andre ting så de får legge på seg mye ekstra sant. Både med nattevakter og det... det er veldig veldig masse og alt dette nye datagreiene, det var jo heller ikke før. Det er kommet så mye sånne ting nytt, så de må sette seg inn i, og alt dette her med, nå med timelister og veldig masse nytt nå som er kommet bare siste året, to årene. Så de har vil jeg si mer enn nok med de tingene. Jeg synes de har veldig masse”.

Til tross for at leder også på sykehjemsavdelingen ble oppfattet som travelt opptatt med administrative oppgaver, måtte hun i langt større grad delta i det daglige arbeidet enn sykehuslederen. Hun deltok på morgen og ettermiddagsrapport. Hun delte ut morgenmedisiner fordi det ikke alltid var nok sykepleiere til å utføre den oppgaven. Hun gjorde en del sykepleieoppgaver som eksempelvis sår skift og lignende i løpet av dagen. . Imidlertid kan det tyde på at ved bedre sykepleiedekning, så trekker leders seg bort fra å bidra i avdelingen til å arbeide med administrative oppgaver.

...”Hun deler ut medisin om morgenen. Men i det siste så har hun vel begynt å delegere vekk de oppgavene, for som regel så er det en sykepleier på hver av gruppene, altså tre grupper. Så tar hver sykepleier sin gruppe, eller så sitter hun for det meste av dagene her på kontoret. For det er vel sånn det er nå til dags at lederne får mer og mer dataarbeid, papirarbeid. At det tar mer og mer av dagen”.

Informant 01

Fordi det på sykehjemsavdelingen stadig er færre sykepleiere enn på sykehusavdelingen, må leder i langt større grad delta i det daglige arbeidet. Dette gjør at hun gjennom dette arbeidet får en bedre oversikt over hva som foregår i avdelingen.

...”Jeg var med en annen og vi skulle kateterisere en mann, og vi står der og oppdager at det er et eller annet som er galt, så kan vi gå og hente henne, så kan hun komme og se. Hun har jo veldig mye kompetanse og hun er jo veldig flink. Så jeg føler vi lærer mye av henne. Og spør du om noe du lurer på, så får du svar. Så med den arbeidsbyrden hun har så er hun flink med oss og ja”.

Informant 07

Fordi sykehjemslederen var aktiv i det daglige gjøremålene, var hun også i langt større grad en person man gikk til for å få faglige råd hvis man var usikker på noe enn hos sykehusavdelingslederen. Hun var i større grad sett på om en man kan søke faglig råd hos en sykehuslederen.

Funn i forhold til teorien om sykepleietetthet og læring

Jeg identifiserte en variabel i forhold til sykepleietetthet som jeg ville se nærmere på. Jeg hadde en hypotese om at sykepleietetthet kunne ha innvirkning på læring i hverdagen.

Min tese var at økt sykepleie tetthet fører til mer faglige diskusjoner enn lav sykepleietetthet. Dette begrunnet jeg med at hvis man er alene sykepleier på vakt, har man få å rådføre seg med i forhold til faglige spørsmål. I tillegg så tenkte jeg at forhold for faglig utvikling som kurs og undervisning ville være større på en avdeling med flere sykepleiere, og at mengde kurs og undervisning også hadde innvirkning på fagligheten på arbeidsplassen og blant de ansatte.

Det jeg fant var:

Det er flere kurs og internundervisning på sykehusavdelingen

Sykehusavdelingen hadde et bedre læringssystem for formell læring som de brukte. Det var flere intern undervisning og kurs tilgjengelig for de som arbeidet der. I tillegg til et større antall eksterne kurs. På sykehjemsavdelingen var det mindre av dette, både internundervisning og kurs.

Ingen forskjell på hverdagslæring av hverandre blant de ansatte

Det var ingen vesentlig forskjell på hvordan hverdagslæringen foregikk. De ansatte rapporterte om like forhold for å lære av hverandre på begge avdelingene. En forskjell var at på sykehjemsavdelingen var det muntlig rapport og man brukte den tiden til å diskutere spesielle situasjoner i vaktskifte der.

Det var ingen felles tilrettelagte refleksjonsarena på noen av avdelingene.

Det var heller ikke kultur for å ta opp og diskutere hvordan man gjør ting på noen av stedene. Man viste og veiledet til nyansatte. Men til kolleger som ble oppfattet som likeverdige, var det ikke vanlig å diskutere slike ting på noen av stedene. På begge steder ble arbeidsmiljøet beskrevet som godt, men det var ingen kultur for å ta opp eventuelle negative ting i forhold til faglige gjøremål. Det kom heller ikke fram i studien om man brukte å rose hverandre hvis noen gjorde en god jobb.

Leder er i større grad en faglig leder på sykehjemsavdelingen enn sykehusavdelingen

Fordi leder deltok mer i den daglige driften, ble hun mer tilgjengelig for de ansatte og fikk mulighet til å påvirke gjennom å være delaktig i daglig arbeid.

Det at hun deltok i det daglige arbeidet mer enn sykehuslederen, skyldes at det er lavere sykepleietetthet og hun må bidra for å få dagen til å gå rundt.

Sykepleiedekningen hadde noe å si for læring, men ikke slik jeg hadde en teori om i forkant. Det at sykehjemslederen deltar i drift på grunn av lav sykepleiedekning, bidrar til at hun er tettere på arbeidshverdagen til de ansatte. Empirien viste at hun blir også sett på som en man kan spørre i faglige spørsmål.

Oppsummering – intervju med helsepersonell

Jeg ønsker her å foreta en oppsummering av de funn som jeg har gjort. Jeg har her forsøkt å fortelle informantenes fortelling slik jeg oppfatter den uten å trekke inn teori. Fortellingen er kondensert, abstrahert og strukturert for å prøve å skape en meningsfortettet fortelling for leseren (Malterud 2011).

Den empiriske fremstillingen er forsøkt delt inn i tre hovedtema. Den første delen fokuserer på hvordan informantene omtaler kunnskap og læring. Skiller de mellom ulike typer av kunnskap og eventuelt hvilke forskjell beskriver de. Den andre delen handler om hvordan informantene tilegner seg kunnskap og deler kunnskap med hverandre. Og den siste delen omhandler hvordan informantene opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling.

Kunnskap

Kunnskap er viktig for den enkelte helsearbeider. Det er viktig å holde seg faglig oppdatert på den formelle og teoretiske kunnskapen, den oppleves som viktig for å kunne gi riktig behandling til pasientene. Det å ha ny og oppdatert kunnskap er vesentlig for informantene.

Informantene skiller mellom ulike former for kunnskap, de hadde kunnskap både om formell kunnskap og erfaringskunnskap. Formell kunnskap ble beskrevet som boklig lærdom av de fleste informantene. Praksiskunnskap ble beskrevet som det man lærte mens man arbeidet, noen informanter beskrev den også som erfaringskunnskap, den kunnskapen de har opparbeidet seg gjennom yrkeslivet. Noen informanter beskrev praksiskunnskap som noe som kom fra formell kunnskap, og utviklet seg videre i praksis.

Når det gjelder den praktiske kunnskapen eller hverdagskunnskapen oppleves denne som like viktig eller kanskje viktigere for noen enn den formelle kunnskapen. Det er denne kunnskapen

som utvikles over tid som blir viktig for den enkelte i sin yrkesutøvelse. Etter hvert som man får erfaring utvikler man seg som yrkesutøver og blir tryggere i faget sitt. Informantene erfarte også at kunnskapen blir internalisert og kroppsliggjort. Den tause kunnskapen var vanskelig å få fatt i. En del av informantene var ikke kjent med begrepet taus kunnskap. Men på spørsmål om hva som var vanskelig å lære vekk, svarte alle at det var det som hadde med holdninger og egen personlighet å gjøre. Det har noe med hvordan man er i møte med pasient, og hvordan man bruker seg selv og justerer sin oppførsel etter pasientens følelser og behov. Denne kunnskapen var viktig for den enkelte, informantene følte denne kunnskapen var sterkt knyttet til egen personlighet, at den er en del av en selv. Informantene mente at taus kunnskap blir utviklet gjennom studiet, gjennom observasjon og diskusjon med kolleger som de så på som rollemodeller.

Tilegning og deling av kunnskap/læring

Informantene deler kunnskap med hverandre i kontekst. Læring skjer bevisst og ubevisst. I en travel arbeidsdag ligger ikke læring fremst i bevisstheten. Læring fra mester til svenn, kunnskapsoverføring skjer ved at en erfaren viser en uerfaren og veileder gjennom ulike prosedyrer. Denne læringen skjer bevisst. Alle var opptatt av å holde seg oppdatert på prosedyrer, slik at de kunne utføre arbeidet sitt på tilfredstillende måte. Internundervisning og kurs er også eksempler på bevisst læring fra informantenes side. Samtidig skjer mye av erfaringen i arbeidshverdagen ubevisst. Den skjer mens man arbeider, i møter med pasient og i diskusjon med kolleger og observasjon av kolleger. Hvor mye bevisst lærings som skjer av dette avhenger av den enkeltes evne til å reflektere over sine handlinger og observasjoner. Informantene ønsker seg formelle refleksjonsarena for deling av kunnskap i hverdagen. Slik det er nå blir refleksjon tilfeldig og i korte møter på vei mellom arbeidsoppgaver.

Leder

Leder blir oppfattet som noe fjernet fra avdelingens daglige drift. Hun blir oppfattet som opptatt med administrative ting, og unnskyldt med det.

Alle informantene oppfattet at leder var opptatt av læring og at kurs og undervisning ble prioritert i arbeidshverdagen.

Leder tilrettelegger for fast møtepunkt i forhold til internundervisning og personalmøter, i tillegg blir kurs fordelt på de ansatte etter interesse og rettferdighet og med bakgrunn i økonomi. Dette er formelle læringsarena hvor det i stor grad blir formidlet medisinsk kunnskap/formell kunnskap.

Når det gjelder å løfte frem erfaringskunnskapen eller hverdagskunnskapen, så mangler det arena for dette på begge arbeidsplassene. Det er rom for noe diskusjon og deling av kunnskap på personalmøtene, men ofte går tiden med til formidling av informasjon fra leder til ansatte.

Ulikheten i de to lederrollene fører til at sykehjemslederen fungerer mer som en faglig ressursperson for de ansatte enn sykehuslederen. Siden sykehjemslederen deltar på grasrotplan i større grad, blir hun en naturlig samtalepartner i faglige spørsmål. Hun er tettere på de ansatte og de erfaringene de gjør seg i arbeidsdagen sin.

Kapittel 5: Drøfting

Jeg vil i dette kapitlet belyse og drøfte empirien i kapittel 4 opp mot den teori som jeg har beskrevet i kapittel 2. Jeg har valgt en temasentrert fremstilling i empirikapitlet og vil også analysere materialet temasentrert. Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet (Malterud 2011).

Sentralt i denne studien om læring har vært å belyse hvilken læring som skjer blant helsepersonell i arbeidshverdagen deres og hvordan den skjer. Hva tenker helsepersonell om kunnskap og læring, er de opptatt av dette i arbeidshverdagen sin. I tillegg har jeg valgt å undersøke hvordan ansatte opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling.

Kapitlet er delt inn i følgende tre tematiske deler:

1. Hvordan informanter omtaler kunnskap og læring
2. Hvordan informanter forteller at de tilegner seg kunnskap og deler kunnskap
3. Hvordan informanter opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling

Temaene vil i drøftingen gå litt over i hverandre, det er vanskelig å få til en markant skille, da temaene glir litt inn i hverandre, spesielt gjelder dette de to første temaene. Men jeg har i hovedsak forsøkt og delt dem inn slik de står beskrevet.

1. Hvordan informanter omtaler kunnskap og læring

Studien tar utgangspunkt i hvordan den enkelte selv omtaler kunnskap og læring. Hva tenker den enkelte om kunnskap, og skiller de mellom ulike former for kunnskap? Hvordan sier den enkelte at hun lærer og er hun bevisst dette i arbeidshverdagen?

Informantene sier at de lærer av å gå på skole, de lærer av å lese og de lærer av egen og andres erfaring. De beskriver to former for kunnskap, den teoretiske som er boklig lærdom, den er som den er uansett hvem som har den. Aristoteles beskrev denne formen for kunnskap som episteme. Og den andre formen for kunnskap er praktisk kunnskap som er individ og kontekstavhengig. Aristoteles beskrev den som techne og fronesis. Fronesis, den praktiske klokskap er kunnskap utviklet gjennom erfaring og refleksjon (Alvsvåg 2007).

Informantene beskriver at de har et praktisk yrke. Mye av kunnskapen som de har nå, har de fått gjennom praksisen sin, gjennom det å jobbe som helsearbeider (sykepleier/hjelpepleier). De beskriver at de lærer yrket sitt gjennom erfaring, både sin egen og andres erfaringskunnskap, som Schön (2001) beskriver det, "learning by doing", som er en form for mesterlære (Nielsen og Kvale 2004). Man lærer mens man utfører. Slik foregår mye av læringen i et praktisk yrke som helsefag. Læringen er innvevd i en sosial praksis, og den forutsetter at den som skal lære deltar i utførelsen av det som skal læres (ibid). Læring finner sted ofte uten direkte verbal undervisning (ibid:23). Slik læring er positiv læring og på mange måter helt nødvendig, med tanke på overføring av taus kunnskap som ofte ikke kan overføres på annen måte enn ved å vise og veilede i handlingen. De lærer seg også evner som det ikke finnes noen regler for (Dreyfus & Dreyfus 2004). Det som blir viktig i forhold til overføring av praktisk kunnskap, er at det finnes gode arena for slik kunnskapsoverføring. Det må være avsatt tid til at man kan vise og utføre sammen og i etterkant av handling må man også få tid sammen til å reflektere over det som ble gjort. Hvis det blir, som Schön (2001) formulerer det, "learning by doing", uten veiledning og refleksjon i etterkant, blir det tilfeldig hvilken læring som skjer. Det blir overlatt til den enkelte helsearbeider og dens evne til å reflektere over seg selv, hvilken læring som faktisk skjer, og hvilken erfaring man tar med seg videre. Helsearbeidere trenger i følge Alvsvåg (2007) handlingskompetanse, planleggingskompetanse og kritisk kompetanse, som hun beskriver som refleksjon, for å kunne bli gode yrkesutøvere. Skår (2010) kaller det for den personlige dyktighet, nøkkelkompetanse. Eksempler er; ferdigheter knyttet til å kunne ta ansvar, være uavhengig, kunne løse nye problemer, planlegge, samarbeide og kommunisere (Skår 2010). Mine funn viser at det er lite tilrettelagt for utvikling av slik kunnskap for den enkelte, men også for deling av slik kunnskap. Konsekvens for læring kan bli at den blir mangelfull og avhenger av enkeltindividets evne til refleksjon.

Erfaringskunnskap

For informantene var erfaringskunnskapen viktig. Denne kunnskapen utvikles gjennom yrkeslivet i form av gjentatte erfaringer som man gjør i de mange situasjonene man har som helsearbeider. Det er denne kunnskapen Dreyfus og Dreyfus (2003) legger til grunn i teorien fra novise til ekspert, og som også sykepleieteoretiker Patricia Benner (1984) bygger på. En informant sier at hun bygger på erfaringene sine, og at de blir viktig for henne i hennes yrkesutøvelse. Informantene bruker sin erfaring i møte med pasientene. Hvis informanten har reflektert over sine erfaringer i yrkeslivet, og tatt lærdom av disse, blir hun er en ekspert i

arbeidet sitt, ifølge Dreyfus og Dreyfus (2003). Hun har gjennom et langt yrkesliv fått så mye erfaringskunnskap at den er blitt integrert i henne. Kunnskap er blitt en del av utøver, internalisert og kroppsliggjort. Hun tenker ikke lenger over at hun løser et problem eller tar en avgjørelse. Hun handler ut fra erfaring og ikke regler (ibid). Det er imidlertid viktig å påpeke at ikke alle lærer av sine erfaringer, hvis man ikke reflekterer over erfaringer man gjør seg, og hvis ikke erfaringene betyr noe for den enkelte, så blir en ikke en ekspert (Dreyfus& Dreyfus 2004). Noen blir eksperter, mens andre med tilsvarende erfaring fortsetter å utføre arbeidet sitt rutinemessig og regelbasert. Evnen til kritisk tenkning og refleksjon blir avgjørende for om utøver utvikler seg til ekspert (Skår 2010),

En informant beskrev hvordan hun opplevde at kunnskapen, etter et langt avbrudd fra yrkeslivet, likevel var en del av henne. Hun gled rett inn i arbeidsoppgavene igjen, og følte at kunnskapen satt i hendene hennes, hun opplevde det som en fantastisk følelse. Det som informanten beskriver her, er noe som Polanyi (Kollbotn 2006) kaller for "tacit knowing", den underforståtte, integrerte, kroppsliggjorte, taktile kunnskapen som blir utviklet gjennom yrkeslivet. Man stoler man på at denne kunnskapen, som gjerne blir kalt intuisjon, er riktig, og man stoler på sin egen kunnskap og tenker ikke over at man benytter den.

En ekspert vil i arbeide sitt handle til en viss grad automatisk, men ha med seg det ubevisste i det bevisste. I det informant retter oppmerksomheten mot et problem hun skal løse, så har hun det ubevisste med seg i måten hun løser oppgaven på (ibid).

Holdninger, den personavhengige kunnskapen

På spørsmål om det var noe som var vanskelig å lære bort, svarte alle informantene at det hadde noe med holdninger å gjøre. De knyttet taus kunnskap opp mot blant annet egne holdninger. Holdningene kan utvikles og læres, men er sterkt knyttet til egen personlighet. Den er knyttet til fronesis, Grimen (2008) sier at kunnskap er indeksert, gjort personlig og peker tilbake på den som bærer kunnskap. Det var vanskelig for informantene å gjøre denne tause kunnskapen om til eksplisitt kunnskap, både fordi kunnskapen er så sterkt knyttet til egen personlighet, men også fordi man kanskje manglet trening i å snakke om denne type kunnskap med hverandre. Gjennom dialoger kan taus kunnskap konverteres til eksplisitt kunnskap gjennom eksternalisering på individnivå ved å anvende et felles språk, samtale. Man kan diskutere hverandres mentale modeller og analyserer samtidig sine egne. (Nonaka 1994) Ved å anvende kunnskapsspiralen som Krogh et al. beskriver som består av sosialisering, dialog, kodifisering og internalisering, vil en gjøre taus kunnskap eksplisitt for så å bli internalisert igjen hos de enkelte ansatte i

praksisfellesskapet. Dette er en prosess som gjentas i en spiral, en kunnskapsspiral (Krogh et al. 2001). Selv om denne kunnskapen i prinsippet kan deles, kan en likevel stille spørsmål om ikke denne kunnskapen er så sterkt knyttet til egen personlighet, at den som en del av en selv, og er vanskelig for den enkelte å gjøres eksplisitt. Den forblir taus som en del av personens dømmekraft. Kunnskap som er sterkt knyttet opp mot egen personlighet og egen dømmekraft er vanskelig å forandre på. Men ved deling av denne kunnskapen i praksisfellesskapet kan man etter hvert tillegge egen og andres erfaring til egen dømmekraft og utvikle den i tråd med fellesskapets praksis.

Å handle klokt, helsearbeideres handlingsrom

Informantene beskrev også at den teoretiske kunnskapen er blitt en del av dem. Sammen med erfaringskunnskapen, er også den boklige kunnskapen blitt internalisert. Ofte er denne kunnskapen blitt taus i den forstand at man gjerne ikke reflekterer så mye over sine handlinger i situasjoner, man flyter på rutinen. En informant beskrev at hun løste en god del av de vanligste arbeidsoppgaver alene. Erfaring gjennom mange år, gjør at hun opparbeider seg en kunnskap og rutine på flere av oppgavene som hun løser daglig. Det er forskjeller på hvordan yrkesutøveren handler automatisk og bruker sin kunnskap. Det er forskjell på det å handle automatisk og samtidig være tilstede i situasjonen for å fange opp stemninger i situasjonen du er i, enn å handle automatisk uten å reflektere over situasjonen. Spesielt i yrker hvor man arbeider med mennesker er dette viktig. Det er ikke nok bare vite hvordan man skal sette sprøyten men man må også vite når man skal gjøre det. Det er viktig å fange opp nyanser i den enkelte situasjon, og å bruke sin sensibilitet. En informant mente at det å vite hvordan man skal handle i situasjonen er en menneskelig egenskap. Menneskelig fordi man i tillegg til kunnskap og erfaring bruker sin menneskelighet til å søke å gjøre det gode i situasjonen. At hun brukte hele seg i møtet med pasienten, for best å kunne hjelpe. Sensibilitet kan også beskrives som hjelpers evne til å ta inn over seg den andres situasjon slik den opplever det (ibid). Det å ha sensibilitet vil innebære at en er kontinuerlig åpen for det uventede i møte med pasienten. Informanten knyttet det også til erfaring, at hun brukte erfaring og det å være menneske i møtet med pasienter. I følge Dreyfus & Dreyfus (2003) vil man etter hvert som man blir tryggere i rollen, la fokus rettes mer og mer mot situasjonen og man fanger lettere opp stemningen, nyansen som råder. Slik jeg forstår informanten, kan det å være menneskelig i tillegg til sensibilitet også knyttes til det å utøve det som Aristoteles beskrev som fronesis, å handle rett. En må ville både handle godt

og riktig, det blir et mål i seg selv. Sensibilitet og deri empati er en viktig egenskap for å kunne forstå det andre mennesket. Behandling av syke og pleiende krever i følge Aristoteles klokskap. Helsepersonell arbeider i sårbare fortrolighetsrom med stor posisjonsmakt (Aakre 2011). Hvert menneske er unikt og det må overveielser til før det handles. Her duger ikke viten alene. Klokskap utvikles med erfaring, det tar tid å bli klok. Tid gir erfaringer (Alvsvåg 2007). ”Phronesis kan ikke læres på annen måte enn å leves ut, reflekteres og modnes gjennom erfaring og dialog (Aakre 2011:1).

Lære gjennom engasjement

Alvsvåg hevder det finnes ulike typer yrkesutøvere. Det finnes gode yrkesutøvere, det finnes eksperter og så finnes det kunstnere (Alvsvåg 2007). Schön (2001) beskriver også det han kaller yrkeskunstnere. Kunstnere har ferdigheter og følelser og ønsker som går utenpå de andre. Alvsvåg kaller dem sykepleiekunstnere: ”Det er de som utfører yrket med ro og orden, de som etterlater seg en kunstopplevelse hos pasientene, enten det er fordi håndlaget var godt og tilpasset situasjonen og sykdommen, eller at et kaotisk rom ble omgjort til et lyst, oversiktlig, ryddig og trivelig rom som er gode å være i, og som fremmer helbredelse og tilheling” (Alvsvåg 2007:13). Alvsvåg relaterer det til Aristoteles’ fronesis, å vite hvordan. Det kreves både kunnskap og engasjement for å utøve yrket på en slik måte.

Det kreves kunnskap, ferdigheter, engasjement som inneholder både følelser og ønsker for å utøve yrket som en kunstner. Kunnskapen må ligge der, men du må ha engasjementet, det må være tilstede. Engasjementet ligger i personligheten til den enkelte, men påvirkes av ytre faktorer. Noen informanter beskrev at arbeidshverdagen oppleves så travel at man mister litt av engasjementet man hadde. En informant beskriver en arbeidsdag som hun opplever at tidvis kan minne om å stå på et samlebånd. Hvor morgenen er travel, preget av at alle pasienter må stelles og gjøres klar til frokost, og det er lite rom for individuelle hensyn. Hun opplever at engasjementet forsvinner litt i den travle hverdagen. Hun beskriver en stivnet arbeidshverdag, der man handler på rutine, og ikke stiller spørsmål ved om ting kunne vært annerledes. Her kan man tenke på hva hadde skjedd hvis hun stilte seg selv og arbeidsplassen spørsmål om det må være slik at alle skal være ferdig stelt til halv ti. Det kan virke som det ikke er rom og kultur i organisasjonen for å diskutere slike ting, eller at ansatte kan ta egne valg som faller utenom den vanlige rutinen. Hvordan er muligheten for ansatte å foreta selvstendige vurderinger som medfører at rutinen blir brutt? Et eksempel kunne vært at hun sa: ”Jeg valgte å vente med herr Larsen i dag, han får frokost på sengen, fordi fru Olsen trengte at jeg brukte lang tid hos henne i

dag.” Ser man som selvstendig fagperson at man har profesjons autonomi til å foreta faglige vurderinger og vil det bli respektert av kolleger og ledelse. Dette vil avhenge av hvilken kultur som eksisterer på arbeidsplassen. Det handler også om etikk, holdninger og verdier hos den enkelte ved å handle på rutine i stedet for å foreta selvstendige og faglige valg.

Samtidig er det viktig å ta med at rutiner er positive fordi de skaper rammer og trygghet for de som arbeider der. På sykehjemsavdelingen bidrar også rutiner til å skape trygghet for pasientene. Så rutiner er hensiktsmessig for organisasjoner, de får jobben gjort. Argyris og Schön (1996) refererer til viktigheten av rutiner når de snakker om enkelkretslæring. Det er viktig å holde på rutiner, men de må sees i sammenheng med hvor stort rom det er for at de kan avvikes. Dette avhenger av den enkelte yrkesutøvers kunnskap og engasjement, men også arbeidsplassens kultur for refleksjon.

Helsefaglig kompetanse utvikles i møte mellom mennesker. Omsorg er en sosial relasjon som ikke kan forhåndsbestemmes, den enkelte pasient er et unikt menneske og hvert møte vil derfor også være unikt (Flesland 2010). Møtet med pasienten vil alltid by på nye utfordringer som den ansatte vil håndtere forskjellige etter hvor de er i Dreyfus & Dreyfus trinn modell (ibid). Alvsvåg hevder også at i institusjoner finnes det frihet, en relativ autonomi som uttøves av profesjonelles faglige skjønnsutøvelse. Profesjonalisme har sitt grunnlag i relativ autonomi innenfor institusjonelle lover og rammer (Alvsvåg og Førland 2007). I skjæringspunktet mellom rutiner og pasientens behov oppstår altså et rom for faglig autonomi, hvor den enkelte må foreta en faglig avveielse, et handlingsrom.

Det kan altså være flere årsaker til at man har stivnet i en rutine og ikke fanger opp nyanser, eller reflekterer over om ting kan gjøres annerledes. Det kan som nevnt ha med personlighet å gjøre eller det kan skyldes at man arbeider i et ikke reflekterende hverdagskultur, hvor det ikke er kultur for å stille spørsmål med rutiner. Man utfører sine oppgaver uten å stille spørsmål.

Konsekvensen for læring blir da at den enkelte ikke blir gjort oppmerksom på sitt eget handlingsrom i forhold til når er det viktig å avvike fra rutiner. Den enkelte utfordrer ikke seg selv i møte med pasienter og dermed blir organisasjonen også preget av rutiner i hverdagen. Min empiri viser at det ikke ser ut til å bli diskutert i avdelingen hvilket faglig rom den enkelte har for å avvike fra rutinene.

Lære gjennom refleksjon

Informantene brukte ikke ordet kunstner for å beskrive en dyktig helsearbeider. Men de hadde alle hatt en eller flere personer som de brukte som rollemodell i starten av sin yrkeskarriere. Det kunne være eldre kolleger eller lærere fra studiet. En informant forteller at hun under studiet lærte å stille spørsmål. Med det mente hun at ved å stille spørsmål ved ting, så kan man komme frem til andre løsninger, refleksjon. Hun sier videre at hun lærte seg å stille de riktige spørsmålene. Da beskriver hun det som blir kalt deuterolæring i følge Argyris og Schön (1996), det å lære å lære.

Donald Schön beskriver også dette i boken *Den reflekterte praktiker* (2001). Å reflektere er noe man må lære seg. Å reflektere må trenes opp og legges til rette for i hverdagen, hvis man skal utvikle denne metoden for læring. For en erfaren helsearbeider som ikke har hatt anledning til, eller vært bevisst på å drøfte og reflektere over egne og andres erfaringer, kan avstanden mellom uttrykt teori og bruksteori være stor (Argyris & Schön 1996). For at man skal bli klar over sin praksis, må den enkelte reflektere over sine handlinger, enten alene eller sammen med andre. Ved lite refleksjon på avdelingen blir ikke personens handlinger speilet mot den uttrykte teorien i kollegafellesskapet, og vedkommende har derfor ikke fått justert sine egne handlinger i tråd med god praksis.

Noen informanter oppga at de reflekterte for seg selv, men det var lite eller ingen felles arena for dette i løpet av arbeidshverdagen. Det å ikke få speile sin egen kunnskap opp mot andres erfaringer og kunnskap kan bli læring uten refleksjon, som Argyris og Schön beskriver som enkelkretslæring (ibid). Refleksjon over eget arbeid er en måte å fremme profesjonalitet, faglig vekst og utvikling på (Strømfors, 2004).

Refleksjon og mangel på tid

Selv om det ikke er avsatt tid til refleksjon, så viser empirien at det foregår en god del refleksjon hos de ansatte, både for seg selv og sammen med andre. Dette forklarer informantene med at det finnes et stort behov for å diskutere med kolleger både i forhold til å evaluere egen handling, men også fordi man er usikker og trenger å få diskutert ulike problemstillinger med kolleger. Å reflektere sammen med kolleger bidrar til at man får bearbeidet usikkerhet og tvil, det gir trygghet og læring (Alvsvåg 2007). Informantene var entydig på at refleksjon var viktig for dem i arbeidshverdagen. Det er ikke noe forskjell på sykehjemsavdeling og sykehusavdeling i forhold til dette. De uttrykte at refleksjon var viktig for dem, men det var litt ulikt hvor mye de faktisk

reflekterte. I tillegg til at refleksjon var viktig for den enkelte, så ønsket alle informantene en arena og avsatt tid i arbeidshverdagen til refleksjon, tid til å drøfte spesielle hendelser eller erfaringer med kolleger. Faglig refleksjon kan være en del av arbeidshverdagen, eller som en metode i veiledning. Hensikten med en slik refleksjon, er å utvikle en dypere forståelse for arbeidet en utfører (ibid). Å reflektere sammen med andre gjør at man får ta del i andres erfaringer og avveininger (ibid). Mine funn viser at slik som det er nå, blir det ad hoc og litt i forbifarten på vei til andre gjøremål på disse to avdelingene. Flere av informantene uttrykte at det var ting som dukket opp som de ville ha diskutert med kolleger, men det var ikke bra å gjøre det over hodet til pasienten. Det forstår jeg slik at hvis det under stell eller prosedyrer observeres eller oppstår noe som man gjerne skulle ha diskutert, så blir det ikke tatt opp fordi man av respekt for pasienten ikke kan ta opp enkelte tema over hodet på pasienten. Så blir det ofte ikke tid til å diskutere dette i etterkant før man må videre til neste pasient. Her kunne det kanskje vært rom for å ta seg noen minutter i etterkant av situasjonen sammen og diskutert, eller å avtale at man tar opp tråden ved en passende anledning. Eller hvis man hadde hatt en fastsatt arena for refleksjon, tatt det opp og fått det diskutert med andre kollegaer.

Selv om alle informantene oppga at refleksjon var viktig for dem, var de var delt i om de hadde tid eller ikke. Flere uttrykte at de hadde det for travelt på jobb, mens andre hadde funnet små løsninger på tidsproblemet. En informant hadde laget seg en vane med at hun brukte litt tid i det hun gikk ut fra et rom til å tenke gjennom hva som skjedde i situasjonen, spesielt hvis hun ikke var fornøyd. En annen informant hadde gjort seg erfaring med at hun kun trengte å bruke noen minutter på å tenke gjennom en situasjon og da kom det ofte frem nye løsninger som hun ikke hadde kommet på hvis hun ikke stoppet opp i etterkant av situasjonen. Noen informanter oppgav at de ofte reflekterte over spesielle hendelser når arbeidsdagen var slutt og de var kommet hjem. Når ”roen senket” seg, kom ofte dagens opplevelser opp, og man brukte litt tid på å tenke gjennom dem på nytt. En informant oppgav også at hun av og til ringte en god kollega, hvis det var noe hun trengte å diskutere. Empirien tyder da på at det også er personavhengig om man reflekterer eller ikke. Det peker igjen mot det som Alvsvåg hevder, at det finnes ulike typer yrkesutøvere (Alvsvåg 2007).

Disse to informantene har funnet seg et rom for egen refleksjon i arbeidshverdagen. De bruker det bevisst fordi de har fått en erfaring med nytten av å reflektere. De opplever at de får nye ideer eller andre løsninger på problemer når de bruker tid på refleksjon. De er eksempler på at man kan finne seg et eget handlingsrom og bruke sin faglige autonomi i arbeidshverdagen. De bruker refleksjon i etterkant av handling for å se om det er noe man kunne ha gjort bedre. Begge

tar med seg de tanker som oppstår, videre i arbeidshverdagen sin, og det inn går som erfaringskunnskap. Hvis refleksjonen man gjør seg fører til endret adferd, har man lært. Her kommer det frem at bevisst bruk av refleksjon over egen praksis, ikke behøver å ta mye tid.

I hvilke situasjoner er det vanlig at man gjør bruk av refleksjon? I følge Schön (2001) bruker man refleksjon i handling, når den vante handling stopper opp, blir avbrutt eller ikke flyter som den skal. Man stopper opp og tenker at, hva skjedde nå, hva var årsaken til det og hvordan går jeg videre. Man blir tvunget til å endre handling og gjøre noen annet enn det man hadde tenkt (Schön 2001). Det henspiller på det å vite hvorfor du gjør som du gjør og hvordan, knowing that (Ryle i Kollbotn 2006). Empirien viser at informantene også gjør bruk av refleksjon i etterkant av handling. Refleksjon etter handling er en forutsetning for faglig utvikling, hevder Alvsvåg, hun viser til Molander (1993) som hevder at refleksjon handler om å få perspektiv på en situasjon, å ha en viss avstand eller distanse til den, å ha et overblikk. Det er lettere å få til når en ikke står midt oppe i en situasjon. Refleksjon midt i situasjonen kan til og med forstyrre handlingsflyten. Når situasjonen er avsluttet, gir den en viss distanse til det som har skjedd, og det er lettere å speile den (Alvsvåg 2007). Refleksjon i handling, eller refleksjon etter handling, det er i begge tilfeller en måte for helsearbeidere å prøve å artikulere kunnskap som i utgangspunkt framstår som taus, fordi den kommer frem i en helhet i for eksempel en enkeltstående handling (Schön 2001).

Lære gjennom interesse

På spørsmål om hvilke faktorer som må være tilstede for at du skal lære, svarte alle informantene at det må være interesse tilstede.

Det må ligge en motivasjon i å søke kunnskap, motivasjon er drivkraften, de må ha nytte av informasjonen de får. Det er en årsak bak interessen, et behov, man søker aktivt kunnskap.

Med dette sier samtidig informantene at hvis et emne ikke er interessant for dem, så er de ikke interessert i å lære noe nytt om det. Dette kan relateres til en ikke lærende kultur. Hvis det ikke ligger et engasjement i kulturen for læring, så blir ikke de ansatte opptatt av læring. Informantene fortalte at de opplevde at det var tema på kurs og internundervisning som ikke var så interessante. Og hvis de deltok på kurs om noe som de ikke synes var interessante eller var relevant i arbeidsdagen, så fortalte de heller ikke om det kurset når de kom tilbake til avdelingen.

2. Hvordan informantene forteller at de tilegner seg kunnskap og deler kunnskap

Det som kommer frem i min empiri er at informantene opplyser at de lærer av hverandre i kontekst. De lærer ved å observere andre og de lærer ved å diskutere egne erfaringer og opplevelser. De lærer i relasjon til hverandre slik Wadel (2009) beskriver det.

Ved å dele kunnskap opplever informantene at man i tillegg til egen erfaringslæring også får tilgang til andres. Denne legger man til sin egen erfaring.

Læring i praksisfelleskapet

Informantene i studien forteller at kunnskap blir delt ved at man aktivt oppsøker den, eller blir spurt om å dele.

Informantene delte kunnskap ved spørsmål, det foregikk ved at noen spurte dem eller de spurte om konkrete ting. De opplever at de lærte mer av kolleger enn av lærebøker, fordi de lærer en annen type kunnskap, den erfaringsbaserte kunnskapen som oppleves som annerledes enn den boklige. En informant beskrev erfaringskunnskapen som lettere tilgjengelig for henne. Hun opplever at kunnskapen hun får ved å spørre kolleger er bedre og mer aktuell enn den hun leser i en bok fordi kollegaer har ny og oppdatert kunnskap i forhold til boken. Det foregår stadig utvikling i forhold til oppdatering av prosedyrer etter hvert som det kommer ny kunnskap. Når en arbeider i feltet blir man oppdatert på dette. I tillegg kan man diskutere med kollegaer og få det forklart spesifikt i forhold til en bestemt situasjon eller pasient i stedet for i litteraturen som kanskje kan bli for generell og mangle oppdatert kunnskap. Dette er i tråd med det som Wadel (2009) mener når han sier at læringsaktivitet foregår når vi snakker sammen, erfarer, prøver og feiler i relasjon med andre. Informant beskriver at den læring som skjer hos henne ved å diskutere med en kollega, er enklere å lære enn ved å lese litteratur. Både fordi den er mer tilgjengelig men også fordi selve læreprosessen oppleves annerledes enn ved å lese. Det å lære i kontekst oppleves av informantene å feste seg lettere, fordi man har praksis å knytte den opp mot. Man lærer ikke bare teorien bak, men man lærer den praktiske biten, som for eksempel håndlaget, dette er i tråd med Nonaka og Takeuchi (1995) som sier læring oppstår i samhandling og med overføringer mellom eksplisitt og taus kunnskap.

Manglende arena for læring

Samtidig kan det synes å være lite fokus på denne kunnskapen i hverdagen både blant helsepersonell, men også hos leder, hvis en skal se det opp mot organiserte arenaer for å diskutere sammen. Man erkjenner at man lærer av hverandre, men mine funn viser at det er få organiserte læringsarena for deling av slik kunnskap. Informantene sier at deler kunnskap når de arbeider ved at de spør eller blir vist, men det avhenger av hvor travelt det er i avdelingen hvor mye tid de kan bruke. Man får i liten grad mulighet til å reflektere sammen over praksiskunnskap, det blir stort sett tilfeldig og i forbifarten.

Til en viss grad er avdelingene bygget opp rundt erfaringsbasert opplæring. Nyansatte får opplæringsdager og blir introdusert til arbeidsoppgavene ved å gå sammen med en erfaren. Dennes erfaringskunnskap blir da overført til den nye gjennom sosialisering (Nonaka et al 1995) eller som fra ”mester til svenn” (Dreyfus & Dreyfus 2004, Nielsen og Kvale 2004, Schön 2001). Arbeidet er organisert slik at man arbeider i grupper og kan spørre hverandre til råds. Systemet er imidlertid sårbart, en stor del av informantene oppgav at deres planlagte opplæringstid var blitt forringet av manglende ressurser og høyt arbeidstempo. De hadde alle kjent på opplevelsen av å bli kastet ut på dypt vann og å bli for tidlig satt til å gjøre oppgaver som de ikke følte seg kompetent til å utføre på egenhånd.

Når kunnskap ikke blir delt

Samtidig som informantene sier de deler kunnskap med hverandre, så sier de også at de på noen områder ikke deler kunnskap med hverandre. Det som kom fram i intervjuene var at erfarne ikke deler kunnskap med hverandre, de stiller i liten grad spørsmål ved medarbeiders måte å arbeide på. Det som informantene beskrev, var at man som likeverdige kolleger ikke ville virke belærende overfor den andre ved å stille spørsmål ved hvordan andre løste oppgaver. Eller at man ble sett på som bedrevitende hvis man uoppfordret fortalte andre hvordan man selv ville løst oppgaven. Da kan man lett oppfattes som at man tror man er bedre enn de andre, eller oppfattes som skrytete, som var et ord informantene brukte.

Det kan virke som kulturen er en ”ikke stikke seg frem kultur”. Man deler ikke uoppfordret kunnskap med kolleger som man står på likefot med. Dette var likt både på sykehjem og sykehusavdelingen. Dette er en kultur som virker hemmende for læring. Det at man løste oppgaver på ulikt vis ble delvis begrunnet med at det hadde med personlighet og holdninger å

gjøre. De hadde den samme basiskunnskapen, men valgte å løse oppgaver ulikt fordi de var ulike som mennesker.

Det som kan være uheldig med en kultur der man ikke diskuterer hvordan oppgaver blir løst er at forskjellen mellom uttrykt teori og bruksteori kan være stor. For en erfaren helsearbeider som ikke har hatt anledning til, eller vært bevisst på å drøfte og reflektere over egne og andres erfaringer, kan avstanden mellom uttrykt teori og bruksteori være stor. Personens handlinger er ikke blitt speilet mot den uttrykte teorien i kollegafellesskapet, og vedkommende har derfor ikke justert sine egne handlinger i tråd med god praksis. For å kunne si noe om læring, må en fokusere på samsvaret mellom det en faktisk gjør og det en sier at en gjør. Ideelt sett bør det være mest mulig likhet mellom de to handlingsteoriene (Argyris & Schön 1996 i Flesland 2010). Hvis gapet mellom det man gjør og det man sier man gjør er stort, blir risikoen for å gjøre feil større både for den enkelte, men også for organisasjonen. Frykt blant erfarne for å fremstå som bedrevitende overfor kollegaene sine, kan føre til en manglende kultur for å diskutere og ta opp hvordan man gjør ting på arbeidsplassen. Da kan eventuelle negative holdninger eller adferd videreføres til nyansatte. Den internaliserte og tause kunnskapen blir ikke løftet frem, belyst og diskutert. Den blir ikke eksternalisert. Det blir enkeltkretslæring, man lærer rutinene og stiller ikke spørsmål, eller endrer de holdninger og verdier som ligger bak, som ville vært dobbelkretslæring (Argyris & Schön 1996). De ansatte lærer ikke å stille spørsmål om hvilke holdninger og verdier som ligger til grunn for handlingen. Den rådende hverdagskulturen kan frigjøre eller hemme slike diskusjoner, Det kan synes som det er en hverdagskultur som virker hemmende for slike diskusjoner på begge avdelingene.

Arbeidsmiljø som betydning for læring

Kunnskapsutvikling krever gode relasjoner mellom organisasjonsmedlemmene. Skal de kunne dele og utveksle personlig kunnskap, må de kunne stole på hverandre og være åpen for hverandres ideer (Krogh et al.). 2001). Alle informantene oppgav at de hadde et godt arbeidsmiljø og at de trivdes på jobb. Det at man har det kjekt og trivelig på arbeid er viktig, men kan kanskje lett hindre at man tar opp ubehagelige ting, for da blir det uttrivelig. Da kan det å ha det kjekt og trivelig på arbeid virker hemmende for læring. Argyris og Schön forklarer dette ved sin modell 1 og modell 2 teori. Modell 1 kan kort beskrives som en kultur der man ikke skal sitte den andre i forlegenhet, man ønsker ikke å såre eller å sette verken seg selv eller andre i et dårlig lys ovenfor de andre i arbeidsfellesskapet. Men modell 2 beskriver et arbeidsmiljø der den

enkelte tør å være åpen og tør å være ærlig med kollegaene sine (Argyris & Schön 1996). Det er et stort hinder for læring at man ikke sier det som det er (ibid). Det er viktig å ta med at læring ikke bare er kjekt og greit, noen ganger kan læring være ganske ubehagelig og kan også gjøre vondt, spesielt hvis man har gjort feil som får alvorlige konsekvenser. Da blir det viktig med gode relasjoner mellom de ansatte og en inkluderende kultur hvor man tar vare på hverandre og forsøker å skape lærdom av feil som blir gjort. Det kan virke som informantene ikke reflekterte så mye over dette, kun en informant nevnte at hun savnet det å kunne ta opp og diskutere negative ting, uten at det blir tatt ille opp i personalgruppen.

Kunnskapsutvikling krever også at det er engasjerte grasrot medarbeidere som er aktive for egen maskin. Hvis ikke, blir det mye opp til leder å både engasjere og tilrettelegge for kunnskapsdeling. Min studie kan tyde på at flere av informantene ikke stilte spørsmål ved de rutinene som eksisterte på arbeidsplassen, det virket heller ikke å være kultur for å diskutere dette i praksisfellesskapet.

Læringsarenaer

Jeg ønsket å finne ut hvilke arena for læring informantene nevner og hvordan blir de eventuelt organisert. Empirien har vist at det mangler rom for refleksjon, rom for tilbakemelding og korrigering av adferd. Studien viser at kunnskap deles i kontekst. Men det var både på sykehjem og sykehusavdelingen få tilrettelagte formelle og uformelle arena for deling av kunnskap. Det finnes læringsarena for teoretisk kunnskap som internundervisning og kurs på begge avdelingene, mens det manglet formell arena for deling av erfaringskunnskapen, foruten at begge avdelingene brukte deler av personalmøtene til å ta opp ulike hendelser til diskusjon.

Studien viser at informantene ser på internundervisning som svært positivt i arbeidshverdagen. Den formelle kunnskapen blir ansett som viktig for den enkelte, og det er viktig å holde seg faglig oppdatert. Dette er i tråd med det Alvsvåg sier når hun snakker om den medisinske kunnskapen som viktig for helsefag (Alvsvåg 2009).

Sykehjemsavdelingen hadde muntlige rapporter i vaktskiftene. I tillegg til utveksling av informasjon om pasientene fungerte det også som en arena for å diskutere spesielle hendelser eller pasientsituasjoner. En rekke læringsprosesser kan foregå her, ved å diskutere sammen med kollegaer vil den enkelte få speilet sine meninger opp mot den uttrykte teorien kollega fellesskapet har (Argyris & Schön 1996), og hun får dermed mulighet til å justere disse i tråd

med den uttrykte teorien som arbeidsplassen har. Sykehusavdelingen har ikke denne muntlige rapporten, de mister da denne muligheten for læring, og for å knytte uttrykt teori og bruksteori tettere sammen.

Lunsjpausene blir i noen grad brukt til faglige diskusjoner, men det er uformelle arenaer hvor man diskuterer løst og fast, og oftest ting som ikke har med arbeidet å gjøre. Personalet bruker stille stunder i arbeidshverdagen til uformelle faglige diskusjoner. I en travel arbeids hverdag blir ofte diskusjonen ad hoc og mellom oppgaver. Ved manglende planlagte fellesarena for læring, blir ofte erfaringsoverføring mellom de ansatte for tilfeldig og sjelden. Dette fører til at informantene mangler trening i å reflektere sammen, det er ingen som ”styrer” refleksjonen og bidrar til å bringe den fremover. Dersom ikke informanter reflekterer på formelle arenaer, blir også reflektering på uformelle arena dårligere. Det å lære å reflektere er en treningssak. Det kan sammenlignes med å lære å lære, som Argyris og Schön kaller deuterolæring. Deuterolæring styrer også læringen på nivåene under. Altså hvis man ikke har lært å lære, blir også læringen som den bygger på dårligere (Argyris & Schön 1996). I et praktisk yrke som omsorgsarbeid brukes mye ”learning by doing” som Schön (2001) beskriver som å lære ved å handle. Men hvis ikke man i etterkant får mulighet til å reflektere over eller diskutere sine erfaringer med kolleger får man et usikkert læringsutbytte. I hvilken grad selvlæring blir god læring, avhenger av om den ansatte reflekter underveis og i etterkant av handlingen sin.

Læring i praksisfelleskap

Studien viser at man benytter seg mye av fra mester til svenn læring (Dreyfus & Dreyfus 2004, Nielsen et al. 2004, Schön 2001). Det er slik nyansatte blir presentert for arbeidsoppgavene sine. Det er også slik det fungerer når man skal lære seg nye prosedyrer. En erfaren viser i praksis og så utfører den uerfarne etterpå, gjerne under supervisjon av den erfarne. Å lære av hverandre i praksisfelleskap er en god metode for å lære nye arbeidsoppgaver (Argyris & Schön 1996, Nonaka og Takeuchi 1995, Wenger 1998). I følge Wenger (1998) er læring er et aspekt ved all virksomhet, det er ikke en separat aktivitet. Du lærer alt, ikke bare faget, men også en sosial praksis (ibid). Du lærer om rutiner og prosedyrer, men du lærer også hva man snakker om og hvordan. Hvordan er sjargongen i de ulike fellesskapene, hva er kultur for å snakke om og hva snakker vi ikke om. Informantene er bevisste til en viss grad at man lærer nye prosedyrer av hverandre og diskuterer ting man er usikker på, at man lærer i praksisfelleskapet.

3. Hvordan informantene opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling

Som en del av studien ønsket jeg å undersøke hvordan de ansatte opplever betydningen av leders rolle i forhold til hverdagslæring. Og jeg ønsket å se på hvilken påvirkning leder kan ha som tilrettelegger for hverdagslæring. Hvor stor innflytelse har leder ovenfor de ansatte med tanke på hvordan man har det på arbeidsplassen. Hvordan skal man arbeide, finnes det plass for læring og refleksjon. Hvor stor påvirkning har leder på kulturen på arbeidsplassen. Hvor stor er leders bevissthet rundt erfaringskunnskap, og hva har det å si for organisasjonen og de ansatte.

Leder som administrativ eller faglig leder

Studien viser at leder blir oppfattet som svært opptatt med administrative oppgaver. En stor del av arbeidsdagen hennes syntes å gå med til å få vaktplaner og den daglige driften til å gå opp, ulike møteaktiviteter borte fra avdelingen og ulike former for rapportering. Informantene oppfatter at leder er pålagt mye rapportering og andre oppgaver fra administrasjonen. De av informantene som har lang erfaring, opplever at disse oppgavene er blitt flere i løpet av de siste årene. Det at leder ikke var så mye tilstede i avdelingen forsvarte de fleste informantene med at de oppfattet den pålagte arbeidsmengden for leder som stor. De ansatte stiller ikke krav til leder om at de ønsker en mer faglig tilstedeværelse fra leder, de unnskyldte henne og forsvarte fraværet med stor arbeidsmengde. Det fremkom ikke om de hadde tenkt over om de har mulighet til å kreve mer faglig tilstedeværelse av leder, men de oppgav at de ønsket at leder var mer delaktig i avdelingen og mer tilstede. Det manglende faglige fokuset ble ikke av informantene begrunnet i manglende interesse, men i det de mente var manglende tid. Informantene oppfattet at leder var interessert i de erfaringer de gjorde seg i arbeidshverdagen, men da måtte man komme selv til leder og fortelle. Det var sjeldent at de opplevde at leder tok seg tid til å spørre, kun hvis det hadde skjedd spesielle hendelser. Men informantene følte seg alltid velkommen på leders kontor. Min studie kan tyde på at leder har fokus på administrativ ledelse i sin arbeidshverdag. Det kan synes som leder ikke arbeider med pedagogisk ledelse slik Wadel (2005) har beskrevet det. I følge Krogh et al. er leder ansvarlig for å drive læringsprosessene fremover (2010).

Det var likevel forskjeller mellom sykehusavdelingen og sykehjemsavdelingen. Selv om også sykehjemslederen ble oppfattet som travel med administrative ting, var hun i langt større grad en

person man gikk til for å få faglige råd hvis man var usikker på noe enn hos sykehusavdelingslederen. På sykehjemsavdelingen deltar leder i morgenrapport, og hun utfører også en del sykepleieoppgaver. Dette er trolig på grunn av at sykepleiedekningen på sykehjem er lav og hun må bidra i hverdagen. På sykehusavdelingen behøver ikke leder det. Sykehusavdelingen har også en assisterende avdelingssykepleier som delvis arbeider i drift og delvis hjelper med administrative og faglige oppgaver. Det at leder på sykehjemsavdelingen deltar mer i det daglige arbeidet, og på rapportene fører til at hun letter kan holde seg oppdatert på hva som foregår i avdelingen. Informantene opplevde at leder var aktiv part på rapportene. Hun deltok i diskusjonene, og kom ofte med forslag til tiltak. Informantene hadde tillit det som leder foreslo, hun ble sett på som faglig dyktig. Dette er en del av det arbeidet som Wadel sier må til for å skape gode læringsforhold (Wadel 2010). I tillegg vedlikeholder hun sine egne praktiske ferdigheter. Hun blir da lettere tilgjengelig for de ansatte og en mer naturlig samtalepartner og veileder når det gjelder faglige spørsmål enn sykehuslederen. Dette gir henne nok en større mulighet til aktivt å kunne sette retning for de ansatte i forhold til å skape læringsforhold og arenaer for deling av erfaringskunnskap. Arbeidet med å skape læringsforhold må baseres mye på følelsesarbeid, tillitsarbeid, aktelsesarbeid og motivasjonsarbeid fra leder (ibid). Det er et arbeid som krever mye fra leder og de ledede og tar lang tid å bygge opp.

På sykehusavdelingen kan det virke som det er den assisterende avdelingsleder som er den faglige rådgiveren. Informantene så på assisterende avdelingssykepleieren som en mer naturlig samtalepartner når det gjaldt faglige spørsmål. Det at hun også arbeidet delvis i avdelingen gjorde til at hun ble sett på som en som hadde kjennskap til det som foregikk. Studien viser således at leder må være aktivt tilstede i det daglige arbeidet for at de ansatte skal se på leder som en naturlig samtalepartner i faglige spørsmål. Flere av informantene på sykehusavdelingen oppgav at de aldri diskuterte faglige spørsmål med lederen sin. De visste heller ikke hva lederen var opptatt av sin arbeidshverdag. Det kan tyde på at leder ikke har vært flink nok til å kommunisere sine mål og faglige standarder med sine medarbeidere Argyris og Schön (1996) sier at organisasjoner lærer når det er en ”match” mellom handlingsplan og resultat. Hvis de ansatte ikke vet avdelingens handlingsplan, hvordan skal de da arbeidet mot et mål, og hvilken læring skjer? Manglende synliggjøring av hvilke mål og verdier om ligger til grunn for arbeidet deres, virker negativ inn i den forstand at de ansatte blir usikker. Leder bør ha en tydelig vei å vise. De ansatte bør vite hvilke mål og verdier som ligger til grunn for arbeidet deres og hva som er viktig for avdelingen, hvilken faglig standard arbeider man etter.

Informantene oppgav at de hadde et godt arbeidsmiljø og trivdes på jobb, men samtidig var det ikke kultur for å diskutere måten man gjorde ting på. Dette kan tyde på at man ikke har lyktes i å etablere gode nok læringsforhold (Argyris & Schön 1996, Wadel 2005). De ansatte føler seg ikke trygg nok til å ta opp slike ting som kan virke negative for den enkelte. I følge Wadel tar etablering av gode læringsforhold lang tid, og krever mye av leder og de ledede (ibid).

Leder som tilrettelegger

Jeg ønsket å se på hvordan de ansatte opplevde at leder la til rette for å utvikle kunnskap gjennom de praktiske oppgavene og i arbeidshverdagen. Erfaringskunnskapen får ofte liten plass på de formelle læringsarenaene som eksisterer, internundervisning og kurs. Personalmøtene inneholdt som nevnt noe deling av erfaringskunnskap ved at man diskuterte spesielle hendelser. Utenom personalmøtene ble det ikke arrangert noen annen form for refleksjonsarena fra leder sin side. De ansatte savnet en slik arena. Studien viser at hvis det skal finnes formelle fora for refleksjon og veiledning i hverdagen, må det tilrettelegges fra leder. Hvis ikke det er tilrettelagt fra leder, så blir det ikke tid. Hverdagen er travel og det er vanskelig for de ansatte å finne og organisere rom for refleksjon på eget initiativ. Leder må lete etter handlingsrommet i hverdagen til å skape slike arenaer. Det er viktig for leder å integrere læring og ledelse (Wadel 2008). Sett ut fra Wadels pedagogiske ledelse har leder en viktig rolle i å utvikle læringssystemer og læringsforhold mellom de ansatte.

Rom for erfaringskunnskap

Studien viser at det finnes læringssystemer for teoretisk kunnskap som internundervisning, og nyansatt opplæring. Det ser ikke ut til å eksistere noe læringssystem for erfaringskunnskapen. Leder fremstår heller ikke som aktiv i å forsøke å finne rom for deling av denne kunnskapen. Informantene fortalte at det var perioder i løpet av arbeidsdagen som var roligere enn andre og at det kunne vært rom for refleksjon hvis det ble organisert. Spesielt ble det på sykehjemsavdelingen nevnt at tiden etter middag og før vaktskifte var en roligere periode på dagen. På sykehusavdelingen var det ikke så klart uttrykt, men også der mente informantene at det kunne være tid til refleksjon. Noen av informantene mente at det hadde vært diskutert på avdelingen å innføre noe de kalte for etisk lunsj. De forklarte det med at de diskuterte et etisk dilemma i en utvidet lunsjpause. Informantene var positive til et slikt tiltak. Alle informantene, både på sykehjem og sykehusavdelingen ønsket en arena for refleksjon i arbeidshverdagen. De

uttrykte et stort ønske om å få diskutere med kollegaer på en formell arena. Det at en slik arena blir organisert med regelmessighet og forutsigbarhet, gjør at de ansatte har en fast arena som de vet at de kan få diskutert sammen med kolleger på. Etter hvert får man også trening og utvikler erfaring med å reflektere sammen, og både den enkelte og organisasjonen vil bli bedre i refleksjon. Man vil få en arena for å løfte fram taus kunnskap.

Bevisst utforming av arenaer for læring er viktig i ledelse av endringsarbeid (Levin og Klev 2009). Leder må i tillegg til å legge til rette for slike arenaer, også legge til rette for at det kan skapes uformelle læringsforhold ansatte i mellom (Wadel 2008). Empirien viser at det finnes en del uformelle forhold i dag, men at de ansatte ikke har reflektert over at slike forhold er viktige for læring. Det kan også virke som de ikke er skapt bevisst med tanke på læring, men at de har oppstått mer eller mindre tilfeldig. Eller kanskje blir det riktigere å si at de eksisterer ut fra et behov som de ansatte har for å dele kunnskap i hverdagen, men ikke for å videreutvikle kunnskapen. Selv om leder deltar mye i det daglige arbeidet, synes det ikke som hun har fanget dette opp.

Det er en fordel for leder å delta på noen av disse uformelle læringsarenaene. Da får hun en unik sjans til å være delaktig i hverdagen på avdelingen. Hun får kunnskap om hva som foregår og hva medarbeiderne er opptatt av. Hvilken kunnskap finnes blant de ansatte. Hva trenger de av støtte og faglig påfyll for å kunne oppfylle de faglige oppgavene de står ovenfor. I følge Schön (2001) er en av de viktigste oppgavene til en leder å utdanne sine medarbeidere.

I tillegg kan hun være med å sette retning for læringsprosesser på arbeidsplassen, være en som viser vei. Hvis leder ikke deltar slike formelle fora, får hun liten mulighet til å påvirke de ansatte. Det er viktig for leder å forstå læringsprosesser og skape fagutvikling gjennom å aktivt forme slike prosesser (Levin og Klev 2009). Ledere må lære hvordan mennesker lærer (Batalden og Stoltz 1993). Som et ledd i forbedringskunnskap hevder Batalden at ledere trenger kunnskap om læring og kunnskapsutvikling. Ledere må vite om hvordan de skal tilrettelegge for læring i arbeidshverdagen. Hvis ikke de har denne kunnskapen, hvordan skal de da kunne tilrettelegge for læring for sine ansatte? (ibid).

Leder ble oppfattet som positiv til læring i den forstand at man fikk gå på kurs. Det ble tilrettelagt i arbeidstiden til at man fikk gå på kurs som var faglig aktuelle. Kursene ble fordelt rettferdig på alle ansatte. Dette synes informantene var positiv. Og de synes det vitnet om at

leder var opptatt av læring og faglig utvikling. Samtidig ble det ikke lagt til rette for at de ansatte fikk dele kunnskap og erfaring de fikk på kurs, i etterkant. Informantene oppgav at det ikke ble tilrettelagt noe formell arena for deling av slik kunnskap. Det er et eksempel på at leder ikke legger til rette for kunnskap.

Ifølge Wadel så er det viktig for leder å se på ledelse som en funksjon og å se ledelse som en samhandlingsprosess mellom leder og de ledede (Wadel 2008). Dette er ikke bare viktig for leder men også for de ansatte. Hvis de ansatte også ser på ledelse som en samhandlingsprosess mellom leder og seg selv, og ikke bare noe leder står alene for, så vil man i følge Wadel oppstå en gjensidig læringsprosess (ibid). Denne prosessen kan lede frem til en samforståelse av ledelse. Denne samforståelsen av hverandres roller er en viktig form for endring og kan være nødvendig i forhold til det å utvikle en lærende organisasjon (ibid). Ut fra empiri kan det synes som de ansatte har liten innsikt i leders hverdag og arbeidsoppgaver, de mangler også informasjon om hva leder er opptatt av og hvilke mål leder har. Dermed finner jeg ikke disse forholdene som Wadel (2008) beskriver.

Leder i ekspertorganisasjonen

Man kan stille spørsmål om leder er blitt en kontorleder/administrativ leder i ekspertorganisasjonen. Basert på informantenes fortelling kan det synes som at leders administrative oppgaver har økt de siste årene. Informantene forteller om en mer synlig leder i avdeling før, spesielt gjelder dette på sykehusavdelingen. Det kan virke som leder har fjernet seg fra grasrotnivå i avdelingen, samtidig betyr det mye for de ansatte at leder er synlig i avdelingen, og er tilgjengelig. Det gir en trygghet å ha en leder man kan snakke med. Dette var viktig for alle informantene. Og det blir viktig for den formelle leder å snakke om de faglig vanskelige spørsmålene med de ansatte. Leder må være en støtte for de ansatte. For at leder skal kunne være dette, må leder være tilstede på de viktige arenaene, og da må leder å finne ut hvor man snakker om de viktige tingene på arbeidsplassen og være med å sette dagsorden der. En kunnskapsleder som ønsker å drive med organisasjonsutvikling må ifølge Nonaka et al. (1995) ha kjennskap til formelle og uformelle læringsarena i organisasjonen. Leder må finne og forandre uformelle læringsfelleskap, skape nye arenaer for å gjøre folk flinke, og skape den viktige møteplassen for de ansatte, slik at man er tilstede der man bør være for å kunne være støttende men også for å kunne sette faglig standard, og peke ut veien videre. Man må jobbe for å få samsvar mellom bruksteori og uttalt teori i organisasjonen og hos de ansatte (Argyris & Schön

1996). Dette kan gjøres som tidligere nevnt ved å skape rom for refleksjon som kan forandre tenkemåter.

Vurdering i forhold til sykepleietetthet variabel

I starten av prosjektet hadde jeg en teori forhold til sykepleietetthet som jeg ville se nærmere på. Jeg hadde en hypotese om at sykepleietetthet kunne ha innvirkning på læring i hverdagen. Min tese var at økt sykepleie tetthet fører til mer faglige diskusjoner enn lav sykepleietetthet. Dette begrunnet jeg med at hvis man er alene sykepleier på vakt, har man få å rådføre seg med i forhold til faglige spørsmål. I tillegg så tenkte jeg at forhold for faglig utvikling som kurs og undervisning ville være større på en avdeling med flere sykepleiere, og at mengde kurs og undervisning også hadde innvirkning på fagligheten på arbeidsplassen og blant de ansatte.

Det jeg fant var at sykepleiedekningen hadde noe å si for læring, men ikke slik jeg hadde en teori om i forkant.

Det synes ikke som mer utdanning og faglighet har noe å si for grad av refleksjon. Det var ikke tilrettelagte arena for dette på noen av stedene. Informantene på sykehusavdelingen, som har størst sykepleietetthet, oppgav ikke at de reflekterte mer enn de på sykehjemmet. Det virket å være bedre tid for refleksjon på sykehjemmet, i form at flere rolige stunder i løpet av dagen og de muntlige rapportene.

Det kan synes som leders rolle påvirkes av sykepleietettheten. Det at sykehjemslederen deltar i drift på grunn av lav sykepleiedekning, bidrar til at hun er tettere på arbeidshverdagen til de ansatte. Empirien viste at hun blir også sett på som en man kan spørre i faglige spørsmål. Hun har dermed en større mulighet enn sykehuslederen til å påvirke og bidra i faglige prosesser blant de ansatte, til å være en pedagogisk leder slik Wadel (2005) beskriver denne.

Oppsummering

Informantene skiller mellom ulike former for kunnskap, og de omtaler erfaringskunnskap som viktig for dem. Praksiskunnskap opplever de at utvikles gjennom erfaringer. Den tause kunnskapen knytter de til det som har med holdninger og egen personlighet å gjøre, den er vanskelig å lære vekk og må vises gjennom handlinger og væremåte i møtet med blant annet pasienter.

Men informantene får ikke delt denne kunnskapen systematisk med andre fordi arbeidsdagen ofte er travel og preget av tidspress. Refleksjon er også en måte å få delt erfaringskunnskap på men det er få tilrettelagte arenaer for å dele denne type kunnskap. Informantene finner refleksjon nyttig som en måte å lære på, var også litt delt i om de hadde tid i arbeidsdagen til refleksjon. Refleksjon i arbeidshverdagen er viktig for å skape samsvar mellom bruksteori og uttrykt teori i organisasjonen (Argyris & Schön 1996).

Informantene deler erfaringskunnskap med hverandre, men det er lite tilrettelagte arena for det, og mye av erfaringsoverføringen ser ut til å skje ubevisst.

Det kom også fram i studien at erfarne ser ikke ut til å dele kunnskap med hverandre. Man forklarte dette med at man var ulike som personer og dermed handlet ulikt. Selv om de var uenig i måten noe ble gjort på, så var det ikke kultur for å ta dette opp. Det var heller ikke slik at de uoppfordret delte kunnskap med hverandre, fordi de ønsket å fremstå som bedrevitende. Det kan tyde på en ”ikke stikke seg fram” kultur. Arbeidsmiljøet ser da ut til å ha betydning for læring.

Leder fremstår som fjern fra grasrotmedarbeideren, opptatt med administrative gjøremål.

Leder la til rette for læring i form av internundervisning og kurs, men la ikke til rette for deling av praksiskunnskap i hverdagen. Selv om også sykehjemslederen ble sett på som opptatt med administrative oppgaver, ble hun likevel i større grad ansett som en faglig ressursperson for de ansatte. Det at hun deltok i det daglige arbeidet gav henne en bedre mulighet for å arbeide med relasjoner og læringsforhold i avdelingen enn sykehuslederen.

Kapittel 6: Avslutning, konklusjon og forslag til videre forskning

Hvilken læring skjer på arbeidsplassen på grasrotplan i helseorganisasjonen, og hvordan blir det lagt til rette for dette?

Utgangspunktet for denne studien var å se på læring i arbeidshverdagen til helsearbeidere og hvordan ledere arbeider med læring. De funn jeg er kommet frem til vil jeg oppsummere og kommentere i konklusjonen.

Oppsummering

Oppsummering velger jeg å presentere ved hjelp av de tre samme hovedtema som både empiri og drøftingskapittelet er oppdelt etter.

Hvordan informanter omtaler kunnskap og læring

Informantene sier at de lærer på ulikt vis. De beskriver to former for kunnskap, teoretisk kunnskap og praktisk kunnskap, også kalt erfaringskunnskap. De beskriver at de lærer yrket sitt gjennom erfaring, både sin egen og andres erfaringskunnskap. For informantene var erfaringskunnskapen viktig. Teori beskriver at denne kunnskapen utvikles gjennom yrkeslivet i form av gjentatte erfaringer som man gjør i de mange situasjonene man har som helsearbeider. Etter hvert blir denne kunnskapen integrert i oss. Kunnskapen blir en del av utøver, internalisert og kroppsliggjort, den blir gjort taus. Denne prosessen skjer automatisk og det var lite bevissthet rundt denne formen for kunnskap blant informantene. Når man er lite bevisst kunnskapen, er den også vanskelig å dele, og også deling skjer til tider ubevisst. Informantene relaterte kunnskap som var vanskelig å dele til det som hadde noe med holdninger å gjøre. Det var vanskelig å dele kunnskap som var sterkt knyttet til egen personlighet. Den var vanskelig å artikulere og den måtte vises, ved å være en rollemodell. Alle informantene oppgav at de hadde lært og utviklet denne typen kunnskap gjennom gode rollemodeller, enten kolleger eller lærere under studiet.

Erfaringskunnskap opparbeider man seg gjennom yrkeslivet fra novise til ekspert (Benner 1984, Dreyfus & Dreyfus 1986). Det er imidlertid viktig å påpeke at man lærer ikke av sine erfaringer, hvis man ikke reflekterer over de erfaringer man gjør seg, og hvis ikke erfaringene betyr noe for den enkelte.

I tillegg til erfaring og kunnskap må helsearbeideren også ha engasjement for faget og arbeidet sitt. Sensibilitet og deri empati er en viktig egenskap for å kunne forstå det andre mennesket. Empiri viser at grasrotarbeideren bruker fronesis eller klokskap i arbeidet sitt, men det kan synes å være noe ubevisst og blir sjeldent løftet frem og diskutert i praksisfellesskapet. Informantene beskriver også en arbeidshverdag preget av rutiner hvor det virket å være lite bevissthet hos den enkelte på at det i skjæringspunktet mellom rutiner og pasientens behov finnes et rom for faglig autonomi, hvor den enkelte må foreta en faglig avveielse, et handlingsrom. Det kom ikke frem i studien om dette var noe som ble diskutert i personalgruppen.

For at man skal få gjort taus kunnskap om til eksplisitt kunnskap må det skapes rom for deling og refleksjon blant ansatte. Selv om det ikke er avsatt tid til refleksjon, så viser empiri at det foregår en god del refleksjon både for seg selv og sammen med andre. Å reflektere sammen med kolleger bidrar til at man får bearbeidet usikkerhet og tvil, det gir trygghet og læring. Informantene var entydig på at refleksjon var viktig for dem i arbeidshverdagen. Men det var ingen formell arena for dette, så den refleksjonen som fant sted med kolleger, ble tilfeldig og litt i forbifarten mellom gjøremål. En del informanter oppgav at de reflekterte litt for seg selv i arbeidsdagen. Her var informantene litt delt, noen mente at det ikke var tid til refleksjon, mens andre hadde erfart at det ikke behøvde å ta så lang tid, kun noen minutter.

Hvordan informantene forteller at de tilegner seg kunnskap og deler kunnskap

Det som kommer frem i empiri er at informantene lærer av hverandre i kontekst. Ved å dele kunnskap opplever informantene at man i tillegg til egen erfaringslæring også får tilgang til andres. Denne legger man til sin egen erfaring.

For å lære må man være interessert. Studien viser at kunnskap blir delt ved at man aktivt oppsøker den, eller blir spurt om å dele. Informantene sier at deler kunnskap når de arbeider ved at de spør eller blir vist, men det avhenger av hvor travelt det er i avdelingen hvor mye tid de kan bruke.

Samtidig kom det også fram i undersøkelsen at erfarne ikke delte kunnskap med hverandre. Av frykt for å bli oppfattet som bedrevitende og skrytete, så ble det i liten grad stilt spørsmål ved kollegaenes måte å arbeide på. Kunnskapsutvikling krever gode relasjoner mellom organisasjonsmedlemmene.

Det var både på sykehjem og sykehusavdelingen få tilrettelagte formelle og uformelle arena for deling av kunnskap. Det finnes læringsarena for formell kunnskap. Deler av personalmøtene ble brukt til å ta opp ulike hendelser til diskusjon. Sykehjemsavdelingen hadde muntlige rapporter i vaktskiftene. I tillegg til utveksling av informasjon om pasientene fungerte det også som en arena for å diskutere spesielle hendelser eller pasientsituasjoner.

Studien viser at man benytter seg mye av fra mester til svenn læring. Det er slik nyansatte blir presentert for arbeidsoppgavene sine. Det er også slik det fungerer når man skal lære seg nye prosedyrer. En erfaren viser i praksis og så utfører den uerfarne etterpå, gjerne under supervisjon av den erfarne.

Hvordan informantene opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsdeling

Studien viser at de to lederne oppfattes ulikt av informantene. Sykehuslederen oppfattes som fjern fra grasrotnivå i avdelingen. De ansatte stiller ikke krav til leder om at de ønsker en mer faglig tilstedeværelse fra leder, de unnskyldte henne og forsvarte fraværet med stor arbeidsmengde. På sykehjemsavdelingen deltar leder mer i det daglige arbeidet. Hun deltar i morgenrapport, og hun utfører også en del sykepleieoppgaver. Dette er trolig på grunn av at sykepleiedekningen på sykehjem er lav og hun må bidra i hverdagen. Det fører til at hun lettere kan holde seg oppdatert på hva som foregår i avdelingen, og er mer tilgjengelig for de ansatte. Selv om også sykehjemslederen ble oppfattet som travel med administrative ting, var hun i langt større grad en person man gikk til for å få faglige råd hvis man var usikker på noe enn hos sykehusavdelingslederen.

Leder ble oppfattet som positiv til læring i den forstand at man fikk gå på kurs. Det ble tilrettelagt i arbeidstiden til at man fikk gå på kurs som var faglig aktuelle. Kursene ble fordelt rettferdig på alle ansatte. Dette synes informantene var positiv. Og de synes det vitnet om at leder var opptatt av læring og faglig utvikling. Studien viser at lederne arbeider som administrative ledere og at det er liten plass til pedagogisk ledelse (Wadel 2008).

Metodiske Begrensinger

Deltakerne i denne studien er hjelpeleiere og sykepleiere med minimum 2 års erfaring fra arbeidsplassen de arbeider på. Utvalget er hentet fra to ulike avdelinger, en sykehjemsavdeling og en sykehusavdeling i en større bykommune. De to avdelingene er typiske avdelinger innenfor helsesektoren og det er ikke noe ved dem som gjør dem forskjellig fra andre sykehjem og sykehusavdelinger. Studien er basert på intervju med kun åtte informanter, så funnene kan ikke generaliseres. Men de kan allikevel sannsynliggjøres opp mot teori og tidligere forskning som jeg har gjort i kapittel 5. I tillegg så var svarene jeg fikk fra utvalget forholdsvis samstemte. Det var ingen som utpekte seg i stor grad i forhold til de andre.

Det er viktig for meg å påpeke at studien ikke kan trekke noen konklusjon rundt forskjellen på de to lederne. Forskjellen jeg kom fram til er basert på intervju med 8 helsearbeider og det er deres oppfatning av sine ledere som legges til grunn. En kan derfor ikke konkludere med at slik er forskjellen på en leder på sykehjem og en leder på sykehus. For min studie er ikke det så viktig heller. Det som jeg føler jeg har fått fram, er at leder må være tilgjengelig for de ansatte i arbeidshverdagen. Leder må ha kunnskap om hva som skjer og delta på uformelle læringsarena for å ha mulighet til å påvirke og for å fremstå som en faglig samtalepartner for de ansatte. Det synes jeg kom klart frem fra alle de åtte informantene.

Studien går heller ikke inn på handlingsrommet den enkelte har i forhold til faglighet. Studien viser at det ikke ble stilt spørsmål ved avdelingens rutiner, jeg gikk ikke videre på det funnet i mine intervju.

Konklusjon – med forslag til tiltak og videre forskning

Ved å rette fokus på den læring som skjer i arbeidsdagen og hvordan det blir lagt til rette for den, kan det bidra til å øke kunnskapen om denne formen for læring og å hjelpe ledere til å legge bedre til rette for deling av denne kunnskapen.

Denne studien viser hvordan helsearbeideren omtaler kunnskap og læring i arbeidshverdagen. Videre beskriver den hvordan helsearbeideren tilegner seg kunnskap og deler kunnskap. Det siste fokuset i studien har vært hvordan helsearbeidere opplever leder sin rolle i forhold til læring og kunnskapsutvikling.

Svarene har jeg påpekt i oppsummeringen. Ut fra dette presenterer jeg mine forslag til tiltak, både i forhold til det å øke fokus på læring, og da særlig erfaringslæring i hverdagen, og å bedre muligheter for deling av kunnskap. Til sist presenteres forslag til tiltak leder kan gjøre i forhold til å være en kunnskapsleder.

1. Lærings erfaringer og personlige læringshistorier preger hvordan helsearbeidere lærer gjennom et gjensidig avhengig forhold til sine omgivelser. Mye av læring skjer i det daglige arbeidet i samarbeid med andre mennesker. Dette er funn som stemmer overens med min erfaring med læring i arbeidsdagen. Dette finner jeg også å stemme overens med tidligere forskning på emnet, (Alvsvåg 2007, Flesland 2010, Kvålshaugen et. Al 2009, Skår 2010). Grasrotmedarbeideren er bevisst denne formen for læring. Selv om læring først blir koblet til teoretisk kunnskap, nevner informantene etter hvert at de lærer av kolleger ved å observere eller diskutere sammen. Det tyder på at den enkelte er bevisst denne formen for kunnskap, men den ligger ikke lengst fremme. Den krever bevisstgjøring.

2. I forhold til det å ta ansvar for egen læring så var informantene opptatt av å holde seg oppdatert på nye prosedyrer og teoretisk kunnskap. De var opptatt av å kunne det som var nødvendig for å gi pasient riktig pleie. Kurs og videreutdanning ble oppgitt som gode kilder til å få ny kunnskap. Det var i mindre grad fokus på den læring som skjer ved refleksjon og å utfordre seg selv i møte med pasientene (Kollbotn 2011). Det kan tyde på at utdanningsnivå kan ha lite å si forhold til det å bruke refleksjon. I forhold til sykepleietetthetsvariabelen jeg identifiserte i starten av prosjektet, så viser den at det ikke har noe å si for grad av refleksjon. Utdanning og grad av refleksjon ser ikke ut til å samsvare. Jeg kan forsiktig å antyde at kanskje man var mer opptatt av den medisinske kunnskapen enn praksiskunnskapen på sykehusavdelingen? Jeg har

ingen klare holdepunkt for det, men den medisinske kunnskapen har et sterkt fokus i sykehusavdelingen. Dette er kanskje naturlig. Jeg oppfattet informantene på sykehjem til å være mer opptatt av erfaringskunnskapen. Dette har ikke jeg funnet noe forskning på, det er kanskje forsket lite på?

3. Studien viser at erfarne ikke deler erfaringskunnskap med hverandre. Det er lite kultur for å diskutere hvordan de utfører yrket sitt på. De ansatte opplever at de får de samme basiskunnskaper fra utdanningen, men at personlighet og holdninger avgjør hvordan de utfører yrket sitt. Det ble ikke diskutert, hvis de var uenig i måten noe ble gjort på, det var ikke kultur for det på noen av arbeidsplassene. Informantene ga uttrykk for at de hadde et godt arbeidsmiljø, og trivdes på jobb. Det kan virke som det å ha det kjekt og trivelig hemmer læring i den forstand at negative ting ikke blir løftet opp og diskutert. I tillegg ønsket ikke informantene å fremheve seg selv som bedrevitende ved å fortelle andre hvordan de skulle løse oppgaven hvis de ikke ble spurt. Det tyder på en ”ikke stikke seg fram kultur”. Dette virker også hemmende for læring. Wadel (2008) understreker at det å bygge gode relasjoner krever bevisst og langsiktig arbeid fra leder og de ansatte. Argyris og Schöns Modell 1 og Modell 2 teori sier også noe om dette (1996).

4. Informantene ønsket en arena for refleksjon i arbeidsdagen. De ønsket å dele erfaringene sine med andre og å få ta del i andres. Dette oppfattet jeg som et savn de hadde i arbeidsdagen sin. Også Flesland (2010) viser til at de ansatte i hennes studie uttrykker et slikt ønske. De ansatte ønsker en formell arena for refleksjon og deling av erfaringskunnskap. Studien viser at ledere må finne rom for og legge til rette for formelle læringsarenaer, som for eksempel refleksjon. De ansatte har få muligheter til å få organisert dette på egen hånd. Samtidig er det og viktig at leder legger til rette for at de ansatte kan skape seg egne uformelle læringsforhold seg i mellom. At det blir akseptert fra leder at det er lov å diskutere seg i mellom i løpet av arbeidsdagen (Alvsvåg 2007, Flesland 2010, Skår 2010) viser også til dette.

5. Studien viser at leder må være aktivt tilstede i det daglige arbeidet for at de ansatte skal se på leder som en naturlig samtalepartner og en ressursperson i faglige spørsmål. Leder bør delta på refleksjonsarena sammen med de ansatte, for å fange opp hva som rører seg. Leder bør finne handlingsrom i sin arbeidshverdag til å være mer tilstede i det daglige arbeidet.

6. Studien viser at leder knytter mye av rollen sin opp mot administrativ ledelse, den tradisjonelle lederrollen. Det kan virke som pedagogisk ledelse slik Wadel (2005) beskriver det ikke har mye

fokus eller ikke er kjent for lederne i undersøkelsen. Siden jeg ikke har intervjuet lederne kan jeg ikke si noe om det. Men, studien viser imidlertid at leder må arbeide systematisk med læringsforhold og læringssystem i arbeidshverdagen for at ansatte skal kunne lære i arbeidshverdagen. Og teori slår fast at for at leder skal kunne arbeide med disse tingene må leder få kunnskap om læring, hvordan den læring skjer og hvordan det an legges til rette for den (Batalden et al.1993, Wadel 2005).

Basert på studiens funn er det noen områder som peker seg ut og kan danne grunnlag for videre forskning.

1. I studien kom det fram at ikke i stor grad blir stilt spørsmål ved avdelingens rutiner blant grasrotarbeideren. Det kom ikke klart fram i studien om den enkelte helsearbeider er bevisst sitt handlingsrom og om det, hvis det blir brukt, blir respektert blant kollegaer og avdelingen. Det kan være et tema å gå videre på.

2. Er leder blitt en kontorleder/administrativ leder i ekspertorganisasjonen? Basert på informantenes fortelling kan det synes som at leders administrative oppgaver har økt de siste årene. Blir leder toppstyrt inn i administrative oppgaver, og fjernes fra driften? Hva gjør det med de ansatte og fagligheten i avdelingen? Ved bedre sykepleiedekning på sykehjemsavdelingen. Vil leders rolle endres? Vil leder da trekke seg mer bort fra driften og inn i den administrative delen av arbeidet?

3. Studien viser at hvis ansatte skal arbeide med kunnskapsutvikling i hverdagen, må det tilrettelegges fra leder. Studien viser at leder har mest fokus på den administrative delen av lederrollen. Det kan være interessant å foreta en studie av ledere på mellomnivå, for å undersøke hvilken kunnskap den enkelte har om læring og i hvor stort grad man har anledning til å arbeide med kunnskapsutvikling blant sine ansatte i arbeidshverdagen sin som leder.

Litteraturliste

Alvsvåg, H. og Førland, O. (red.) (2007) *Engasjement og læring* (kap.1,5 og 11)

Akribe forlag

Alvsvåg, H. (2009) Kunnskapsbasert praksis er ikke noe nytt. I *Sykepleien Forskning* nr. 4 (3): 216-220.

Argyris, C. og Schön D. (1996) *Organizational Learning II.*

Addison-Wesley Publishinh Company, Inc.

Batalden, P.B, Stoltz, P.K. (1993) A Framework for the Continual Improvement of Health Care: Building and Applying Professional and Improvement Knowledge to Test Changes in Daily Work. I: *Joint Commision journal on quality and patient safety*. Heft. 19/10, ss. 424-445. ISSN: 1553-7250

Benner, P. (1984) *From Novice to Expert: excellence and power in clinical nursing practice.*

Addison Wesley. London

Blåka, G. og Filstad, C. (2007) *Læring i helseorganisasjoner.*

Cappelen, akademisk forlag

Busch, T., Johnsen, E. og Vanebo, J. O. (2003) *Endringsledelse i det offentlige,*

Universitetsforlaget

Dreyfus, H. L. og Dreyfus S. E. (2003) *En fenomenologisk redegjørelse for utviklingen av etisk ekspertise*

Gyldendal undervisning

Dreyfus, H. L. og Dreyfus S. E. (2004) Mesterlære og ekspertens læring i Nielsen K., Kvale S. *Mesterlære – Læring som sosial praksis.*

Gyldendal akademisk 2 oppl.

Flesland, L. H. (2010) Rusmiddelbruk blant eldre som mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester: om erfaringer og læringsmuligheter blant ansatte i tjenesten

HISF, master thesis

Glosvik, Ø. (2001) Om læring på ulike nivå i organisasjoner.
Norsk vitenskapelig tidsskrift (Vol 18 117-114 Universitetsforlaget 2002)

Grønmo, S. (2004) Samfunnsvitenskapelige metoder
Fagbokforlaget

Grotvassli Å (2011) Den gode prestasjon – rasjonalitet eller intuisjon, teft og følelser i Irgens, E. og Wennes, G. (red.) *Kunnskapsarbeid, om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*.
Fagbokforlaget

Illeris, K. (red.) (2000) *Tekster om læring* (kap.1).
Roskilde Universitetsforlag

Josefson, I. (1991) *Kunnskapens former*
Carlssons bokförlag, Stockholm

Josefson, I. (1995) Förtogenhetskunnskap i vård og omsorg i Rakstang Eck, O. og Rognhaug B. (red.) *Spesialpedagogikk i førskolealder*
Tano

Klev, R. og Levin, M. (2009) *Forandring som praksis*
Fagbokforlaget

Kollbotn, O. (2006) *Kva er taus kunnskap – ei teoretisk drøfting*
HISF, avd. for økonomi og helsefag

Kollbotn, O. (2011) Sensibilitet og refleksjon som kilde til kunnskap og handling. I Follevåg, B. – M. & Sekkestad, D. (red) *Årbok 2011. Rettleiarnettverket i Sogn og Fjordane*. HSF-rapport 5/2011.

Krogh, G.v., Ichijo, K. og Nonaka I. (2010) *Slik skapes kunnskap*,
NKS forlaget 4 oppl.

Kvale, S. og Brinkmann S.(2009) *Det kvalitative forskningsintervju*
Gyldendal, akademisk

Kvålshaugen, R. og Breunig K. J. (2009) ”Strategisk kompetansestyring i prosjektbaserte organisasjoner: Fra et forbrukerperspektiv til et produsentperspektiv”, *Praktisk økonomi & finans* nr. 3/2009.

Malterud, K. (2011) 3 utg. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*
Universitetsforlaget

Molander, A. og Terum L. I. (red.) (2008) *Profesjonsstudier*
Universitetsforlaget

Nielsen K., Kvale S.(2004) Mesterlære som aktuell læringsform (kap 1) i *Mesterlære – Læring som sosial praksis*
Gyldendal akademisk 2 oppl.

Nonaka I, Takeuchi H. (1995) *The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation.*
Oxford University Press, New York

Nordrehaug O.(2002) *Strategisk personal ledelse*
Universitetsforlaget, Oslo

Nortvedt, P & Grimen, H. (2004) *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag.*
Oslo: Gyldendal Akademisk

Olsson H.,Sörensen S. (2003) *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*
Oslo: Gyldendal akademisk

Ringdal, K. (2009) *Enhet og mangfold*
Fagbokforlaget 2.oppl.

Ryen, Anne (2002) *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid.*
Fagbokforlaget

Schön, D. (2001) *Den reflekterende praktiker*
Klim, Århus, dansk utgave

Skår, Randi (2010). *Læringsprosesser i sykepleieres profesjonsutøvelse*.
Avhandling for PhD ved UIB og HISF.

Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*.
Bergen Fagbokforlag

Strømfors, G (2004) *Faglig refleksjon over egen praksis*
Rusmiddeletaten. Oslo

Thagaard, T.(2009) *Systematikk og innlevelse*
Fagbokforlaget

Wadel, C. (2008) *En lærende organisasjon*.
Høyskoleforlaget

Wadel, C. (2002) Den mellommenneskelige forankring av læring. Praksisfellesskap og læringsforhold i *Norsk pedagogisk tidsskrift* 05

Wadel, C. (2005) Pedagogisk ledelse og utvikling av læringskultur. I Fuglestad O.L. & Lillejord S. (red) *Pedagogisk ledelse – et relasjonelt perspektiv*.
Fagbokforlaget

Wenger, E. (1998) *Communities of practice*.
Cambridge University Press

Øgar, P. og Hovland, T. (2004) *Mellom kaos og kontroll*.
Gyldendal, akademisk forlag

Aakre, M. (2010) Veien til erfaringsklokskap. I *Sykepleien tidsskrift* 06/2010

IS-1502 Veileder (2007) *Hvordan komme fra visjoner til handling?...og bedre skal det bli!*.
Praksisfeltets anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenesten.
Sosial – og helsedirektoratet.

