



UiT

**NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET**

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Hvordan lærer vi nå?

Camilla Thelle

Masteroppgave i Organisasjon og ledelse - Mai 2017



Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	6
1.1	Problemstilling:	7
1.2	Avgrensning	8
1.3	Min forforståelse	9
1.4	Oppgavens teoretiske plattform.....	9
1.5	Kvalitativ tilnærming	11
1.6	Oppgavens struktur.....	11
2	Symptomer og tegn på målforskyvning.....	13
2.1	Etter foretaksreformen.....	14
2.1.1	Ledelse av kunnskapsutvikling. Et etisk dilemma å markedsføre kompetanse?	15
2.1.2	Kunnskapsutvikling i sykepleie uttrykt som en mangel	15
2.2	Skandinavisk neoinstitusjonell forskningstradisjon	16
2.3	Forskning på praksisfeltet som læringsarena	17
2.4	Presentasjon av Universitetssykehuset i Nord Norge.....	18
2.4.1	Regionalisering av høyspesialiserte tjenester	19
2.4.2	UNN blir universitetssykehus.....	20
2.5	UNN, mål og resultatstyring	21
2.5.1	Presentasjon av klinikkmodellen LOU og Lean som ny organisasjonskultur	22
2.5.2	Fagutviklingssykepleier; stilling for læring og kunnskapsutvikling	24
3	Organisasjoner som lærer	25
3.1	Den lærende organisasjon og organisasjonslæring.....	25
3.1.1	Organisasjonslæring	27
3.2	Definisjon av taus kunnskap.....	31
3.3	En lærende organisasjon og avvik.....	32
3.4	Endringsevne.....	33
4	Teorier om ledelse	35
4.1	Hva er ledelse?	36
4.2	Oppgaveorientering eller relasjonsorientering	38
4.2.1	Endringsorientert ledelse	38
4.2.2	Transaksjonsledelse.....	39
4.2.3	Laissez-faire - Transformasjonsledelse	39
4.2.4	Forskning på ledelse	41
4.2.5	Suksesskriterier for god ledelse.....	41
4.2.6	Selvledelse.....	44

5	Læring og kunnskapsutvikling i sykepleie	46
5.1	Norsk Sykepleierskeforbund	46
5.1.1	NSFs Yrkesetiske retningslinjer	47
5.2	Fagutvikling og kunnskapsutvikling	47
5.2.1	Metoder for fagutviklingsarbeid og bruken av dem på UNN	50
6	Metodisk tilnærming.....	51
6.1	Presentasjon av metodevalg	51
6.2	Utvalg	52
6.3	Datainnsamling.....	53
6.3.1	Data-analyse	54
6.4	Forberedelser og formelle krav	54
6.5	Sammenlikning av to klinikker	55
6.6	Metodiske vurderinger og forskerrollen.....	55
6.7	Validitet.....	55
6.7.1	Ytre validitet.....	55
6.7.2	Indre validitet	56
6.8	Reliabilitet	56
6.9	Etiske hensyn.....	56
6.10	Presisering av problemstilling	57
6.11	Kritiske suksessfaktorer	57
6.12	Arbeidet med oppgaven og datamaterialet	57
6.13	Valg av litteratur.....	58
6.14	Kulturbegrepet i oppgaven	58
6.15	Tanker om egen fremdrift.....	59
7	Analyse	60
7.1	En sterk læringskultur? om ledelse og lojalitet	60
7.2	Universitetssykehuset i Nord Norges kultur for læring og kunnskapsutvikling.....	61
7.3	Begrepsavklaring.....	62
7.4	Kartlegging av UNN som kunnskapsorganisasjon.....	63
7.4.1	Hvilke lover regulerer tjenesten?.....	63
7.5	Problemstilling:	64
7.6	Punktene i LOU.....	68
7.6.1	«Ledelse og struktur»	68
7.6.2	«Arbeidsmiljø og kultur»	73
7.6.3	«Ansattes forslag»	78

7.6.4	«Kapasitet og ressurser».....	79
7.7	Oppsummering.....	82
8	Konklusjon.....	84
9	Kilder.....	87
	Vedlegg.....	91
	Vedlegg I: Informasjonsskriv til informantene.....	91
	Vedlegg II: stillingsbeskrivelse spesialisert fagutviklingssykepleier i UNN.....	92
	Vedlegg III: Sykepleierstillinger pr. 14.01.17 UNN.....	93
	Vedlegg IV: Intervjuguide.....	95

Figurliste

Figur 1 - Prosessmodell.....	7
Figur 2 - Organisasjonskart for UNN pr. 10.04.17.....	22
Figur 3 - Taus kunnskap.....	31
Figur 4 - Begrunnelsestabell.....	32
Figur 5 - Sveitserostmodellen.....	33
Figur 7 - Refleksjonsmodell.....	48
Figur 8 - Kunnskapsbasert Praksis	49

1 Innledning

To trender har dominert spesialisthelsetjenesten de siste 20 årene; økt satsning på IKT som kommunikasjonsverktøy (McKinley, 2015: 5), og økt markedsorientering i driften av helseforetakene (Berg, 2012) (NOU 2016:25).

NOKUT¹ hevder i en kvalitetsutredning i 2016, at dagens finansieringsmodell skaper bekymring omkring kvaliteten på studier, og anerkjenner at mange kvalitetsindikatorer ikke lar seg måle. (NOKUT, Hva vet vi om kvalitet? 2016: 10). Helsedirektoratet viser i en behovsanalyse fra 2012, en økende mangel på spesialisert helsepersonell frem mot 2030 (Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten, Helsedirektoratet, 2012: 7).

Universitetssykehuset i Nord Norge presenterer *jobbglidning*² som en av løsningene for å møte de kommende utfordringer i spesialisthelsetjenesten (Strategisk Utviklingsplan, 2015 til 2025: 10). Hvordan disse faktorene samlet påvirker utviklingen av sykepleiefaget i spesialisthelsetjenesten, sett fra praksisfeltet selv, danner bakgrunnen for min avhandling.

Jeg vil i det følgende argumentere for en endring av kursen når det gjelder ledelse av helsetjenester her i landet, fordi det ser ut som dagens system står i veien og binder sykepleiere til administrative oppgaver, og disse oppgavene er ikke en del av ledelsen. Mens pasienten ifølge Bent Høye, ikke så lett får plass³. Derfor stiller jeg spørsmålet:

-Hvordan påvirker dagens ledelse mulighetene for læring og kompetanseheving?

Universitetssykehuset i Nord Norge innførte i 2008 en ny organisasjonsmodell, kalt Langsiktig Omstilling og Utvikling. Den representerer en omstilling fra flat struktur, til en klinikkmodell bestående av 9 klinikker og fem ledernivå. Samtidig innførte man Lean-filosofien som den nye organisasjonsmodellens kultur.

¹ NOKUT, Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen

² Jobbglidning vil si at oppgaver som vanligvis utføres av en yrkesgruppe, i praksis overføres til en annen. Et eksempel her er oppgaver overført fra lege til sykepleier.

³ «Det er vanskelig å sette pasienten i sentrum, hvis det allerede står noen der», Bent Høye, 2013.

Denne filosofien går ut på å la kundens ønsker være avgjørende for produktets utvikling, mens man som organisasjon alltid er oppmerksom på mulighet for forbedringer (James P. Womack, Daniel T. Jones, Lean Thinking, 2003).

Klinikkmodellen ble evaluert av ansatte og ledere i 2012 på forespørsel fra ledelsen på UNN (Evalueringsrapport, LOU, 2012). Fire punkter fra den er trukket ut som bakgrunn i denne masteroppgaven i organisasjon og ledelse.

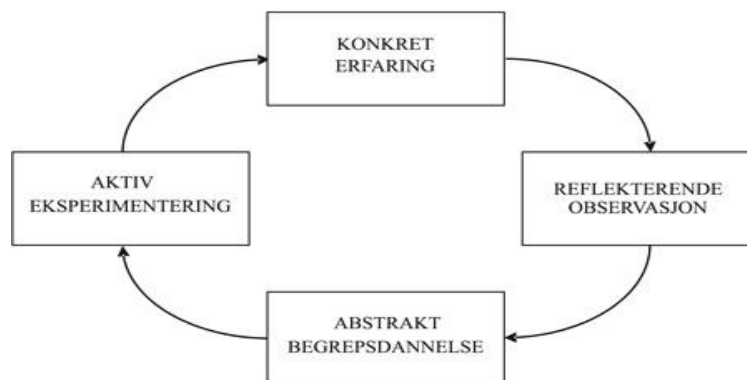
Disse punktene beskriver spenningsforhold mellom ledere og ansatte, og viser en forskjellig oppfatning av blant annet hvordan den nye modellen virker inn på kunnskapsutviklingen i sykepleiefaget. I neste kapittel presenteres de fire punktene fra evalueringsrapporten, samt hva Lean-filosofien innebærer.

Målet med oppgaven er å finne ut hvordan organisasjonsmodellen, som er valgt på UNN, fungerer i praksis når det gjelder læring og videreutvikling av kompetanse i sykepleiefaget. Oppgaven oppsummerer hvilke faktorer fagutviklingssykepleiere og sykepleierstudenter mener er suksesskriterier for en sterk læringskultur.

1.1 Problemstilling:

Hvordan beskrives læring og kunnskapsutvikling i sykepleie i styrende dokumenter i UNN HF? Hvilke utfordringer opplever fagutviklingssykepleiere i to ulike klinikker når disse beskrivelsene skal anvendes i praksis, og hva kan være årsaken til eventuelle forskjeller i praksis og dokumenter?

Figur 1 - Prosessmodell



Kombinasjonen av metoder gir et tredimensjonalt bilde av en prosess:

- *Abstrakt begrepsdannelse:* Lederne gir styringsdokumentene innhold og fordeler ansvar, som fører til
- *Aktiv eksperimentering og konkret erfaring:* Fagutviklingssykepleierens tolkning og handlingsrom, som igjen har en effekt på
- Konkret erfaring og reflekterende observasjon: Studentens og de nyansattes læring.

1.2 Avgrensning

Datamaterialet er samlet inn på UNN Tromsø, Breivika. Informantene består av fagutviklingssykepleiere og ledere med over 10 års ansiennitet på UNN. Studentene er 2.års studenter som tar bachelor i sykepleie.

Den teknologiske utviklingen er i oppstartfasen i UNN nå, med egne e-læringsprogram for læring og kunnskapsutvikling. Jeg tar ikke for meg dette i denne oppgaven. Det vil derimot være relevant å stille spørsmål ved e-læringens effekt når de teknologiske løsninger har fått virke over en lengre periode.

Oppgaven stiller ikke spørsmål ved eksisterende lovverk, etiske retningslinjer eller økonomiske rammer for drift, og tar ikke stilling til hvilken organisasjonsform, styresett eller læringsform som er å foretrekke.

Av styringsdokumenter er kun brukt de som er utarbeidet og i bruk på UNN etter iverksetting av LOU i 2008.

To klinikker er valgt, en som krever videreutdanning for å kunne jobbe som fagutviklingssykepleier, og en der det ikke kreves mer enn bachelornivå samt erfaring, for stillingen.

Videre tematiseres hva som kjennetegner en sterk læringskultur, med fokus på hvordan den best opprettholdes gjennom endringsprosesser.

Jeg kommer ikke inn på forskjellige pedagogiske metoder som benyttes i UNN, men beskriver utfordringene knytta til tid og kultur for læring, og løsningene på dette i vår tid, med eksempler fra informanter.

De formelle arenaene for læring og kunnskapsutvikling, slik som planlagt internundervisning i sykepleie nevnes, men diskuteres ikke. Av Styrende dokumenter er kun de som omhandler ledelse eller læring og kunnskapsutvikling trukket ut. Det samme gjelder etiske retningslinjer og lovverk som styrer spesialisthelsetjenesten og profesjonsfaget sykepleie.

1.3 Min forforståelse

Jeg jobbet som sykepleier på UNN både før, under og etter at omstillingsprosessen LOU startet. I 2014 begynte jeg som universitetslærer ved Universitetet i Tromsø. Det er kombinasjonen av erfaringer med studenter i UNN og UiT, som har gjort meg oppmerksom på den utsatte posisjonen kunnskapsutvikling i sykepleie befinner seg i. Jeg sier *utsatt posisjon* fordi ansvaret for studenter og nyutdannede i praksis, ofte konkurrerer med administrativt arbeid for fagutviklingssykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

1.4 Oppgavens teoretiske plattform

Som sykepleier og universitetslærer engasjerer jeg meg i hvordan ledere ivaretar nysgjerrigheten og skapertrangen i møte med studenter og ansatte.

Medarbeidere med slike egenskaper er ettertraktet i moderne organisasjoner som har fokus på evne til å utvikle seg, og å overleve i konkurranse med andre (Catrine Filstad, 2010) (Bratianu, 2017). Flere forskere innen organisasjonslæring er opptatt av *hvordan* organisasjoner skaper en sterk læringskultur (Catrine Filstad, 2010) (Silvia Gherardi, 2009) (Eirik Irgens, 2011) (Ikujiro Nonaka, 1997) (Constantin Bratianu, 2017).

Felles for dem jeg har trukket frem her, er deres engasjement for den tause kunnskapens verdi, nettopp for å kunne utvikle en slik kultur.

«Humans can know more than they can tell» (Mikael Polanyi, 1966)

Cathrine Filstad er forsker og professor ved BI, og har studert læring i organisasjoner. Hun har gitt ut boka «Læring i helseorganisasjoner» i 2007, der hun trekker frem den tause kunnskapens betydning for at det vi lærer på kurs, skal kunne føre til endret praksis (2007).

Andre kilder jeg har brukt er Oscar Amundsen, professor i pedagogikk, og Trond Kongsvik, som har doktorgrad i organisasjonsforskning. De har skrevet boka *Endringskynisme*, som er basert på studier gjort i tre organisasjoner. Boka tematiserer de ansattes utfordringer forbundet med å kjenne mening og tilhørighet til sin jobb, og beholde tillit til ledere, mens organisasjonene de jobbet i endret seg mer eller mindre hele tiden (Amundsen og Kongsvik, 2016).

Tidligere forskning på feltet har vært rettet mot læring som forandring i seg selv, og i liten grad problematisert behovet for stabilitet mens læring pågår (Eirik J. Irgens, 2011:111).

En mulig følge av dette er en manglende årvåkenhet blant ledere, både når det oppstår spørsmål vedrørende fag, og for løsninger på dem (Ibid.).

Studier viser at av de forskjellige formene for ledelse som er undersøkt i praksis, gir det forskeren Bernard M. Bass kaller *transformasjonsledelse*, gode resultater både faglig og økonomisk (Øyvind Lund Martinsen, 2009: 80). Transformasjonsledelse er en teori som prøver å forklare at enkelte ledere mestrer å gjennomføre store endringsprosesser. Gjennom å appellere til de ansattes indre motivasjon for å jobbe (Roger Klev og Morten Levin, 2009: 152), viser disse ledere nettopp en slik årvåkenhet overfor sine ansatte.

Transaksjonsledelse kan fremstå som en kontrast til transformasjonsledelse, da førstnevnte formen spiller på ytre goder for å motivere de ansatte (Klev og Levin, 2009: 152). Relasjonen mellom leder og ansatt er mer lik en byttehandel (Øyvind L. Martinsen, 2009: 81). Den ansattes tid og kompetanse, byttes mot lønn eller andre goder fra arbeidsgiver.

Fra praksisfeltet og i utdanningene i dagens helsevesen, uttrykkes det økende bekymring fra faglige ansatte for hvordan denne lederstilen, som står for økt kontroll og markedstenkning, påvirker utviklingen i profesjonsfagene (Per Brodal, 2016) (Berg, 2012). Felles for stemmene som uttaler seg offentlig, er løsninger som innebærer gjensidig tillit og kultursensitivitet mellom ledelse og profesjonsfagene, istedenfor kontroll av faglige ansattes arbeid (Helsetjenesteaksjonen.no, 2013) (Eli Berg, 2012) (Per Brodal, 2016) (Helsepartiet, 2016) (Helsefabrikken 2010).

1.5 Kvalitativ tilnærming

Jeg bruker en kvalitativ tilnærming. Jeg har valgt å legge vekt på de formelle styringsdokumentene for læring og kunnskapsutvikling i UNN som bygger på lovverket, og de etiske retningslinjer som skal sikre oppdragets ivaretagelse. Jeg har sett på begrepsbruk og formuleringer i dokumentene, samt plassering av ansvar for planlegging og gjennomføring av oppdraget. Videre har jeg undersøkt hvordan dokumentenes anvendbarhet oppleves i praksis for fagutviklingssykepleiere og ledere ved to forskjellige klinikker. Til sist har jeg lest sykepleierstudenters loggføringer i to praksisperioder, og analysert deres opplevelser opp mot sykehusets egne målsettinger.

1.6 Oppgavens struktur

I de følgende kapitlene blir det først gjort rede for bakgrunnen for valg av tema i et større perspektiv. Jeg har sett på argumentene i diskusjonen som symptomer og tegn på en målforskyvning i sektoren, (fra fag til økonomi) som har gitt spenningsforhold mellom ledelse og faglige ansatte.

Det større bildet er hentet fra et arbeidsliv i helsesektoren, som har motivert flere faglige ansatte til å skrive artikler, delta i en dokumentar, starte et nytt parti, og til å starte en helsetjenesteaksjon.

Forskjellige forskningsmiljøer har engasjert seg i organisasjonslæring og ledelse i moderne kunnskapsorganisasjoner. Min undersøkelse ligger nært den skandinaviske neoinstitusjonelle tradisjonen, som kjennetegnes av å rette oppmerksomheten mot ideens mottakerside (Kjell Røvik, 2007: 37). I mitt arbeid er stemmene fra de faglige ansatte, som mottakere av organiseringen i strategiplaner og handlingsplaner, viet mest plass.

Universitetssykehuset i Nord Norge presenteres mer detaljert i neste kapittel. Der kommer en utdypning av hva omstillingsprosessen LOU, og hva innføringen av Lean innebærer i praksis for sykepleietjenesten.

Implementering av den nye kulturen som Lean representerte, diskuteres ut fra utfordringer når ideer overføres fra en type virksomhet, *bilprodusent*, til en annen, *sykehus*. Kjell Røviks bok, *Trender og translasjoner*, er benyttet her (Røvik, 2007).

Oppsummert søkes problemstillingen besvart som et spørsmål om kulturelle og språklige utfordringer mellom fag, og ledelse av profesjonsfag. Her diskuteres spenningsforholdet mellom det vi vet om suksesskriterier for læring fra et teoretisk perspektiv, og opplevelsen av situasjonen sett fra praksisfeltet.

2 Symptomer og tegn på målforskyvning

Veilederen min sa at brukeren ikke hadde vedtak på å få skåret opp brød, kun på å få bragt maten hjem til seg. Jeg skar nå opp noen skiver likevel, for jeg kunne ikke bare gå ifra den gamle damen som ikke spiste. Håper ikke dette gir problemer når min veileder skal vurdere meg i praksis (3. års sykepleierstudent i hjemmetjenesten, 2016).

Historien over er hentet fra praksis i kommunal hjemmetjeneste, og er et uttrykk for et dilemma på læringsarenaen: Den riktige handlingen er ikke samstemt med handlingsrommet i oppdraget styres etter. Systemet bygger på elementer av styresettet New Public Management, heretter kalt NPM. Tankegangen gjorde sitt inntog i offentlig virksomhet på 90 tallet, og var ment å redusere byråkratiet i tjenesten (Kurt Klaudi Klausen, 2005). NPM har et sterkt brukerperspektiv, og tar utgangspunkt i brukeren som en kunde som kan opplyses om sine rettigheter ved bruk av tjenesten, og benytte seg av dem (Synnøve Jensen, 2009). Situasjoner i praksis gir lærere og veiledere spørsmål som; hvordan vurderer vi studenter som handler rett ifølge god sykepleieteori, men galt ifølge systemet?

Jeg vil i dette kapittelet presentere det jeg kaller *symptomer og tegn* på den målforskyvningen vi ser tegn til i praksis: En målforskyvning fra faglige vurderinger av pasienter, til målet om å oppnå bedre resultater enn i forrige måned.

Her beskrives først spesialisthelsetjenesten etter foretaksreformen. Forskning er benyttet for å gi et konkret bilde av utfordringer i praksis. Deretter gis en presentasjon av UNN med ledernivåer og organisasjonskart. Forklaring av omorganisering LOU, og evalueringen av LOU i 2012, følger sammen med en beskrivelse av Lean-filosofien.

Ansvar for læring og kunnskapsutvikling i UNN beskrives i sammenheng med en presentasjon av fagutviklingssykepleierstillingens innhold. Avslutningsvis beskrives formelle krav til studenten ansvar for egen læring, stilt fra utdanningens side, sykepleierutdanningen ved Universitetssykehuset i Nord Norge.

2.1 Etter foretaksreformen

Det har foregått to større endringsprosesser i spesialisthelsetjenesten de siste 15 årene, Helseforetaksreformen i 2002, og Samhandlingsreformen i 2012. Spesialisthelsetjenesten i Norge ble delt inn i helseforetak, der UNN hører inn under Helse Nord. Foretaksmodellen ble innført i forbindelse med at staten overtok eierskapet til sykehusene i 2002, og organiserte dem i 4 foretak (Regjeringen.no, 10.04.2017). Reformene medførte flere endringsprosesser i sykehusene her i landet. I perioden 2001 til 2003 øker bruk av ekstern arbeidskraft, og 70% av sykehusene rapporterer at de benytter seg av konsulenter som følge av foretaksreformen (SINTEF, Lars Erik Kjekshus, 2003).

En annen undersøkelse gjort i 23 norske sykehus, følger opp ansatte i en 4 årsperiode etter at endringsprosessen startet, og konkluderer med signifikant økning i sykefraværet i perioden (Lars E. Kjekshus, Espen Dahl, Vilde Hoff Bernstrøm, Thomas Lorentsen, 2014). Forskerne mener sammenhenger mellom sykefravær og omstillingsprosesser bør undersøkes nærmere, med fokus på kostnader målt mot nytteverdi når ledere vurderer behov for endringer eller reformer.

Helsedirektoratet foretok i 2014 en nøyere gjennomgang av fordelingen av helsepersonell, deres kompetanse, og enhetenes planer for livslang læring. Begrepet *livslang læring* presiserer et krav om å holde helsepersonell faglig oppdaterte (Nasjonalt personellbilde – personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgssektoren, des. 2014). Rapporten konkluderer med manglende nasjonal oversikt over følgende tema: Tjenestens systematiske arbeid med kompetansestyrking, med rekruttering og effektiv utnyttelse av personellressurser, og med ledelse på alle nivåer (Nasjonalt personellbilde – personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgssektoren, des. 2014). De ansatte i tjenesten ønsker å fokusere på den jobben de er utdannet til, og føler at tilliten til dem som fagpersoner svekkes over tid med slik styring (Berg, 2012) (Brodal, 2016) (Grimen, 2006) (Helsepartiet, 2016) (Helsetjenesteaksjonen.no, 2013) (Helsefabrikken, 2010).

2.1.1 Ledelse av kunnskapsutvikling. Et etisk dilemma å markedsføre kompetanse?

1.9 Sykepleieren medvirker ikke til markedsføring, kommersiell virksomhet eller annen påvirkning som svekker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen (Yrkesetiske retningslinjer, 2011).

Dette punktet i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere forankrer fagets ståsted som ikke-kommersiell aktør; en yrkesutøver som ikke skal profitere på sitt virke. Dagens styresett oppfordrer kunnskapsorganisasjoner til å konkurrere om pasientene, noe som gjenspeiles i visjoner og mål for spesialisthelsetjenesten, og i ressurser brukt til markedsføring av sykehus. I 2003, 2 år etter innføringen av foretaks modellen, annonserte 46 prosent av sykehusene én eller flere ganger i dagspressen for å tiltrekke seg pasienter (SINTEF, Lars Kjeksrud, 2003).

2.1.2 Kunnskapsutvikling i sykepleie uttrykt som en mangel

Nettstedet *Helsetjenesteaksjonen.no*, og i filmen *Helsefabrikken*, samt i partiprogrammet til *Helsepartiet* gir sine lesere og seere klar tale; markedsorienteringen passer verken med helsefagenes kultur, etikk eller som bidrag til den faglige utviklingen innen medisin, pleie og omsorg. De etterlyser tid til å vise omsorg, medmenneskelighet og profesjonalitet i møte med pasientene (*Helsetjenesteaksjonen.no*, 2013) (*Helsefabrikken*, 2010) (*Helsepartiet*, 2016).

Helsepersonell opplever at arbeidet med å registrere data til månedlige virksomhetsrapporter er tidkrevende og lite meningsfylt. Noe av grunnen er at dette kommer i tillegg til deres pasientarbeid som allerede styres av et regelverk, følgelig erstatter det ingenting som var der fra før (Bie-Larsen, 2013).

«Ta faget tilbake!» Slik lyder overskriften i en artikkel i Tidsskriftet *Legeforeningen*, som tar til orde for ny kurs i helsesektoren. «Vi ser klare tegn på forfall i helsetjenesten. En radikal kursendring er nødvendig.» Slik ordlegger forfatterne av artikkelen seg videre den 19. mars i 2013. Dette er starten på *Helsetjenesteaksjonen*. Aksjonen er tverrpolitisk og ble stiftet 19. mars 2013 som et opprop mot å bruke markedsmekanismer som styrende for tjenestene. En aksjonsgruppe bestående av 23 medlemmer startet det tverrpolitiske oppropet mot markedsorienteringen i helsevesenet.

I 2014 ble det åpnet for andre å melde seg inn, da dette var mange som ønsker å vise sin støtte (Helsetjenesteaksjonen.no). Kritikken fra Helsetjenesteaksjonen går mye på tidsbruken til faglig ansatte, som opplever at mer av deres arbeidstid går med til å registrere aktivitet, og mindre til å utføre pasientretta arbeid.

En undersøkelse gjort på forespørsel av legeföreningen, av SSB, viser at sykehuslegers tid til pasientretta arbeid er betydelig redusert i perioden 2000 til 2014. I et utdrag fra deres konklusjon hevder de følgende: «Legenes totale arbeidstid er praktisk talt uendret fra 1994 til 2014, men tiden brukt til direkte pasientarbeid er redusert. Særlig gjelder dette sykehuslegene». (Judith Rostad og Olaf Gjerløw Aasland, 2016). Jeg har ikke funnet tilsvarende undersøkelser initiert av NSF, men et mindre studium foretatt av sykepleierstudenter som fulgte med på sine veiledere i praksis, fant at sykepleiere brukte 35,5 prosent av sin tid på direkte pasientkontakt (Hvor mye tid får pasientene? NSF, 2009).

Helsepartiet som ble stiftet i fjor, går til valg på å kvitte seg med markedsorienteringen i helsevesenet først og fremst (Helsepartiets partiprogram, 2016). De ønsker også at helsepersonell skal bruke sin tid på pasienten, og mindre tid på administrativt arbeid.

Helsefabrikken er en dokumentar, en reise i flere lands helsetjenester det NPM tankegangen er fremtredende. Den handler om hvordan måten en tjeneste ledes på, påvirker dem som jobber der. Den reflekterer over etiske dilemmaer f.eks. det å bruke metoder for fødselshjelp fordi de gir økt inntekt, ikke fordi det faglig sett er behov for å bruke dem. Den stiller også spørsmål ved kunnskapsutviklingens plass i praksis når resultater og mål er bestilt på forhånd, og vedtak styrer tilbudet til brukeren på en måte som tar lite hensyn til endringer i sykdomsbildet. New Public Management får kritikk som styresett, da fortelleren mener denne formen leder til en utarming av faglig forsvarlig pleie og behandling, og gir en kortsiktig økonomisk profitt.

2.2 Skandinavisk neoinstitusjonell forskningstradisjon

Fagfeltet sykepleie befinner seg i to forskjellige vitenskapelige leire; naturvitenskapen og humaniora, noe som gjør forskning i fagfeltet utfordrende (Ingunn Elstad, 2014).

Det viste seg også å være vanskelig å finne forskning om kunnskapsutvikling i faget, spesielt hvordan sykepleiefaget påvirkes av styresett og kultur i egen organisasjon. Min problemstilling retter søkelyset mot mottakeren som skal lese, tolke og utføre oppdraget ut fra styrende dokumenter. Jeg har derfor søkt teorier formet av forskning gjort i praksisfeltet. Dette er et fremtredende trekk ved skandinavisk forskning (Røvik, 2007).

Kjell Røvik bruker betegnelsen Skandinavisk neoinstitusjonalisme på arbeid utført av skandinaviske forskere fra 80 tallet og frem til i dag (Røvik, 2007: 37). Retningen er inspirert av amerikansk institusjonalisme, men skiller seg fra den ved å rette sin oppmerksomhet mot hvordan en ide tas imot i organisasjonen (Røvik, 2007: 38).

Bedriftslege og forsker Eli Berg, har fokus på mottaker av et system eller en ide. Hun har samlet data ved hjelp av flere metoder, og beskrevet omstillingsprosessen som personalet gikk gjennom da de flyttet et sykehus. Hun fulgte dem i løpet av en 4 årsperiode. Hennes data spenner fra Stortingets vedtak om bygging i 1999, og frem til sykehuset ble åpnet av Kong Harald i 2008. Mesteparten av innsikten kommer fra intervjuer med 80 ansatte gjennom prosessen deres i 4 år med overflytting til nytt sykehus. Det er deres beskrivelser av prosessen som ble gitt ut som bok i 2012, og heter «På helsa løs» (Berg, 2012). Jeg skrev til henne med spørsmål om å lede profesjonsfagene, og fikk inspirerende innspill til mitt tema. En annen som har inspirert med sitt fokus på mottaker av et system, eller en kultur, er professor Per Brodal. Jeg skrev til ham også og spurte hans mening om hvordan faglig engasjement påvirkes av det systemet man befinner seg i. Jeg fikk en artikkel om å hvordan legestudiet kan bidra til studentenes profesjonalitet, og å holde profesjonelle verdier i hevd. I dag trues disse verdiene av industrialisering og dehumanisering i helsevesenet (Brodal, 2016).

2.3 Forskning på praksisfeltet som læringsarena

Forskning gjort med bruk av samme metoder, eller om samme tema, har det hittil ikke lyktes meg og finne. Det nærmeste jeg har kommet kombinasjonen av metoder er en undersøkelse fra UNN som studerer pasientforløp med Lean-filosofien på UNN.

I den masteroppgaven er det også benyttet dokumentanalyse, kvalitative intervjuer, og i tillegg en spørreundersøkelse (Hvordan lykkes med implementering av LEAN? Carina Aarrestad og Charlotte Lindquister, 2014).

Den konkluderer med at enkelte klinikker har fått til bedre pasientflyt enn andre, og at dette kan variere også på grunn av faktorer som ligger utenfor UNNs mulighet for kontroll.

Sykepleierstudenters opplevelser i praksis er tema for flere studier, men da dreies fokus ofte mot relasjonen mellom veileder og student (Kari Birkelund Olsen, 2012), eller deres opplevelse av samarbeidet mellom de tre aktørene: lærested, og praksisfelt, og dem selv, i praksisperiodene gjennom studiet (Hugrun Ösp Egilsdottir, 2012).

Videre har jeg funnet forskning på hvordan man som lærer og veileder i praksis kan imøtekomme de store kullene i praksis, med stadig mindre ressurser til rådighet i sykehus og universitet. Metoden Peer learning som er forsket på i Sverige, viser gode resultater (Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting-an evaluation study, Stenberg M, Carlson E, 2012). Metoden går ut på å aktivere studenter i større grad i praksis. Dette kan gjøres ved å la dem forklare for hverandre hva prosedyrer går ut, hvordan de gjennomføres, og hva som må observeres underveis.

Jeg har ikke funnet andre som har gjort undersøkelser på samme tema og samme bruk av metoder, men jeg har funnet forskere som stiller seg kritisk til hvordan fagene skal kunne videreformidles og utvikles i dagens helsevesen (Eli Berg, 2012) (Per Brodal, 2016).

Det kan oppsummert her se ut som forskningsmiljøene deler temaet *styresett og kunnskapsutvikling* i to: Noen forskere engasjerer seg i hvordan studenter lærer i praksis, uavhengig av styresett, mens andre forskere går inn for å studere forskjellige former for ledelse og styresett i sammenheng med sykdom og stress. Forskning i praksisfeltet fanger muligens bedre opp sammenhenger som er mindre synlige for den som forsøker å se på fenomenet isolert. Teorier og forskning jeg har valgt å trekke inn i mitt arbeid, er hentet fra studier i praksisfeltet, der forskere nettopp undersøker fenomenet i konteksten det befinner seg i. Jeg har valgt å finne forskning på hvordan taus kunnskap overføres på læringsarenaen, og hvordan kunnskapsorganisasjoner lærer.

2.4 Presentasjon av Universitetssykehuset i Nord Norge

Universitetssykehuset i Nord Norge, UNN Breivika, er læringsarenaen jeg har undersøkt. Sykehuset er en del av helseforetaket Helse Nord. I følge foretaket har UNN følgende samfunnsoppdrag:

- Pasientbehandling
- Opplæring av pasienter og pårørende

- Forskning
- Utdanning av helsepersonell

(helsenord.no, 2017)

Foretaket består av UNN Breivika, UNN Åsgård, og lokalsykehusene i Harstad og Narvik. Organisasjonsmodellen har av 5 ledernivåer. Det jobber det 9 forskjellige helsefaglige yrkesgrupper i UNN Breivika. Logopedene utgjør den minste med to stillinger fordelt på 3 ansatte. Sykepleiergruppa er den største med sine totalt 1400 ansatte i Tromsø (HR avd. unn Breivika, 12.04.17).

Flere av fagområdene representerer høyspesialiserte tjenester innen sykepleie.

Fagutviklingssykepleiere i disse fagområdene må ha videreutdanning eller mastergrad for å ha ansvar for læring og kunnskapsutvikling i spesialisering av sykepleiere der (vedlegg nr 2 stillingsbeskrivelse spesialisert fagutviklingssykepleier, 2016). På UNN gjelder dette videreutdanning eller mastergrad i anestesi, operasjon, intensiv, kreft, jordmor og barn. I NSF er det nå 35 faggrupper knyttet til hvert sitt spesialområde innen sykepleie. Mange av disse faggruppene er også representert på spesialistnivå, men de er ikke områder som UNN pr i dag har definert som satsningsområder.

2.4.1 Regionalisering av høyspesialiserte tjenester

Vi tar et lengre steg tilbake, og ser på utviklingen frem til dagens klinikkmodell. I St.meld. nr. 9 (1974-75: 9) ble det foreslått en regionalisering av helsetjenester, da man ikke fant det rasjonelt eller faglig forsvarlig å ha dette i hvert fylke, eller kun sentralt i landet.

Høg spesialiserte tjenester som kreftbehandling og hjertekirurgi, ble nå regionale funksjoner, knytta opp til regionssykehus. Innafor hver region skulle det være et universitet.

Bare Regionsykehuset i Tromsø, RiTø, hadde ikke universitet i sitt navn, men det fungerte som et slikt sykehus.

Fylkeskommunen ville ikke kalle RST et universitetssykehus, da det kunne være kostnadsdrivende (Informant). Sterkt faglig engasjement drev frem en utvikling der beslutningene kom i etterkant av at man allerede hadde vært i gang med de høyspesialiserte tjenestene en stund (Informant). Sykehuset bar navnet Regionsykehuset i Tromsø frem til 2002, da det fikk status som universitetssykehus, også på papiret (SNL, 24.03.2017).

2.4.2 UNN blir universitetssykehus

Fra RiTØ til Universitetssykehuset i Tromsø innebar kun et navneskift i 2002. Sykehuset hadde allerede de samme funksjoner som universitetssykehus i de andre regionene (Informant).

UNN og UiT står nå rett over gaten for hverandre, slik de gjorde i Strandveien fra 1968 til 1978. UiT representerer et bredt utdanningstilbud i nord, deriblant sykepleiefaget som finnes som bachelorgrad, master grad og PhD grad (UiT.no). Sykehuset UNN representerer et høyspesialisert behandlingstilbud, med flere nasjonale sentre og tette bånd til internasjonale forskningsmiljøer (unn.no). De har flere samarbeidsorganer knyttet til profesjonsfagene, som Gangbroen og Tangenten, samt kombinertstillinger som skal sikre godt samspill mellom lærere i teori og veiledere i praksisfeltet (Sykepleierutdanninga, IHO, 2017) (UNN boka, 2016).

Universitetssykehuset i Nord Norge foretar ca. 400.000 årlige pasientmøter, og representerer en arbeidsplass med 6300 medarbeidere (unn.no, 23.03.2017). UNN definerer sin kjernevirksomhet slik: «Utdanning av helsepersonell er en av sykehusenes fire kjerneoppgaver, se spesialisthelsetjenesteloven § 3-8.

UNNs strategiske hovedsatsning innen undervisning og læring er å:

- utdanne helsepersonell med kompetanse som er rustet til å møte befolkningens helsemessige behov i nordområdene, i et gjensidig forpliktende samarbeid med relevante parter
- være en tydelig samhandlende og samarbeidende aktør for utdanning av helsepersonell
- være en attraktiv og ledende undervisnings- og læringsarena som foretrekkes som utdanningssted og arbeidsplass.

En kunnskapsorganisasjon vil si en organisasjon der kunnskap og arbeidskraft er tett koblet til kjernevirksomheten (Irgens, 2011: 130).

I en slik organisasjon har *faglige ansatte* stor innvirkning på produksjonen og verdiskapningen, fordi hvis de sier opp sine stillinger, tar de med seg kunnskapen ut av virksomheten.

Deres kunnskap og muligheter for utvikling av egen kompetanse, former på den måten kunnskapsorganisasjonene (Irgens, 2011: 131) (Jan Grundt, magma, 2006).

UNN består etter sammenslåingen i 2008 av; Harstad, Narvik og Tromsø. I Tromsø er det pr. i dag redusert fra ca. 400 til 200 sengeplasser. Siden 2015 har 206 sengeplasser stått til disposisjon for både pasienter og deltagere på arrangementer i pasienthotellet som er tilknyttet sykehuset der.

I dag har UNN en organisasjonsform som tar mål av seg å kunne endres kontinuerlig, som følge av krav i tiden (Strategiplan, 2015 til 2020).

2.5 UNN, mål og resultatstyring

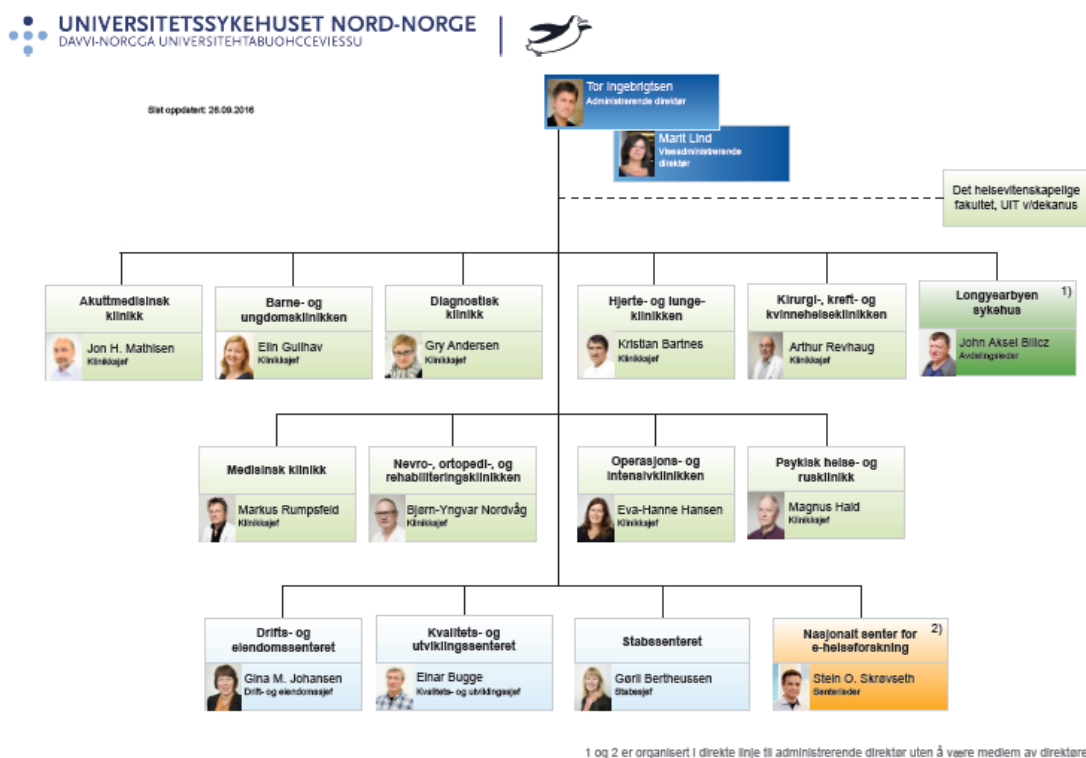
Foretaket styres etter månedlige Kvalitets- og virksomhetsrapporter. Helseforetakets satsningsområder er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet og økonomi, samt helse-, miljø- og sikkerhet. Kvalitets- og virksomhetsrapporten skal gi nødvendig ledelsesinformasjon om status ved UNN som gjelder eiers krav og interne satsningsområder (Kvalitets og virksomhetsrapport, oktober, 2016).

Den overordnede organisasjons-strukturen ble vedtatt 17.12.07 og besluttet gjennomført innen 15.06.08. Målet med endringene var følgende:

- Styrke UNN som universitets- og regionsykehus
- Forbedre lokalsykehusfunksjonene
- Oppnå økonomisk handlingsrom
- Redusere de ansattes opplevelse av misforhold mellom oppgaver og ressurser
- Bidra til en ny, felles organisasjonskultur i hele UNN

Man ønsket en utprøving av en modell der administrativ og faglig ledelse av senge- og poliklinikkressursene, ble ivaretatt av samme person (Evalueringsrapporten LOU, 2012).

Figur 2 - Organisasjonskart for UNN pr. 10.04.17



(unn.no, lastet opp 15.01.17)

2.5.1 Presentasjon av klinikkmodellen LOU og Lean som ny organisasjonskultur

UNN innførte Lean-filosofien i sammenheng med ny organisering, Langsiktig Omstilling og Utviklingsplan, heretter kalt LOU.

LOU innebar en sammenslåing av flere fagfelt i samme sengepost, i til sammen 9 klinikker:

- Akuttmedisinsk klinikk
- Barne- og ungdomsklinikken
- Diagnostisk klinikk
- Hjerter- og lungeklinikken
- Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken
- Medisinsk klinikk
- Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken
- Operasjons- og intensivklinikken
- Psykiatrisk helse og rusklinikken

LOU innebar å slå sammen flere fagområder i samme sengepost i flere etapper. Den siste ble foretatt i 2013.

Man hadde en forventning om at å dele sengepost ville føre til at sykepleiere ville øke sin kompetanse av. Målet var å redusere antallet sengeplasser fra ca. 400 til 200, og det ble derfor bygget et nytt pasienthotell som åpnet i 2015.

Begrepet Lean betyr smal, og er et konsept sprunget ut av amerikanske forskere. De ble interessert i hvordan Toyotafabrikken klarte å produsere biler med langt færre ressurser enn et amerikansk firma.

Tankegangen bygger på Japansk filosofi, og kan sammenliknes med «Just-In-Time», som er en produksjonsfilosofi som har som mål å eliminere unødig ressursbruk i fremstillingsprosessen (Irgens, 2011: 163). *Lean* søker å oppnå at hver aktivitet i kjeden av mennesker og maskiner skaper verdi for sluttproduktet, samtidig som man ikke sløser tid på noe som ikke gir verdi. Dette er en systembasert metode, der arbeiderne kan si beskjed så fort en feil oppstår, for så å håndtere feilen på en måte som gjør at den ikke gjentar seg.

I boken "Lean Thinking" av James P. Womack og Daniel T. Jones fra 1996, blir fem prinsipper definert:

- Hva er verdi for kunden for hvert produkt
- Steg i verdistrømmen for hvert produkt
- Alle aktiviteter strømlinjeformes, produktet skal «flyte» mot kunden
- La kundens etterspørsel drive produksjonen
- Se forbedringspotensialet, søk perfeksjonisme

7 typer av sløsing ble også definert for å effektivisere prosessen:

- Overproduksjon
- Venting
- Transport
- Urasjonell bearbeiding
- Lagring
- Unødvendige bevegelser
- Defekter

I UNN ble 96 konsulenter kurset i lean-filosofien i forbindelse med innføring av klinikkmodellen. Deres grunnkompetanse er: Bioingeniør, sykepleier, statsviter, lege, fysioterapeut, ambulansesjåfør, sosiolog, psykolog, ingeniør, og pedagog. Totalt har ca 800 ansatte har deltatt i prosjekter i tilknytning til Lean.

2.5.2 Fagutviklingssykepleier; stilling for læring og kunnskapsutvikling

OECDs definisjon av FoU-begrepet, utarbeidet for første gang i 1963 i Frascati-manualen, er:

«kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn – og omfatter også bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser.» Og videre: *”FoU-begrepet består av to hovedkomponenter; forskning og utviklingsarbeid»* (Larsen & Kyvik 2006).

Fagutviklingssykepleiere er sykepleierstillinger med et spesifikt ansvar for opplæring og undervisning i sin sengepost. Ansvarer er overfor studenter og nyansatte i første rekke, og når det er nødvendig med nye rutiner eller metoder. De har også ansvaret for å påse at prosedyrer som er i bruk i avdelingen oppdateres jevnlig. UNN tar imot 2 246 studenter i året. Av disse er ca 300 tilknyttet sykepleierutdanningen i Tromsø, og fordelt på flere praksisperioder på grunn av store kull. 21 fagutviklingssykepleiere tar imot, og har ansvaret for planleggingen sammen med lærere fra UiT. Periodene er på 10 uker for hver gruppe som kommer ut i praksis. Det er kun i korte perioder at det ikke er sykepleierstudenter i de fleste avdelingene. Enkelte høyspesialiserte tjenester tar foreløpig ikke imot, men vurderer å gjøre dette da det er vanskelig å skaffe nok praksisplasser i spesialisthelsetjenesten til studentene (Informasjon fra samarbeidsorganet mellom UiT og UNN, Gangbroen, 2016).

I dette kapitlet har vi sett et bilde av den uttrykkete bekymringen for markedsorienteringen i helsesektoren, for hvordan den kan påvirke helsefagene utvikling i praksis. Vi har også fått en introduksjon til ansvarlige i systemet, de som skal sikre samfunnsoppdraget.

Vi skal i det neste kapitlet gå nærmere inn i det teoretiske perspektivet, og se om forskere har funnet liknende symptomer og tegn i sine undersøkelser. Hovedspørsmålet som stilles i teorikapitlet er; hvordan lærer organisasjoner?

3 Organisasjoner som lærer

I det gamle Hellas delte de tid i Kronos og Kairos. Kronos uttrykker tiden som lineær, sekvensiell, og Kairos som den tiden der det skjer en spesiell hendelse (Aristoteles 384-322). I en større undersøkelse blant ledere, (de ble spurt både som ansatt og som leder) om hva de anså som viktige elementer for et godt arbeidsliv, svarte 72 % Utfordrende oppgaver, og 55% svarte at ansvar for egen tid (Catrine Filstad, Organisasjonslæring, 2009: 123). Likevel er tiden vi får til å summe oss, og den tilstrekkelige roen for å kunne ta inn kunnskapen og gjøre det nye til vårt eget, stadig kortere og mer preget av allerede fastsatte mål i spesialisthelsetjenesten (Eli Berg, På helsa løs, 2012).

Jeg vil i denne oppgaven belyse utfordringene med å lære på praksisarenaen, diskutert med innsikt fra Catrine Filstad, Sylvia Gherardi sine teorier, samt andre forskere som belyser taus kunnskap og bygger sine teorier på egen forskning i praksisfeltet. Selv om deres arbeid ikke er fra helsevesenet, mener jeg kunnskapen som kommer ut av dette er relevant for min problemstilling, da funnene belyser ansattes opplevelse av suksesskriterier for læring i praksis. For å belyse bekymringer fra profesjonsfagene forbundet med å få tid til læring og kunnskapsutvikling, er professor i psykologi, James A. Reasons teori benyttet. Hans teori går ut på at det finnes to tilnæringer til menneskelig svikt (Reason, 1990). Teorien utdypes nærmere i slutten av dette kapittelet.

3.1 Den lærende organisasjon og organisasjonslæring

To hovedretninger trer frem mens jeg søker teorier om tema; *lærende organisasjoner*, og *organisasjonslæring*.

Her presenteres tre forskere og deres teoretiske ståsted innen organisasjonslæring, samt forskjellen på *Lærende organisasjoner* og *organisasjonslæring*.

Constantin Bratianu, rumensk kjernefysiker med doktorgrad i filosofi og i ledelse (Researchgate.net, 13.05.17), har forsket på hvordan mennesket utvikler seg gjennom arbeid. Han vektlegger lederens evne til å gi rom for flere dimensjoner i mennesket, og ikke begrense den ansatte til den rasjonelle siden av seg selv (Constantin Bratianu, 2017).

Silvia Gherardi, professor ved RICOLA, university of Trento, Italia, har spesialisert seg innen organisasjonslæring og sosiologi. Hun har funn som hun mener åpner for en ny måte å forstå læring i organisasjoner.

Catrine Filstad, professor på BI, institutt for ledelse og organisasjon, har de siste 15 årene studert læring i organisasjoner. Hennes teori om hvordan skape og opprettholde en sterk læringskultur som grunnlag for analysen i min oppgave. Den er valgt på grunn av hennes fokus på taus kunnskap og overføring av denne i praksis. Hennes definisjon av læringskultur er at en slik kultur er avhengig av taus kunnskap for å bli til kompetanse.

Å være en lærende organisasjon innebærer i store trekk endringsvillighet og endringskompetanse, hvilket regnes som avgjørende for at organisasjonen skal overleve (Filstad, 2010: 26). I følge Filstad representerer *Lærende organisasjoner* en mer praktisk tilnærming, med fokus på konstruksjon, samt forbedring av oppgavekjeden som utgjør organisasjonens virksomhet. Lean filosofien, (inspirert av Toyota), er et eksempel på denne retningen, med sitt fokus på å redusere sløsing og dermed forbedre produktivitet (Womack & Jones, 2003).

Slik jeg forstår Filstad, fokuserer denne retningen mer på å innrette seg etter endringer i samfunnet rundt, og å og forstå trender i tiden, enn på enkeltindividets læring inne i organisasjonen. Den enkelte ansattes kognitive evner til å lære har fått lite fokus innen retningen *lærende organisasjoner*, som i større grad har vektlagt å være konkurransedyktig i et samfunn som endrer seg fort (Filstad, 2010: 28).

Tilnærmingen kan føre til at man ser på læring og endring som det samme, eller læringsevne som konkurransefortrinn, noe professor i organisasjonssosiologi, Silvia Gherardi, betegner som bias.

Hun ønsker å utvide begrepet, og viser til tre feiloppfatninger angående læring; det er ikke bare forståelsen av hva, hvem og hvor læring finner sted, det er ikke en konkurranse om kunnskap, og det er heller ikke nødvendigvis det samme som endring. Hun hevder at et slikt bilde av læring innebærer en fare for å institusjonalisere begrepet (Gherardi, 2009).

Å institusjonalisere læring innebærer en fare for å redusere hva det er, og i hvilken sammenheng det oppstår. Ledere kan uintentert hemme læringsprosessen ved å ikke gi nok rom og ansvar til de faglige ansatte når det gjelder å utvikle kunnskap (Filstad, 2010:225).

3.1.1 Organisasjonslæring

Organisasjonslæring åpner for å utforske organisasjoners evne til å lære, som om de er *en* lærende enheter (mer menneskelig, mindre maskinell retning), som har informasjon, reflekterer over erfaring, og innehar et sett med kunnskaper, ferdigheter og ekspertise (Gherardi, 2003). Organisasjonslæring er ifølge Filstad en retning som setter menneskets indre mentale prosesser i fokus. Hun støtter seg til Bower og Hilgards *Theories of Learning*, 5. utgave fra 1981. De beveger vekk fra psykologiens læring som i klassisk betingning, og over i en dypere innsikt i menneskets mentale prosesser (Bower, 1984).

Læring forstås her som individets evne til å utvikle egen kunnskap, basert på kognitive informasjonsbehandlingsprosesser, som lagres i hukommelsen (Filstad, 2010: 8).

Men læring som en uavhengig aktivitet i organisasjonen er også et ufullstendig bilde, fordi den som lærer har selv bidratt til å konstruere kunnskap gjennom deltagelse (*Ibid.*).

I en organisasjon med en sterk læringskultur, har ledere trukket seg tilbake, og overlatt dette mer ansvar for dette domenet til de faglig ansatte (Filstad, 2010: 225).

Catrine Filstad har studert suksesskriterier for en sterk læringskultur, og kommet frem til 3 kriterier som må være tilstede for å bygge opp og beholde en slik kultur (Filstad, 2010: 237). De er som følger:

1. Strategiske kompetansemål forankret i den enkelte medarbeiders kompetansemål.

Filstad finner at det må være en klar sammenheng mellom overordnede kunnskapsmål, visjoner og den enkelte ansattes kunnskapsmål. Standardiserte tester som alle ansatte skal gjennom, oppfattes som tester som kontroll, og som noe som skal bestås for å nå et salgskrav eller produksjonskrav (Filstad, 2010: 237). Videre kan denne typen e-læringstester virke demotiverende, siden den ansatte mister oversikt og kontroll over hva som forventes ut over det man testes i. Utfordringen blir her å finne metoder som ivaretar selvstendighet i læringen, samtidig som det lovverk og retningslinjer stiller krav om.

Hun påpeker også at den tause kunnskapen ikke kommer frem i registreringer av arbeid som utføres for å nå bedriftens mål. Undersøkelsen viser også at det oppleves urettferdig når ansatte vet nøyaktig hvordan en kunde må behandles, og bruker tid på dette kundeforholdet, men at innsatsen ikke kommer frem av virksomhetsrapporten fordi det er vanskelig å måle bruken av denne typen taus kunnskap om akkurat denne kunden (Filstad 2010: 238). Filstad påpeker at ikke alt lar seg måle, og at ledere av den grunn bør fokusere på det vi vet noe om, nemlig at jobbtilfredshet, selvstendighet, ansvar for egen arbeidssituasjon og autonomi gjør at medarbeidere tar mer ansvar selv for organisasjonen, og på den måten bidrar til bedre resultater (Filstad, 2010: 238).

Filstad fremhever verdien av en leder som ser på sine ansatte som kunnskapsmedarbeidere, og ut fra dette gir dem ansvar for egen arbeidssituasjon og kunnskapsutvikling. Enkelte metoder for å lære, slik som å la nyansatte være observatører en periode, forstås ikke som læring og kunnskapsutvikling (Filstad, 2010: 239). Mange ansatte så ikke på lederen som en med fokus på læring og kunnskapsutvikling. Filstad mener det er viktig å komme frem til en felles forståelse av hva dette er, slik at man har samme oppfatning når man skal bygge videre på hvordan en sterk læringskultur oppnås (Filstad, 2010: 240).

Filstad har her fokus arbeidsplassen som arena både formell og uformell læring (arbeidsplassen som arbeidsmiljø). De viktigste læringsressursene forutsetter tilgang til kollegaer som man kan reflektere over situasjoner sammen med (Filstad, 2010: 240). Det blir dermed viktig å ha tilgang på erfarne ansatte, og en barriere for læring vil være om disse mangler på læringsarenaer. Catrine Filstads forskning handler oppsummert om *læring gjennom å praktisere og læring gjennom å delta* (Filstad, 2010: 242).

En annen forsker som også tilhører retningen organisasjonslæring, er professor Silvia Gherardi (Silvia Gherardi, *learning and knowing organisations*, 2009). Hun presenterer med sine funn det hun kaller en ny forståelse av læring i organisasjoner:

- a renewed conception of organization as a texture of interrelated practices which extend to form an action-net sustained by a knowing-in-action which renews itself and transforms itself into being practiced;
- a renewed conception of knowledge as a situated, negotiated, emergent and embedded activity;
- a renewed conception of materiality as a form of distributed agency and an intimate relationship with humans,
- a methodology for analysis of the new forms of work as knowing-in-practice and therefore based more on knowledge work than on performative work;
- a lexicon which comprises new expressions and concepts for the renewal of organization studies.

(Silvia Gherardi, 2009: 9)

Gherardis funn viser at tidligere teorier låser læring fast i spørsmål om hvem, hva og hvor, det foregår, konkurranse, og/ eller en forståelse av *læring* og *endring* som det samme (Gherardi, 2009: 9). Hun mener funnene gir et behov for å se på læring i organisasjoner på nytt; en ny forståelse av organisering, av kunnskap, og av fakta omkring læring i praksis.

Videre forskning vil ifølge henne, også gi behov for ny metodologi for å kunne analysere funnene.

Den nye innsikten innebærer å vurdere kunnskapen bak handlingen, mer enn selve utførelsen i praksis. Et nytt vokabular vil også tvinge seg frem for videre forskning, ut fra hennes tilnærming (Gherardi, 2009: 10).

De nyere teoretiske utgangspunktene for læring, som her skisseres av Catrine Filstad og Silvia Gherardi, åpner for et større perspektiv for utvikling av kunnskap. De konkrete planlagte organiserte former for læring, som internundervisning, e-læringsprogram og kurs, fremstår som nødvendige og rasjonelle valg av metoder for læring i organisasjoner (Filstad, 2010: 243). De kan dermed lett oppfattes som de mest riktige og effektive, også fordi vi er vant til å tenke slik (Filstad, 2010: 243).

Men hvordan vet vi hvilken kompetanse som trengs for å kunne utføre en prosedyre som en pasient ikke vil ha, men som vi vet er livsnødvendig? Og hvor henter man erfaringsbasert kompetanse eller taus kunnskap fra? Catrine Filstad mener forskning på formell og uformell læring og kunnskap som separat, altså som en praksisbasert og en teoretisk basert kunnskap, er feilaktig, og hevder at fokus må endres til kunnskap i handling, som kompetanse (Filstad, 2010: 107). Forskning i moderne organisasjoner viser oss et bredere bilde av det som faktisk skjer i praksis; at vi lærer noe hele tiden også når det ikke er intendert, og at vi husker dette bedre ved å reflektere over det, enn teorien presentert for oss på kurs eller skolebenken (Filstad, 2010).

Både Catrine Filstad og Silvia Gherardi viser til et behov for å se på dette med nye øyne, og de får medhold fra flere forskere innen Knowledge Management (Wellmann, 2009).

Deres informanter har forklart at de husker bedre det de har gjort, enn det de har hørt. Dette samsvarer med Davod Kolbs teori om læringsprosessen som syklisk. Han mener den starter i en konkret erfaring, enten passivt ved at noe inntreffer, eller at den lærende oppsøker situasjoner for å få ny erfaring (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 192).

Constantin Bratianu, rumensk økonom, sier det slik;

However, any project is implemented by people, and that means that their work cannot be reduced to only rationality and economics. Enterprise is more important than economics, and rational knowledge should be complemented by emotional and spiritual knowledge (Bratianu, 2017: 2).

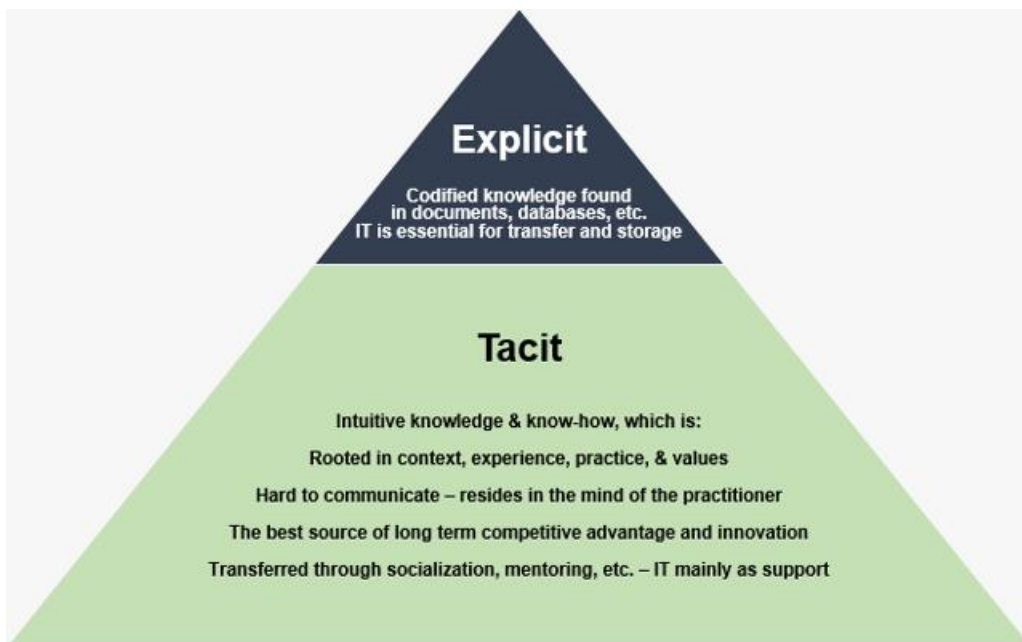
Bratianu mener vi bør se på læring ikke bare ut fra et rasjonelt syn på kunnskap som den kompetansen organisasjonen trenger, men også et emosjonelt og åndelig/ eksistensielt perspektiv på menneskets del i organisasjonen. Organisasjonen har behov for en kultur som får frem det kreative, egenskaper han mener er en del av det emosjonelle og åndelige ved et menneske (Bratianu, 2017: 2). Kulturer som viser god takhøyde, stort spillerom, og åpenhet for også den emosjonelle og spirituelle siden ved å ha en jobb, og å bli anerkjent for den, er også et sted for frie tanker (Bratianu, 2017: 2). Dette er nærliggende å sortere inn under begrepet taus kunnskap, og vil være særdeles vanskelig å måle.

Dette er kunnskap det tar lang tid å opparbeide seg, og som den ansatte tar med seg i det hun slutter i jobben. (Magma, 2014)

3.2 Definisjon av taus kunnskap

Taus kunnskap er personlig, situasjonsavhengig og forankret i handling, erfaring, ideer, verdier og emosjoner. Den tause kunnskapen kan ikke måles og kvantifiseres. (Filstad, Jobb & Karriere" i Kapital nr. 21 2011).

Figur 3 - Taus kunnskap



(*knowledge-management-tolls.net, lastet opp 15.05.17*)

Modellen er hentet fra nettstedet Knowledge Management Tools, KMT, og viser størrelsesorden mellom taus kunnskap og formell kunnskap slik vi kan studere som teorier og fakta. En organisasjon kan mer enn den er klar over, slik forklarer Wellman (2009: 2) den tause kunnskapens problem, og sammenlikner organisasjonen med et menneske som har mer kunnskap enn det bruker.

Michael Polanyi, Ungarsk-Britisk økonom, filosof og fysiker, er opphavsmannen for begrepet *tacit knowledge*, som på norsk blir oversatt til *taus kunnskap*.

Han forklarer begrepet slik; "mennesker vet mer enn de kan fortelle" i boka *The Tacit dimension* (1966). Han argumenterte også mot Positivismen som han mente, hvis den ble tatt på alvor, ville det være å undergrave alt det mennesket har oppnådd (Wikipedia, 23.04.2017).

Gamble & Blackwell (2001) forbinder manglende fokus på taut kunnskap direkte med lav kapasitet for innovasjon og lite bærekraftig konkurranse-evne. De forklarer dette med en snever tilnærming til organisasjonens indre, der problemløsning får mye oppmerksomhet, og mindre vies samspillet for øvrig (Gamble & Blackwell, 2001).

3.3 En lærende organisasjon og avvik

James A. Reason, engelsk professor i psykologi, opererer med to tilnærminger til menneskelige feil: Persontilnærming og systemtilnærming (Reason, 1990). Hans forskning har over flere tiår dreid seg menneskelig feil; hvorfor og hvordan de oppstår, og hvordan de håndteres av organisasjonen der de oppstår. Hans forskning har ledet til hans teori om to tilnærminger til dette, og utfall av de to måtene organisasjonene velger (safetyleaders.org. 13.05.17).

Figur 4 - Begrunnelsestabell

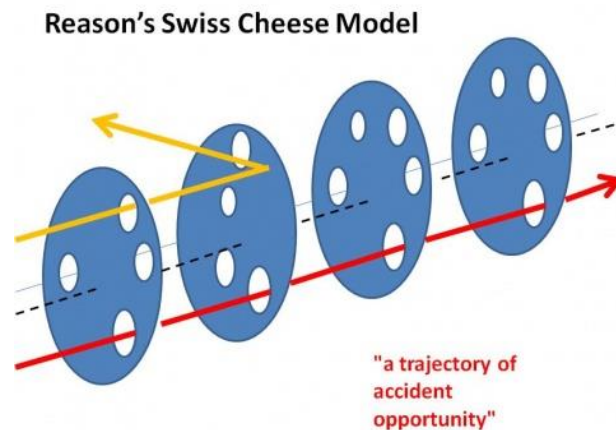
	Person	System
Perspektiv:	Feilen er årsaken til hendelsen	Feilen er en konsekvens av hvordan arbeid er organisert
Feil oppstår på grunn av:	Villede handlinger	Risikofylte arbeidsvilkår

(James Reason, gjengitt fra Det feilbarlige mennesket, Øyvind Kvalnes, 2009)

Reason forklarer hvordan en systemtilnærming gir organisasjonen mulighet for å lære av sine feil. Persontilnærming vil ikke gi samme mulighet. Selv om det er en tilfredsstillelse å kunne fordele skyld, er ikke dette det samme som å sikre at det ikke skjer igjen, hevder han. Modellen er mye brukt i organisasjoner som er opptatt av sikkerhet, og hans teori er formet ut fra forskning blant annet fra marinen (Reason, 1990).

Neste modell viser hans måte å tenke på som en mulighet for å bryte den banen som en mulig feil går i.

Figur 5 - Sveitserostmodellen



([skybrary.aero /index.php/James_Reason_HF_Model](http://skybrary.aero/index.php/James_Reason_HF_Model), lastet opp 15.05.17)

3.4 Endringsevne

Moderne organisasjoner lever i kontinuerlig endring, så også kunnskapsbedrifter (Forandring som praksis, 2009). Formålet kan være å forbedre kvaliteten på et bestemt pasientforløp, eller utnytte knappe ressurser bedre. I vår tid pågår det vi kaller omorganisering, endringsprosesser eller omstillinger mer eller mindre kontinuerlig (Sykt Bra – Resepten på friske sykehus, 2013). Lean og LUO er et eksempel på slike endringsprosesser som er implementert på UNN de siste årene. UNNs direktør Tor Ingebrigtsen oppfordrer sine ansatte til aktivt å bruke avviksmeldinger for å forbedre seg (Pingvin avisa, 13.oktober, 2016).

Risiko med det sterke endringsfokus er den meningsløsheten mange opplever i helsevesenet, som igjen demotiverer og gjør de ansatte slitne (Berg, 2012). Slitne medarbeidere gjør oftere feil (Arbeidsbarometeret, 2016) (Reason, 1990).

Disse teoriene virker ved første øyekast mer omfattende enn de som viser skillet mellom teori og praktisk kunnskap, men de fremstår nærmere den virkeligheten jeg har erfaring fra som sykepleier og lærer. Kanskje skyldes dette at de har studert læring slik det faktisk foregår i praksis, og ikke og ikke etter kurs eller undervisning. De snur bildet vi har av hvordan medarbeidere lærer ved å ta utgangspunkt i læring praksis, istedenfor en teoretisk tilnærming for å bringe en ny viten inn i praksis. De står for en toveiskommunikasjon av kunnskap mellom læringsarenaen og skapere av teorier, samt gir ledelse en tydelig plass som en bærer av en sterk læringskultur.

I dette kapitlet har vi fått innsikt i hvordan forskere mener at organisasjoner lærer. De jeg de har plukket ut her er alle opptatt av den tause kunnskapen som en forutsetning for innovasjon i organisasjoner. I analysen vil jeg benytte meg av Filstad, Gherardhi, Bratinau og Reasons teorier. I det følgende kapitlet blir faget ledelse belyst. Teori om transformasjonsledelse er vektlagt, en lederstil som har vist seg robust i møte med endringer i samfunnet, og som mestrer å gjennomføre vellykkede omstillingsprosesser.

4 Teorier om ledelse

*Vi kan ikke løse våre problemer med samme tankegangen vi brukte da vi skapte dem.
Fantasier vel så viktig som kunnskaper (Albert Einstein, 1879 -1955)*

Jeg vil i dette kapittelet gi et kort historisk riss av ledelse som fag, og presentere teorier som har hatt betydning for økt innsikt i faget, samt benytte et eksempel på ledelse fra virkeligheten.

To teorier utdypes her; Bass' teorier om Transformasjonsledelse og Tom Karps om Selvledelse. Hovedårsaken til å ta utgangspunkt i de to, bunner i erfaring med dem som sykepleier og universitetslærer, og et ønske om vise at ledelse er av stor betydning også for kunnskapsarbeidere. Det er en utbredt oppfatning at jo høyere utdanning en ansatt har, jo mer vil denne jobbe selvstendig uten innblanding fra ledere, men det er etter min oppfatning ikke det samme som å ikke ville ledes.

I relasjonen mellom leder og ansatt ligger et spenningsforhold: leders behov for kontroll over utviklingen av kjernevirksomheten, og den ansattes behov for grader av frihet for å kunne utvikle sin kompetanse for å bidra til kjernevirksomhetens faglige retning.

Jeg er opptatt av dette spenningsforholdet som en del av organisasjonens kultur for læring og endringsevne. Jeg ser på utfordringen som leder i endringens tidsalder slik: Ledere som viser større innsikt og følsomhet overfor rådende kultur og virkelighetsoppfatning, kan være rett medisin mot fenomenene *endringskynisme* og *BOHICA*.

Endringskynisme er en samlebetegnelse på opplevelser de ansatte kjenner når det foregår for mange endringer på en gang (Amundsen og Kongsvik, 2016: 5). BOHICA er et slanguttrykk fra de amerikanske soldatene under Vietnamkrigen, og står for Bend Over Here It Comes Again (Wikipedia, List of military slang, 07.05.17). Uttrykket har spredt seg fra militæret og til sivile sammenhenger, og betyr at en ubehagelig og uunngåelig situasjon initiert av ledere, nå er i ferd med å gjenta seg, og det beste er å bøye seg ned å vente til den går over.

En slik opplevelse av endringsprosesser sees tydelig i arbeidet til forskerne Kongsvik og Amundsen (2016).

De er professorer i organisasjon og ledelse, og har studert endringsprosesser i flere organisasjoner, på jakt etter den ansattes opplevelse når denne holdningen inntreffer. Begrepet endringskynisme er deres navn på det som skjer i praksis over tid, når organisasjoner endrer seg ofte. Deres arbeid er blitt til boka *Endringskynsime*, og kunsten å skape god endringspraksis. Den inneholder funn fra tre større studier av endringsprosesser mens de pågikk. Funnene er sortert i fem hovedkategorier; manglende opplevelse av hva hensikten med endringene er, resirkulering av ideer, praksisfjerne løsninger, manglende synliggjøring av resultater, og pseudomedvirkning (Kongsvik og Amundsen, 2016:31).

Kultur for kunnskapsutvikling

Oppsummert ønsker jeg med dette å tydeliggjøre den ansatte som *mottaker av ledelse*, hvilket innebærer at leder er oppmerksom på, og anerkjenner, den ansattes faglige innsikt og kunnskaper. Dette fordrer en gjensidig kultursensitivitet. Det vil si å ta utgangspunkt i den gode hensikten bak handlinger, også når valg eller handling ikke samsvarer med hva man selv ville gjort. Ragnhild Magelessen beskriver dette som å finne likhetene i forskjellene (2008). Med denne holdningen kan man skape en kultur for endringer, og samtidig en kultur for læring. Jeg ser på likheten i forskjellene mellom leder-rollen og ansatte-rollen, som begge behov for anerkjennelse og respekt for pålagt ansvar og oppgaver i organisasjonen.

4.1 Hva er ledelse?

«Ledelse er å artikulere visjoner, inneha verdier og skape de omgivelser der ting kan oppnås» (Richards & Engle, 1986)

Denne definisjonen setter ord på en kultur for å ha visjoner, å være bærer av verdier, og å kunne skape noe selv. Med dette forstår jeg ledelse er å være oppmerksom på både omgivelser og ansatte samtidig. Det innebærer å ikke følge trender slavisk, men være årvåken for hva som er organisasjonens potensiale, også ut fra de ideer, ønsker og ressurser som de ansatte representerer.

Constantin Bratianu, rumensk økonom og forsker (2017) og Eirik Irgens, forsker på lærende organisasjoner (2011) trekker begge frem en manglende årvåkenhet i moderne ledelse og moderne systemer. De mener det er en utbredt feil antagelse mange ledere gjør; de forbinder høy måloppnåelse og effektivitet med det samme som høyt tempo (Irgens, 2011).

Ledere påvirker betingelsene for læring og kunnskapsutvikling gjennom styrende dokumenter og holdninger de viser i sin adferd (Duedahl og Hviid-Jacobsen, 2009). Holdninger som kan hemme eller fremme organisasjonens læringskultur, kommer til syne i ordlyden i deres dokumenter og i deres engasjement for organisasjonen de representerer (Dokumentanalyse) (Trender og translasjoner).

Kort historisk riss av utvikling

Fra 50 tallet og frem til 70 tallet preget to hovedretninger vår forståelse av ledere, og deres måte å jobbe på; den oppgaveorienterte leder, og den relasjonsorienterte leder (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 340). Dette bildet begynner å endres på 70 tallet. En følge av utviklingen i befolknings- sammensetningen i tiden, sentralisering, og det økte behovet for utbygging av tjenester i samfunnet, gir også endringer i rammebetingelsene for organisasjoner (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 340).

I Stortingsmelding nr. 9 (1974-75), «Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen», som skapte grunnlaget for den organiseringen av helsevesenet vi har i dag, legges det frem følgende mål for helsetjenester på spesialistnivå:

1) å rette opp den geografisk skjeve fordelingen av sykehusstilbud og spesialister, og 2) å oppnå at hver pasient kunne behandles på det laveste nivå som effektivt kan ta seg av lidelsen (LEON-prinsippet. (Nokut, 1996: 5).

Tiltakene som fremkommer av meldingen er blant annet, økt regionalt samarbeid, rammefinansiering og utbygging av primærhelsetjenesten (Nokut 1996: 5).

Endringer i rammebetingelser

Tidligere var overføringer fra staten til fylkeskommunene ble regnet ut fra pr seng som til enhver tid var i bruk. Følgelig ble pasienter innlagt i god tid før inngrep og undersøkelser og fikk ligge lengre enn nødvendig for deres tilstand.

Mot 80 årene ønsket man å få mer ut av hver krone, og innfører innsatsstyrt finansiering, ISF og Diagnose regulert gruppe, DRG system. Man ser en endring i sykehusene, som nå forsøker å fylle sengene så ofte som mulig (Informant, intervju, 2016).

4.2 Oppgaveorientering eller relasjonsorientering

Forskere i Sverige har siden 70 tallet interessert seg for en gråsone de oppdager i mer moderne ledelse. De mener den tidligere rådende teorien om de to retningene oppgaveorientering og relasjonsorientering ikke lenger er dekkende for den ledelse som finner sted i praksis.

Teorien som gjelder de to førstnevnte retningene, beskriver ledere som har evnen til høy oppgaveorientering og høy relasjonsorientering som de best egnede lederne. Motsatt virker lav oppgaveorientering og relasjonsorientering ugunstige som betingelser for medarbeiderne (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 340). Modellen er dannet ut fra et omfattende studie på 50-tallet, og er et betydelig bidrag til forståelse innen faget, men er ikke dekkende ifølge Kaufmann og Kaufmann. Dette er blant annet fordi ledere som er relasjonsorientert, sjelden også er oppgaveorienterte, og motsatt (2009: 340). Likeledes kan man ikke gå ut fra at en leder som innehar både høy oppgave- og relasjonsorientering, og har den fleksibiliteten som i vår tid er nødvendig innen ledelse (Kaufmann og Kaufmann, 2009).

I et større datamateriale i en undersøkelse ledet av professor Gøran Ekvall i Lund, finner forskerne i Sverige en tredje retning i praksis, som de kaller *endringsorientert ledelse*. Den dreier seg om å skape og håndtere ny utvikling og endring (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 341).

4.2.1 Endringsorientert ledelse

Transaksjonsledelse og transformasjonsledelse ble først introdusert av amerikaneren James Mac Burns i 1978.

Bernard Bass videreutviklet dem noen år senere til et ledelseskontinuum, der transformasjonsledelse befinner seg på den ene ytterkanten, og Laissez-faire ledelse på den andre. I mellom disse plasserte han transaksjonsledelse.

4.2.2 Transaksjonsledelse

Ordet kommer av latin og betyr transigere, agere, å sette noe i gang.

Dette er en oppgaveorientert ledelsesstrategi, der betydningen av relasjonen mellom leder og ansatt er nedtonet.

Transaksjonsledelse betinger belønning i form av penger, avansement, frynsegoder, eller mer makt og ansiennitet. Teorien tar utgangspunkt i at leders og ansattes arbeidsforhold er en utveksling av tjenester. Hvis leder kan tilby belønning i en form som den ansatte har behov for, f.eks. flexitid, kan denne formen for ledelse fungere godt (Martinsen: 77).

Belønning kan her brukes som ledd i måloppnåelse for organisasjonen og i utviklingen av medarbeideren (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 353).

Transaksjonsledere lover belønning etter innsats og høy ytelse, og gir medarbeiderne anerkjennelse ved gode resultater (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 350). Motsatt holder leder igjen på godene ved slett innsats fra sine ansatte.

Man belønner ønsket atferd og straffer uønsket atferd. Styremåten fordrer at man som leder har full kontroll og myndighet over organisasjonens rammer for belønning og straff, ellers risikerer lederen å miste sin troverdighet som leder.

4.2.3 Laissez-faire - Transformasjonsledelse

I Bass's teori om spennet i ledelse, finner vi også *Ledelse ved unntak* og *Laissez-Faire ledelse*.

Uttrykket er fransk, og betyr la dem agere. Ledelsesformen kalles også «La det skure», og forskning på området presiserer at ledelse er noe mer enn dette (Høst 2011: 78).

Ansvarsfraskrivelse og dermed også beslutningsvegving preger denne formen for ledelse. Den ene varianten av Laissez-faire ledelse er der lederen viser passiv likegyldighet overfor de ansatte og arbeidet de skal utføre, og lar dem ordne opp i sine utfordringer selv (Kaufman og Kaufmann, 2009: 354). Den andre viser til ledere som ønsker mest mulig selvdrevne medarbeidere, som klarer seg uten innblanding fra lederen (Høst, 2011: 78).

James Victor Downton, Jr. født i 1938 i California, regnes som opphavsmannen bak begrepet transformasjonsledelse. Han var den første som tok det i bruk, etter studier av ledelse i religiøse sekter og blant politiske aktivister.

Han tok doktorgraden på temaet i 1968, og i 1973 kom boka *Rebel Leadership: Commitment and Charisma in the Revolutionary Process*, der han forklarer sin teori mer utfyllende.

James Mc Gregor Burns (1918-2014), som videreutviklet konseptet, var historiker fra Australia og en autoritet innen ledelsesteori. Han skiftet fokus fra å studere ledertrekk og handlinger hos store menn, til å forske på egenskaper hos transformasjonsledere, og hvilken effekt de har på sine ansatte.

Bernhard M. Bass fortsatte prosessen med å gå dypere inn i konseptet og formulerte et sett med egenskaper (Øyvind Lund Martinsen, 2009: 76). De gir et grunnlag for å definere hva denne formen for ledelse går ut på. Bass utviklet verktøy for å kunne identifisere trekk i lederes adferd, som er eller nærmer seg transformasjonsledelse. Følgende trekk kjennetegner en transformasjonsleder:

- Karismatisk; skaper visjoner, og en følelse av å ha overordnede mål, stolthet, respekt, tillit
- Inspirerer; Kommuniserer høye forventninger, bruker symboler, uttrykker viktige mål enkelt
- Tar individuelle hensyn; Gir folk oppmerksomhet, behandler dem individuelt, instruerer, gir råd
- Gir intellektuell stimulering; Understøtter intelligens, rasjonalitet og grundig problemløsning. (Lund Martinsen, Bass, 2009: 76)

Trekkene er basert på en undersøkelse av 58 ledere og 228 ansatte deltok.

Lederne ble plassert i henholdsvis transaksjonsledergruppa eller transformasjonsledergruppa basert på svar de ga på spørsmål i et spørreskjema. Der ble de rangert med 1 til 4 stjerner, og så sammenliknet. Selv når en transaksjonsleder nådde 4 stjernes-status, hadde han ikke samme innflytelse på ekstra innsats som en transformasjonsleder.

Transformasjonsledelse er en endrings- og relasjonsorientert ledelsesteori, som tar utgangspunkt i at en god leder er den som ser hver enkelt av sine ansattes mulighet for utvikling (Øyvind Lund Martinsen, 2009: 75). Dette gjelder både på det personlige og faglige planet.

Der en transaksjonsleder belønner en effektiv og produktiv ansatt innen rammen han har til rådighet, vil en transformasjonsleder inspirere til ytterligere innsats ved å få den ansatte til å fokusere på nettopp dennes mulighet for vekst (Ibid.). Ledelsesformen er en måte å utvide og stimulere de ansattes interesser, samt å få dem til å jobbe ut over sine egne grenser til beste for fellesskapet (2009:75).

4.2.4 Forskning på ledelse

Tidlig i forskningen omkring ledelse ble man opptatt av å finne de personligstrekkene hos dyktige ledere, som gjorde dem til nettopp dyktige ledere. Et eksempel på et slikt trekk er utadvendthet og omgjengelighet (Øivind I. Martinsen, 2009: 94). Han forklarer at trekk kommer til syne i adferd, der situasjonen gir mulighet for å vise sine eventuelle særtrekk. Etter hvert gikk man over til å studere også situasjonen, og fant en at den også spilte en rolle for hvem som ble ledere, og hvordan de virket på sin stabs innsats og evne til utvikling. Forskning viser at de ansatte yter mer, og de opplever at de gjør en større innsats ved transformasjonsledelse enn ved transaksjonsledelse, selv når transaksjonslederen gir dem belønning i form av goder de har behov for.

Han beskriver videre hvordan organisasjonens omdømme som en fremtidsretta og tillitsvekkende organisasjon, gjør rekruttering enklere. I tillegg vil søkere som er kunnskapsorienterte bli imponert i møte med den kunnskapsrike og stimulerende kontakten de får gjennom ansettelses prosessen (Martinsen: 81).

En annen tilnærming som har hatt betydning for forskning inne ledelse, er Fiedlers teori, som går ut på å vurdere situasjonen og den ansatte sammen. Teorien går ut på at man velger en hensiktsmessig lederstil ut fra kompetansen og erfaringen hos vedkommende man skal lede.

4.2.5 Suksesskriterier for god ledelse

I følge Bass har transformasjonsledere større sjanse for å oppfattes som dyktige og effektive enn f.eks. transaksjonsledere (Bass, 2009: 77). Forskning viser at dette gjelder innen et bredt spekter av fagfelt og i flere typer organisasjoner (Ibid.). Bass hevder videre at dette er en type lederskap som gir bedre resultater, at disse lederne har et bedre forhold til sine overordnede, og bidrar mer positivt enn transaksjonsledere. Det er mulig at transformasjonsledere er flinkere til å handle rett når de står i situasjonen, i og med at de oppleves å kjenne sine ansatte

og deres oppgaver godt. Transformasjonsledere oppleves å ha god oversikt over ressursene og omfanget av oppgavene i en organisasjon (Ø. L. Martinsen, 2009: 76). Man kan da tenke seg at en transformasjonsleder raskere enn andre ledertyper finner den mest hensiktsmessige håndtering, sin lederstil, for akkurat denne situasjonen, og at dette er noe av forklaringen på deres suksess.

Et eksempel på en transformasjonsleder er Per Bleikalia som snudde underskudd til overskudd ved Ringerike sykehus, i en tid der sykehusene sliter med rammene de er tildelt.

Transformasjonsledelse er en endrings- og relasjonsorientert ledelsesteori, som tar utgangspunkt i at en god leder er en leder som ser hver enkelt av sine ansattes mulighet for utvikling. Dette gjelder både på det personlige og faglige planet. Der en transaksjonsleder belønner en effektiv og produktiv medarbeider innen rammen han har til rådighet, vil en transformasjonsleder inspirere til ytterligere innsats ved å få den ansatte til å fokusere på nettopp denne muligheten for vekst (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 350).

Dr. Bernard M. Bass retter søkelyset mot meningsaspektet i arbeid, og har utarbeidet en liste med begreper som setter standarden og fundamentet for transformasjonsledelse.

Dette kaller han de 4 I'er:

1. Idealisert innflytelse/ karisma: skaper visjon og følelse av å ha overordnede mål, stolthet, respekt og tillit.
2. Inspirasjon: kommuniserer høye forventninger, bruker symboler for å fokusere på anstrengelser, uttrykker viktige mål på enkle måter.
3. Intellektuell stimulering: understøtter intelligens, rasjonalitet og grundig problemløsning.
4. Individuelle hensyn: gir folk oppmerksomhet, behandler hver ansatt individuelt, instruerer og gir råd. (Høst 2011: 79)

Øyvind Lund Martinsen trekker frem fordeler ved denne typen ledelse i boka «Perspektiver på ledelse». Han starter med å beskrive det han kaller «ekstra innsats nedenfra». Forskning viser at de ansatte yter mer, og de opplever at de gjør en større innsats ved

transformasjonsledelse enn ved transaksjonsledelse, selv når transaksjonslederen gir dem belønning i form av goder de har behov for.

Han beskriver videre hvordan organisasjonens omdømme som en fremtidsretta og tillitsvekkende organisasjon gjør rekruttering enklere. I tillegg vil søkere som er kunnskapsorienterte bli imponert i møte med den kunnskapsrike og stimulerende kontakten de får gjennom ansettelses prosessen. (Martinsen: 81)

I transformasjonsledelse vektlegger man leders personlighetstrekk og ferdigheter innen kommunikasjon, men man er også tydelig på at ferdighetene som kreves kan trenes opp. Ved å få oppmerksomhet fra lederen for sine ideer, og inspirasjon til å utvikle sine evner og sitt potensial, vil formuleringsevne, selvtillit, romslighet for feilgrep, og toleranse for stress økes. Dette er transformasjonsteoriens kjerne: endringer og læring som starter i den enkelte ansatte. Dette er ikke enkelt og bør derfor sees på som en kunst og en vitenskap, spesielt gjelder dette når man vil tilegne seg ferdigheter innen transformasjonsledelse. (Martinsen: 82-86)

Et annet aspekt her er transformasjonslederens evne til å håndtere sine ansatte individuelt, noe som er hensiktsmessig i kunnskapsorganisasjoner der kompetansen i en personalgruppe varierer fra svært lite utdanning og erfaring, til mange års erfaring og meget høy utdanning. De har sine forskjellige behov og forventninger til lederen, og kan skape mye unødvendig motstand mot endringer hvis deres leder behandler dem likt. Transformasjonsledelse utgjør forskjellen på suksess og fiasko, skriver Lund Martinsen (2012: 79).

Eirik Irgens beskriver et liknende perspektiv på ledelse når det gjelder kunsten å lede. I boka *Dynamiske og lærende organisasjoner*, hevder han at god ledelse spenner mellom to forståelsesformer, som han kaller «det kunstneriske øye» og «det vitenskapelige øye». De to representerer i samme rekkefølge, det kreative, meningsskapende, følelser og estetikk, mens det andre øyet representerer strukturen, rammeverket, avgrensningen og det som kan tallfestes (Eirik Irgens, 2011: 22).

4.2.6 Selvledelse

Selvledelse er valgt til dette arbeidet fordi kunnskapsbedrifter ofte har høyt utdannede medarbeidere, som gjerne jobber mer effektivt under eget ansvar og med beslutningsmyndighet for eget arbeids fremdrift. (Høst, 2011).

Samtidig viser nyere forskning at kunnskapsmedarbeidere ikke skiller seg nevneverdig ut, sammenliknet med andre yrkesgrupper, når det gjelder behovet for ledelse.

«Det rådende bildet er at kunnskapsarbeidere responderer negativt på ledelse fordi de er så opptatte av autonomi. – Det er en tenkemåte som er svært utbredt både hos teoretikere og praktikere. Det vil si at du fjerner lederrolla, og du fjerner forestillinga om at du skaper verdi gjennom leiing. Det er fravær av ledelse. Du tilsetter en person og gir han full fridom. Rune Lines ved Noregs Handelshøgskole» (NHH, 2012).

Selvledelse går ut på å gi den ansatte frihet til å administrere egen tid samt ressurser innen visse rammer. Dette er en form for ledelse som fungerer godt der den ansatte har høy utdanning, god disiplin og høye ambisjoner innen sitt fag. Teorier om motivasjon er byggesteiner i teori om selvledelse. Martinsen trekker her frem Neck og Houghton, som hevder at teorien er mer en motivasjonsteori, enn en ledelsesteori.

Det finnes også teorier om at selvledelse er en måte oppnå økt effektivitet hos en ansatt, fordi den indre belønningen for å mestre dette gir økt motivasjon og dermed økt innsats (Martinsen, 2012: 347). Vi investerer mer energi i en oppgave dersom vi har forventninger om å få en belønning for godt gjennomført arbeid. Da vil vi gjerne gjenta det.

Teorien likner det man finner i teorier om læring, som viser at kompetanseopplevelse er et viktig motiv i seg selv (Kaufmann og Kaufmann 2009: 93).

Det er interessant fordi forskning på selvledelse viser at evnen kan trenes opp ved hjelp av kognitive strategier (Martinsen, 2012: 347). Det er av grunnleggende betydning for selvledelse at man definerer små og store mål for seg selv, ikke ulikt slik man tenker når det gjelder læring (Martinsen 2012: 327).

I neste kapittel introduseres sykepleiefaget og formell læring i faget, slik det vanligvis gjøres i praksis.

5 Læring og kunnskapsutvikling i sykepleie

«Hun skal være ren og pen og appetittlig. Ja, hun skal være saadan at man faar lyst til at ta på hende.» (Dr. Gaarud. Stortingsrepresentant fra Hammerfest, 1850)

Kvalifikasjoner i sykepleiefaget har endret seg siden den tid, og sykepleierne selv ville sannsynligvis ha svart annerledes på spørsmålet om behovet for kompetanse. Kjernen i sykepleie er å hjelpe pasientene med reaksjoner på sykdom og medisinsk behandling (Ida T. Bjørk, Grethe Breievne, Grunnleggende sykepleie, 2016). Definisjonen Norsk Sykepleier Forbund bruker: «Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov.»

I spesialisthelsetjenesten sikres kompetansen gjennom lovverk og yrkesetiske retningslinjer (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999) (NSF, YER, 2008).

I følge Peggy L. Chinn, Ph.D i sykepleie, nå professor emeritus, er sykepleie mer enn å være en flink praktiker. En sykepleier må også inneha det hun kaller de fem kunnskapene; empiri, estetikk, etikk, personlig kunnskap, og emansipasjon. Videre hevder hun at sykepleie består av 3 dimensjoner: den kreative, den ekspressive, og den kritisk reflekterende (Peggy L. Chinn, og Maeona K. Jacobs-Kramer, 1988). Dette beskriver også den tause kunnskapen i faget, som ligger i ferdigheter som sykepleiere ikke kan forklare med ord, fordi den ofte ligger i hendene.

5.1 Norsk Sykepleierskeforbund

Forbundet ønsket å holde faglig høy standard, og kun pleiersker med utdanning i sykepleie på en av flere måter det kunne gå til, fikk bli medlemmer. Man stilte ikke bare krav til den enkelte sykepleiers utdanningen, men også at hun eller han var bevisst på etiske spørsmål i sammenheng i med sitt fag. Dette innebar blant annet at de hadde taushetsplikt når det gjaldt informasjon om pasienten. De som ble vurdert som verdige et medlemskapet, fikk så æren av å bære NSF's emblem. Emblemet forutsatte «dyktighet samt et pliktoppfyllende og hæderlig liv». (Kall og kamp, 1990)

Dette startet grunnlaget for NSF's Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som kom i 1983. Siste reviderte utgave er fra 2016. (NSF hjemmeside)

5.1.1 NSF's Yrkesetiske retningslinjer

De følgende punktene er sitert fra NSF's yrkesetiske retningslinjer. De representerer et ståsted som yrkesutøver om å være profesjonell, i den forstand at man tar ansvar for pasientens sikkerhet ved å ta ansvar for egen kompetanseheving. Dette ansvaret deler man juridisk med leder.

«1.1 Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.

1.3 Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig.

1.4 Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.»

5.1.1.1 Grunnleggende sykepleiekunnskap

Dette er kunnskap som det undervises i på bachelornivå og som innebærer innsikt også fra fagområdene psykologi, pedagogikk, jus, etikk, kommunikasjon, sykdomslære, anatomi, fysiologi, nevrologi, farmasi, patologi (Emneplan bachelor i sykepleie, 2015). Sykepleiefaget utgjør den største delen av studiet, og handler om å kunne anvende sin teoretiske kunnskap i praksis. Kunnskapen det her er snakk om, dreier seg i korthet om å øve opp et godt klinisk blikk for tegn og symptomer på endringer i pasientens tilstand, og å kartlegge hvilke funksjoner som er rammet av sykdommen, og handle ut fra dette. Denne erfaringen gjentas gjennom 5 praksisperioder til sammen i studiet (Bachelor i sykepleie, UiT, 2015). Flere teoretikere i sykepleie mener at erfaringsbasert kunnskap i faget bør styrkes (Tone Meki og Søren Pedersen, 2004:661). Faget deles inn i roller eller funksjonsområder; forebyggende, lindrende, behandlende, og undervisende (Rammeplan for sykepleierutdanning, 2008: 5). Dette er funksjoner som sykepleierstudenter øver på å ha i møte med pasienter i praksis, og som de vurderes ut fra i hver praksisperiode.

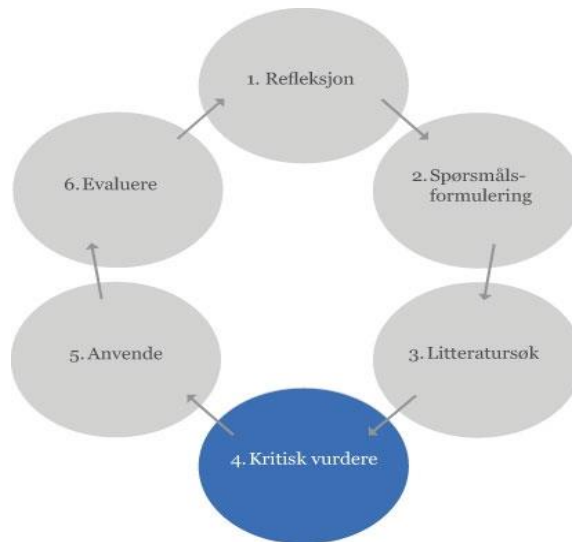
5.2 Fagutvikling og kunnskapsutvikling

Ordet fagutvikling og kunnskapsutvikling forbindes ofte med implementering av kunnskap man har fra før, men ikke har funnet en måte å bruke i praksis.

Et eksempel på et fagutviklingsprosjekt kan være at man ved et sykehjem bestemmer seg

for å innføre trening med pasienter som har utviklet en demenssykdom, men man er usikker på hvilken type trening som vil passe for dem. For å finne ut dette kan man bruke modellen for kunnskapsbasert praksis.

Figur 6 - Refleksjonsmodell



(Kunnskapsbasertpraksis.no, lastet opp 13.02.17)

Modellen viser gangen i prosessen med å bygge opp et prosjekt i praksis.

Proessen innebærer å reflektere over kunnskapen som allerede finnes i avdelingen, samt hva pasientene setter pris på, og hva som anbefales fra forskning som er gjort som utgangspunkt for å forme prosjektets problemstilling.

Når disse opplysningene er samlet, søker man om å starte et prosjekt med det mål å implementere trening som en del av tilbudet.

Slik kan man også jobbe for å redusere medikamentbruk eller andre ideer som kommer av noe man har erfart som utfordrende i praksis (Bjørk, 2008). Kunnskapsbasert praksis er inspirert av evidensbasert medisin, som er legenes tilsvarende vitenskapelige fremgangsmåte i forskningssammenheng (Kunnskapsbasertpraksis.no).

Sekkebetegnelsen fagutvikling kan også brukes på individnivå, i betydningen at den enkelte sykepleier har FOU –tid, som er tid satt av til fag og forskning i sin stilling, eller er frikjøpt for å jobbe med en spesiell kompetanse som sengeposten har behov for.

Et eksempel på dette kan være en ansatt som får stilling for å innhente kunnskap om sjeldne sykdommer, for så å være bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale rehabiliteringssentre.

Stillingen innebærer en kontrakt om heving av kompetanse, først sin egen, for så få ansvaret for at de andre i pleiegruppa får del i kunnskapen (Bjørk, 2008) (se vedlegg nr 2; stillingsinstruks fagutviklingssykepleier i UNN, 2016).

På grunn av den noe diffuse og brede beskrivelsen av hva fagutvikling er, og hvordan begrepet i seg selv kan romme mye, har jeg valgt å bruke ordene læring og kunnskapsutvikling i sykepleie videre i oppgaven.

Nettstedet Kunnskapsbasertpraksis.no er laget av Høgskolen i Bergen, Senter for kunnskapsbasert praksis og Nasjonalt kunnskapssenter, som nå er en del av Folkehelseinstituttet.

Figur 7 - Kunnskapsbasert Praksis



(*kunnskapsbasertpraksis.no*, lastet opp 13.02.17)

Modellen viser en tredeling mellom partene som tas med i vurderingen av problemområdet/spørsmålet. Hvis vi satte min undersøkelse inn i dette rammeverket, ville bildet se slik ut:

Konteksten er sykehuset, **jeg** representerer erfaringsbasert kunnskap, og mitt **valg av teori** representerer forskningsbasert kunnskap, **UNN** representerer brukermedvirkningen.

5.2.1 Metoder for fagutviklingsarbeid og bruken av dem på UNN

Faglunsj: Fast tid hver uke med planlagte lister over ansatte som har ansvar for å fortelle om et tema de har lært har lyst til å formidle.

Internundervisning: Fast tid hver uke der ansatte fra egen eller en annen avdeling underviser om et relevant tema for pleiegruppa og studenter.

Kurs: Interne kurs, f.eks. e-helse, eller utenfor UNN.

Faggrupper: Grupper av ansatte som har et spesielt ansvar for å følge med på for eksempel ernæring.

Hospitering: Ansatte bytter avdeling i en til to uker. Lite brukt nå. Vanskelig å regne ut kostnader internt sier avdelingene.

Fagdag: Fastlagt dag i årsplan, fra en til to dager pr år, til en til dager pr mnd på enkelte avdelinger ettersom hva som er behovet. Arrangeres av ledere og fagutviklere sammen for alle ansatte på posten.

Studiedag: Hver klinikk vurderer behovet for studiedager.

6 Metodisk tilnærming

Denne undersøkelsen har et kvalitativt forskningsdesign. Målet har vært å få innsikt i suksesskriterier for læring og kunnskapsutvikling i sykepleie i UNN. Jeg har kombinert flere metoder for å styrke reliabiliteten i analysen (Kvale og Brinkmann:2009).

Metodene som er brukt er dokumentanalyse (Poul Duedahl og Michael Hviid Jacobsen, 2010), deltagende feltarbeid, parallelt med observasjon (Bjørk, I T og Bjerkes MS, 2003) (Bjørk, I T og Solhaug M., 2013), samt semistrukturerte intervjuer (K. Malterud, 2003). Jeg presenterer her metodene slik de er brukt for å svare på problemstillingen, sammen med utvalgt teori og hvordan jeg har jobbet for å kunne analysere datamaterialet.

Søk i: BIBSYS, PubMed, Helsebiblioteket

Søkeord: Språk og styresett, ledelse, organisasjonspsykologi, organisasjonskultur, grunnleggende sykepleieteori, ferdigheter, taus kunnskap, vitenskap, kunnskapsutvikling, læringskultur, lærende organisasjon, sykehus, tacit knowledge, kunnskapsorganisasjon, endringsprosess, læringsprosess, sykepleieforskning, fagutvikling, læringsmodell

6.1 Presentasjon av metodevalg

Deltagende feltarbeid (Bjørk, I T og Solhaug M., 2013) som sykepleier på vakt inspirerte til innholdet i intervjuguiden. Jeg har tatt ekstravakter som sykepleier i den ene klinikken, og vært i flere av klinikkens sengeposter som lærerveileder i praksis.

Jeg fortalte sykepleierne på vakt læringskultur, og ba om innspill på problemstillingen. Jeg forhørte meg om hvordan de vurderte at de best lærte nye ferdigheter i sykepleie, og hvordan de så på sin egen kultur for læring.

Bruken av styrende dokumentene for UNN, eller virksomhetsrapporter om driften, tok jeg også opp med de som var på vakt. Som lærer i praksis følger jeg en til to studenter, sammen med pasientene de har ansvaret for den dagen. I en praksisperiode fulgte jeg studenter kun som observatør, og deltok ikke i gjøremålene deres veileder mens de jobbet. Metoden gikk ut på en «minutt for minutt» fotfølging av studenter i praksis.

Jeg noterte eksakt alle deres gjøremål, hva de diskuterte med pasienter og andre, hvem de spurte til råds, og hvordan de ble møtt. Dette pågikk ca 3 timer om gangen pr student. Når de var ferdige

med sin oppgaver på formiddagen, gikk vi gjennom mine notater sammen. Vi stilte hverandre spørsmål om de forskjellige punktene.

Semistrukturerte intervjuer (K. Malterud, 2003) utgjør hovedkilden til min datasamling, og som jeg benytter meg mest av i analysen og drøftingen av funn. En svært vid intervjuguide ble utformet for å skape fleksibilitet i intervjusituasjonen og gjøre det mulig å endre, eller stille flere spørsmål underveis. Tiden på hvert intervju har variert fra ½ time til nærmere 2 timer.

Jeg intervjuet fagutviklingssykepleiere og ledere ved to klinikker, samt to studenter i den ene klinikken. Ved den ene klinikken stiltes det krav til videreutdanning for å få stilling som fagutviklingssykepleier, ved den andre ikke.

Dokument og tekst analyse. Strategiplan for læring 215 til 2020, evalueringsrapporten av LUO 2012, pasientforløp med LEAN 2008, siste versjon av stillingsinstrukser for fagutviklingssykepleier, seksjonssjef og klinikkjef, samt klinikkenes egen beskrivelse av sin virksomhet, er gjennomgått.

Jeg har fulgt Poul Duedahls og Michael Hviid Jacobsens *elementær tekstlesningsskjema* (Duedahl og Jacobsen, 2010: 76).

6.2 Utvalg

Gjennom observerende og deltagende feltarbeid som sykepleier på vakt, eller lærer i praksisperioder, rekrutterte jeg informanter til intervjuene.

Jeg diskuterte åpent med sykepleiere jeg traff mens jeg jobbet, og fikk på den måten navn på fagutviklingssykepleiere som jeg ikke kjente fra før. Alle bortsett fra en informant, ble rekruttert på denne måten. Den ene eksterne informanten ble forespurt på Universitetet i Tromsø, etter sitt innlegg på en konferanse om sykepleierutdanningen i Tromsø. Informanten ble forespurt på grunn av sin lederstil, som ligger nært transformasjonsledelse, en teori som er valgt i denne oppgaven.

Ledere og fagutviklingssykepleiere ved to klinikker på UNN ble forespurt, samt studenter ved den ene klinikken. Den andre klinikken har ikke studenter på Bachelornivå i praksis.

Utvalget ble bredere enn jeg først hadde planlagt. I utgangspunktet tenkte jeg kun å intervju fagutviklingssykepleierne om sin opplevelse av situasjonen for å jobbe i den nye klinikkmodellen, og med den nye kulturen Lean. Noe av grunnen til at jeg utvidet utvalget underveis, var at jeg anså det nødvendig å finne ut hvem som har det øverste faglige

ansvarlige for sykepleiefaget i klinikkmodellen. Videre ønsket jeg å finne ut mer om konsekvenser for kunnskapsutviklingen når sjefssykepleierstillingen ble fjernet.

Tre kriteriene var satt opp for utvalget av fagutviklingssykepleiere.

- 1) Over 10 års arbeidserfaring fra Universitetssykehuset i Nord Norge
- 2) Pr intervjudato inneha stilling som fagutviklingssykepleier
- 3) Jobber på UNN, Breivika

To kriterier for ledere:

- 1) Deres stilling som ledere
- 2) Arbeidserfaring fra UNN i over ti år, eller relevant lederstilling i annen organisasjon

En informant blant lederne har ikke jobbet på UNN. Kriteriene er satt slik fra ønsket om å få frem synspunkter på ledelse fra de med lang erfaring som ledere.

6.3 Datainnsamling

Jeg har foretatt intervjuene med utgangspunkt i samme intervjuguide (vedlegg nr 2). De forløp svært forskjellig. Guiden er vid og deres ansvar mht tema oppleves forskjellig når det kom til praksis.

Fra styrende dokumenter er også mangler i tekstene trukket frem, mangler mht plassering av ansvar for oppdraget. Fra studentenes logger er det vektlagt hva de opplever som gode og dårlige læresituasjoner, og hvordan deres nysgjerrighet og bidrag blir møtt i praksis.

Mine observasjoner i praksis har tatt utgangspunkt i de fire utvalgte funn i evalueringsrapporten fra LOU, for å forstå om situasjonen er endret siden den gang i 2012. Punktene er gjengitt i analysekapittelet.

6.3.1 Data-analyse

Intervjuene ble tatt opp på mobil enhet og transkribert. Tekstene fra dem, samt logger fra studenter og trekk ved dokumenter er analysert i 4 trinn (Malterud, K., 2003). 1) Helhetsinntrykk, 2) Identifisere meningsbærende enheter, 3) Abstrahere innholdet i meningsbærende enheter, 4) Sammenfatte betydningen av dette.

Jeg laget først en matrise med de fire utvalgte punktene om læring og kunnskapsutvikling fra evalueringsrapporten om LOU. De fire danner overskrifter vannrett, og spørsmålene i min problemstilling er delt opp og sortert inn under disse. Videre ble data sortert inn i hver kolonne for seg, for å få en oversikt over funn. De data som ga samme svar ut fra flere metoder, ble brukt videre i en konklusjon til å svare på problemstillingen.

Jeg startet med å trekke ut av tekstene det som fremsto som høyt prioritert for informantene å få frem, eller fremsto som nytt for meg.

I tekstene som styrer det lovpålagte oppdraget om læring og kunnskapsutvikling, beskrev jeg også det som fremsto som en mangel ut fra et faglig perspektiv, samt «lederstemmen» dokumentene representerer. Matrisen er gjengitt i analysekapittelet. Jeg har senere samlet deres svar til to stemmer, for lettere å sammenlikne klinikkene i analysen.

6.4 Forberedelser og formelle krav

Jeg har innhentet samtykke fra informantene på eget skjema (vedlegg nr 1). Intervjuene ble tatt opp på mobil enhet, og transkribert til PC. Intervjuene og loggene ble lagret anonymt med nummer istedenfor navn, og slettet etter bruk.

6.5 Sammenlikning av to klinikker

Sammenlikningsgrunnlaget for de to klinikkene ligger i at de begge styres av samme strategiplan for utdanning i praksis, og at begge har fagutviklingssykepleiere med over 10 års erfaring fra UNN, som i tillegg står ansvarlige for planlegging og gjennomføring av læring og kunnskapsutvikling i sine fagområder. Loggene fra studentene er brukt som perspektivet fra mottaker, diskutert opp mot teori om å lære ferdigheter i praksis (Bjørk, IT og Bjerknes MS, 2003).

6.6 Metodiske vurderinger og forskerrollen

Mitt engasjement vil prege prosessen og de funn jeg har. Jeg har problematisert at jeg som sykepleier og lærer kjenner enkelte av informantene fra tidligere samarbeid, likeså studentene jeg har fulgt i praksis. Fordelen ved å være fagperson og kjent i UNN er at vi kunne begynne rett på sak, fordi jeg kjenner både kontekst og fag. Ulempen er at tidligere erfaringer med informanten farge det som sies i intervjuet. Jeg har sortert logger, observasjoner og intervjuer etter nummer.

Jeg foretok ikke deltagende feltarbeid i den sengeposten der jeg jobbet under omstillingsprosessen LOU, og heller ikke intervjuer. Dette er fordi min egen direkte erfaring med omorganiseringen ville kunne farge mine spørsmål, og sannsynligvis gi meg svar på ting jeg allerede var klar over.

6.7 Validitet

6.7.1 Ytre validitet

Resultatene av min undersøkelse gjelder med stor sannsynlighet også andre yrkesgrupper og deres studenter på læringsarenaen, fordi styrende dokumenter ikke spesifiserer yrkesgrupper eller ansvar for oppdraget, og disse og Lean-filosofien er ment å gjelde for hele UNN.

6.7.2 Indre validitet

Jeg har jobbet ut fra en forforståelse av at ansvaret for læring og kunnskapsutvikling oppleves vanskeligere der fagutviklingssykepleiere ikke innehar en spesialisering som UNN støtter økonomisk. Jeg har skrevet en liste (kunnskapsbasertpraksis.no, 10.0.17) over svar jeg anså som mulige fra informantene når det gjaldt bruken av styrende dokumenter og hva de anså som nødvendig for å kunne gjøre sin jobb på en tilfredsstillende måte. Denne lista har jeg tatt frem for å sjekke mine funn opp mot mine antagelser.

6.8 Reliabilitet

Mange metoder kan medføre vansker med å etterprøve mine funn, samtidig som faktorer allerede er endret på arenaen. Samtidig kan flere metoder sammen gi et sikrere svar på problemstillingen. Kvalitative metoder vektlegger i utgangspunktet ikke hvor stor utbredelse et fenomen har, men utvalgets størrelse og sammensetning kan likevel innvirke på reliabiliteten (Kvale og Brinkman:2009). Om min undersøkelse gjentas nå, er det mulig at spørsmålene ville gi andre svar, og slik kunne virke inn på endelig konklusjonen.

6.9 Ethiske hensyn

Jeg har ikke intervjuet pasienter, og har derfor ikke ansett det som nødvendig å be om godkjenning fra Regional Etisk Komité, REK. Ved innhenting av samtykke, og ved intervjuenes start, opplyste jeg om at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen.

En informant trakk seg etter intervjuet var gjort, og ønsket ikke at uttalelsene ble publisert i en masteroppgave, på grunn av usikkerhet omkring det jeg spurte om. Intervjuet er slettet.

Jeg har utelatt å skrive hvilke sengeposter jeg har vært på, samt hvilke to klinikker det er gjort undersøkelser i.

Jeg har vært bevisst ordvalget når jeg spør. Jeg ønsket ikke å diskutere det jeg visste om tema, og fant at beste var å ikke si så mye selv. Jeg har vektlagt deres opplevelse av hva som

er suksesskriterier for å få til arbeidet, samt deres blikk på UNNs potensiale som læringsarena. Intervjuene ble tatt opp på en mobil enhet, og lastet inn på privat PC, transkribert og slettet etter bruk.

6.10 Presisering av problemstilling

Det har vært en lang vei å gå for å kunne bli presis nok i min formulering for tema. Lenge var dette en oppgave i krysningspunktet mellom ledelse og kunnskapsutvikling/ fagutvikling i sykepleie. Ved hjelp av veiledning og innspill fra andre sykepleier, er den endelige versjonen blitt slik:

Hvordan beskrives læring og kunnskapsutvikling i sykepleie i styrende dokumenter i UNN HF? Hvilke utfordringer opplever fagutviklingssykepleiere i to ulike klinikker når disse beskrivelsene skal anvendes i praksis, og hva kan være årsaken til eventuelle forskjeller i praksis og dokumenter?

6.11 Kritiske suksessfaktorer

Det var avgjørende at jeg fikk informanter å intervjuer, samt tilgang på stillingsbeskrivelser og styrende dokumenter, og logger fra studentene. Det har også vært avgjørende å forstå hvordan mitt valg av metode påvirker analyseverktøyet, og at dette er noe jeg må lære meg å bruke bedre.

6.12 Arbeidet med oppgaven og datamaterialet

Jeg har brukt modellen for fagutviklingsprosessen som Bjørk og Solhaug har utarbeidet for sykepleiere som forsker i eget felt i praksis (Bjørk og Solhaug, 2013). Kunnskapsbasert praksis utgjør grunnlaget for å samle data som viser bildet fra organisasjonen jeg har studert, og forskning sammen med egen erfaring fra å jobbe med å samle kvalitative data.

Dette er gjort for å sikre at jeg ikke påvirker prosessen med egne meninger eller erfaringer fra å ha vært ansatt på UNN, og kjenne mange av sykepleierne der.

Bjørk og Solhaugs veileder til prosjektarbeid i praksis, har vært nyttig for å komme gjennom den prosessen det er å jobbe seg fra en idestadiet og til å kunne presentere resultater. Modellen er opprinnelig laget for sykepleiere som vil jobbe med fagutviklings og forskningsprosjekter i praksisfeltet.

6.13 Valg av litteratur

Jeg fant mest relevant litteratur ved å finne kildene til de teoretikerne jeg kjente til fra tidligere arbeid ved studiet i organisasjon og ledelse, og som lærer ved UiT.

Jeg har brukt primærkilder for å belyse mitt tema fra et teoretisk ståsted. Gjennom dem har jeg funnet og undersøkt deres kilder, og søkt informasjon om det arbeidet disse kildene representerer. Jeg har begrenset mitt valg av artikler og litteratur til forfattere som er forskere innen organisasjonslæring eller utdannet helsepersonell, eller en kombinasjon. Dette er gjort for å sikre at jeg støtter meg til argumentasjon som er hentet fra det medisinske fagfeltet eller det

Jeg fant at det var viktigere med en avgrensning når det gjaldt fenomenet taus kunnskap mht læring og kunnskapsutvikling i praksis, og hvem forfattere av artikler og bøker er.

6.14 Kulturbegrepet i oppgaven

Den røde tråden gjennom oppgaven kultur for læring. Jeg har hatt nytte av begrepet kultursensitivitet (Ragnhild Magelessen, 2008) for egen del. Jeg trengte å reflektere over dette; beslutninger om organisatoriske endringer er gjort i den beste hensikt, selv om jeg ikke klarer å se på løsningene som riktige.

I begrepet kultursensitivitet inngår ledere og ansattes forståelse av *tid* (Aristoteles), *tillit* som ansattes løsning for å erstatte kontrollfunksjonen (Berg, 2012) (regjeringen.se, 2016), samt *språket* i dokumentene fra leder til ansatte (Duedahl og Hviid Jacobsen, 2009).

Tilnærmingen til feil og avvik belyses ut fra kultur for håndtering av feil, hvordan organisasjonen ser på muligheten for å lære av egne feil (James A. Reason). For å forstå argumenter for imot innføringen av Lean-filosofien, har jeg brukt oversettelsesteori (Kjell Røvik, 2007).

6.15 Tanker om egen fremdrift

Jeg har også hatt stor nytte av veilederen min til lange diskusjoner, og av en tålmodig far som har lest gjennom tekster og kommet med meget nyttige innspill.

Dette er en type arbeid jeg ikke har anlegg for, så det hadde vært umulig uten hjelp av de to. Jeg er ikke så systematisk av natur, så arbeidet har i perioder bestått av et skritt frem og fire steg tilbake. Jeg har funnet mange interessante sidespor som jeg kan jobbe med senere.

7 Analyse

7.1 En sterk læringskultur? om ledelse og lojalitet

«Takk for en spennende faglunsj, det er mye bra i det du sier, men som sykepleier har du vel ikke tid til å jobbe slik du skisserer?»

Jeg, sykepleier i rehabiliteringsklinikken, har nettopp introdusert kollegaer og klinikkens ikke helt nye, men noe ukjente lederteam for et prosjekt vi har planlagt i avdelingen: Medisinsk akupunktur og Qi gong-trening som et alternativ til eventuellmedisinering til pasienter med multippel sklerose. Eventuellmedisin vil si medikamenter som legene har delegert til sykepleierne å vurdere og å gi pasientene ved behov. I denne sammenhengen dreier det seg om å bytte ut smertestillende, beroligende og kvalmedempende preparater med akupunkturbehandling og trening.

Personalet har litt under et kvarters bekjentskap med vår nye klinikk sjef, før denne faglunsjen. Hun fortalte at hun var sykepleier i bunn, og direktør i mange år, før hun gjorde krav på lojalitet, og forsvant ut av hverdagen vår.

Hun hadde vært et fjernt kapittel frem til dagens faglunsj. Hennes kommentar til mitt foredrag styrte diskusjonen ved faglunsjen kjapt vekk fra dets faglige innhold, og over til den organisatoriske siden av sykepleiertjenesten. Det var ikke lenger en faglunsj, men et personalmøte.

For meg ble dette møtet et vendepunkt. Med gammel organisering av kunnskapsutvikling der et sterkt bindeledd til forskning preget vår avdeling, satte jeg meg som mål å trække opp løypa for fagutvikling i den nye organisasjonsmodellen. Jeg ville starte med å fokusere på implementering av behandlingsmetoder basert på nyere forskning innen KAM (komplementære og alternative metoder ved NAFKAM) og nevrofysiologi. Kunnskapsbasert

praksis skulle være min røde tråd og pasientenes utfordringer skulle gi retningen for min søken etter kunnskap. Plan B var å si opp.

Noen dager senere ble tilbudet om akupunktur fjernet fra avdelingen. Ledelsen ønsket ikke å ha forskjellige behandlingstilbud i samme klinikk, og Harstad og Narvik hadde ikke tilgang på fagpersoner med denne kompetansen het det i begrunnelsen.

Da vi opplevde begrunnelsen som kun administrativt fundert, fant vi en løsning. De pasientene som ønsket akupunktur, ble etter konferering med behandlende lege geleidet fire etasjer ned til smerteklinikken.

7.2 Universitetssykehuset i Nord Norges kultur for læring og kunnskapsutvikling

Historien dette kapitlet åpner med, er ment å gi leseren et innblikk i kunnskapsorganisasjonen UNN, og relasjonen mellom ledere og ansatte slik den fortonet seg en faglunnsj da UNNs nye organisasjonsmodell hadde vart et års tid. Det er gått 8 år siden LOU startet, og Lean ble innført som organisasjonens nye kultur. Tilbakemeldinger fra ansatte i evalueringsrapporten viser at kulturen er endret. Svarene går i både favør av LOU og Lean, og i disfavør.

Jeg har spurt informantene om hvordan de opplever det å jobbe med kunnskapsutvikling i dag, og sett dette i sammenheng med utvalgte teorier. Hva konkret kan ledere og medarbeidere lære av å bruke kunnskap fra forskning, det er mine tanker omkring data jeg har samlet inn, og litteraturen jeg har valgt.

Her presenteres først en kartlegging av UNNs samfunnsoppdrag innen læring og kunnskapsutvikling. Jeg startet med å lese ordlyden i lovverket som regulerer tjenesten, og vurdere hvordan dette ivaretas i styrende dokumenter i organisasjonen. Videre hvordan disse oppleves som nyttige for mottaker av dem, og hvordan de utføres og mottas i praksisfeltet. Jeg fikk mange data å forholde meg til, og det har gjort det vanskelig å velge hvilke som var mest

relevante for å svare på min problemstilling. Å ta utgangspunkt i LOU gjorde det utfordrende å holde seg til mine spørsmål, fordi jeg leste om en periode da jeg selv opplevde de nye lederne som lite orientert mot det vi som ansatte sto i. Jeg kunne ikke gå bort fra den heller, fordi den er min forforståelse, og den gir et utgangspunkt for å diskutere hva som er potensialet i den nye modellen.

De fire punkter berører betingelser for å jobbe med læring og kunnskapsutvikling i sykepleie på UNN. De er brukt som overskrifter i analysen, og jeg har sortert funn fra min datasamling inn underpunktene fra LOU. Funnene fra informantene som er plukket ut, viser dagens utfordringer ved ledelse av profesjonsfag, og betingelser de ansatte og studentene trekker frem som viktige for sin del av ansvaret.

De fire punktene har overskriftene slik de også heter i LOU: Ledelse og struktur, arbeidsmiljø og kultur, ansattes forslag, og ressurser og kapasitet (LOU, 2012).

7.3 Begrepsavklaring

For å forenkle mine forklaringer har jeg brukt forkortelsen FUS for fagutviklingssykepleier, og ABIKO klinikken for den som representerer spesialiserte faggrupper i UNN. Det er flere klinikker som innehar slik kompetanse, så dette er bare et praktisk skille her i teksten. Da de styres av samme dokumenter fant jeg det rimelig å bruke denne måten å vurdere på. Dette er også for å anonymisere min undersøkelse.

Begrepet *kultur* er her forstått som kunnskap, slik sosialantropologen Fredrik Barth betrakter fenomenet (Fredrik Barth, 1994).

Læringskultur er forstått som organisasjonens holdninger og evner til å innhente og dele kunnskap (Catrine Filstad, 2010).

7.4 Kartlegging av UNN som kunnskapsorganisasjon

Dokumentene er hentet fra regjeringens og fra Universitetssykehuset i Nord Norges nettsider. De er derfor ansett som pålitelig informasjon. Deres innhold er også i overensstemmelse med hverandre; sykehuset har brukt liknende ordlyd i sin utforming. Dokumentene er lastet ned den 11.05.17.

7.4.1 Hvilke lover regulerer tjenesten?

§ 3-5.Om deltakelse i undervisning og opplæring

«De regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen.

Departementet kan gi forskrifter om plikten til å delta i undervisning og opplæring, herunder om private helseinstitusjoners plikt».

§ 3-9.Ledelse i sykehus

«Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere».

§ 3-10.Opplæring, etterutdanning og videreutdanning

«Virksomheter som yter helsetjenester som omfattes av denne loven, skal sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig».

Etter å ha lest lovverk og styrende dokumenter i sammenheng med tekster fra intervjuene og loggene, fant jeg at min vinkling om å se etter UNNs ressurser og potensiale som kunnskapsorganisasjon, satte motstanden min og andres mot «det nye» i et annet lys. Motstand fremsto som et potensiale til endring, som en ubrukt ressurs i personalet, som kunnskap om noe.

Jeg fant også holdepunkter for at pasientforløpene i enkelte klinikker fløt bedre som følge av ny organisering og måte å gjøre ting på, og fikk derfor et mer nyansert syn på organisasjonen.

Jeg begynte undersøkelsen med å lete etter sykehusets bevissthet omkring egen kunnskapskapital i sykepleiefaget, samt evne til å dele denne kunnskapen. Jeg har sett på *kunnskap* innen sykepleiefaget samtidig som *kunnskap og kultur* for å implementere nye forskningsbaserte kunnskaper.

7.5 Problemstilling:

Hvordan beskrives læring og kunnskapsutvikling i sykepleie i styrende dokumenter i UNN HF? Hvilke utfordringer opplever fagutviklingssykepleiere i to ulike klinikker når disse beskrivelsene skal anvendes i praksis, og hva kan være årsaken til eventuelle forskjeller i praksis og dokumenter?

Jeg ser i følgende utdrag (Strategiplan for læring og utdanning, 2015 til 2020) etter lederens stemme, en stemme som fører oppdraget videre til den som skal gjennomføre det praktiske arbeidet. Leder er sender og ansatt er mottaker (Duedahl og Hviid Jacobsen, 2009: 31). Jeg har også lest og tolket de to klinikkens videreføring av dette i tekst, men ikke funnet det hensiktsmessig å gjengi hele teksten her.

Jeg har lagt vekt på å se etter hvordan data jeg har trukket ut av overordnede dokumenter er videreført i de som kan omtales som strukturer. Strukturer er sett som både skriftlige og praktiske betingelser for oppdraget. Jeg starter her med det skriftlige innholdet fra leder til ansatte.

I UNNs strategiplan for 2015 til 2020 heter det:

Medarbeidere i UNN er engasjerte, har høy og spesialisert kompetanse, og arbeider kunnskapsbasert.

Delmål

Medarbeiderne i UNN utfordres til faglig og personlig utvikling i en lærende organisasjon

Kvalitet i undervisning og læring av helsepersonell sikres gjennom UNNs strukturelle rammer

I teksten fremkommer forventinger om engasjement fra mottakers side, siden ordet *utfordrer* er brukt, og kan gi et bilde av lederen som tilskuer til arbeidet, fordi det et ikke brukes en vi-form.

Eks. Vi som jobber i UNN er engasjerte, har høy spesialisert kompetanse...

Begrepet *utfordrer* kan gi et inntrykk av at leder ikke legger til rette, men gir noen premisser som kan være vanskelige. Dette er sant, virkeligheten gir utfordringer, men ordlyden gir en posisjon til lederen som en som ikke er med på utfordringen, bare ser den. Ordet kunnskapsbasert er i tråd med det som formidles på sykepleierutdanningen, og skaper på den måten en harmoni mellom utdanning og praksis. En lærende organisasjon er meget diffust begrep for en som ikke har studert organisasjon og ledelse, og når man har studert det blir man ytterligere forvirret av at det er ikke det samme som organisasjonslæring. Derfor kan begrepet bli overflødig, eller bare gi en aning om at ansvaret for læringen ligger på et organisatorisk plan, og altså ikke er direkte ansvar den enkelte har for egen faglig oppdatering. I begrepet kunnskapsbasert ligger en forventning om at den ansatte kan innhente forskning, kan bruke egen erfaring og lytter til pasientens opplevelse av situasjonen. Dette er en tidkrevende prosess som kan være på sin plass å utdype for å sikre den ansattes bevissthet om innholdet.

Begrepet *sykepleier* eller *sykepleie* er ikke brukt, ei heller andre yrkestitler, i UNNs Strategiplan for læring og utdanning 2015 til 2020.

Planen er på tre sider, og fremstår mer som en samling av felles mål enn som strategi for arbeidet. Den henvender seg til de ansatte som medarbeidere, men spesifiserer ikke ansvaret eller hvordan oppdraget er tenkt gjennomført. Den nye organisasjonen er blitt mye større enn tidligere, noe som gir andre kriterier for dette arbeidet. Oppdraget skal likevel sikres i tekst, og for at mottaker skal forstå dette, og ikke bare gjøre slik de alltid har gjort, er det viktig at dette fremkommer tydelig (Duedahl og Hviid Jacobsen, 2009). Oppdraget er signert direktøren, og slik sett er det tydelig hvem som skriver. Det at han ikke bruker tekst på hvem mottaker er blant UNNs over 6000 ansatte, gir dokumentet liten verdi som en strategi for medarbeiderne. På den annen side er dette en frihet hver enkelt klinikk har til å utarbeide egne konkrete planer for oppdraget.

Dette er en avveining ledere må ta, at deres tekster ikke er anvendbare der de faktisk skal brukes, hvis de ikke er presise i beskrivelse av ansvarsområder og yrkesgrupper. I profesjonsfagene ligger en kultur for å være løsningsorientert, men denne kan også gi opphav til subkulturelle ledere når øvrige ledere er uklare i tekst eller adferd (Irgens, 2011).

Det ble nødvendig å finne ut hvordan mangelen på yrkestitler ble tolket, og om den hadde praktisk betydning for dem som skulle utføre arbeidet. Ut fra en forforståelse om at hensikten med styrende dokumenter er å sikre samfunnsoppdraget.

Jeg har antatt mens jeg jobber med datasamlingen, at ledere ønsker å gi retning til, eller ha innvirkning på tilbudet fra fagutviklingssykepleiere. Duedal og Hviid Jacobsens elementær tekstanalyse starter med tekstens anvendbarhet (Duedahl og Hviid Jacobsen, 2009: 76).

Dokumentenes nytte oppleves forskjellig av mine informanter. Fagutviklingssykepleierne er de som har dette arbeidet beskrevet i sine stillingsinstruksjoner. Dette er det eneste stedet jeg har funnet en presisering av at det skal være sykepleiere som gjennomfører slikt arbeid.

De som jobber i spesialiserte tjenester, innen ABIKO der UNN betaler for utdanningen, bruker dokumentene aktivt selv om de opplever dem som lite presise.

- *Vi må jo bruke det vi har av planer, og gi et faglig innhold til begrepene trygghet, kvalitet og så videre, og legge inn konkrete oppgaver til dette oppdraget selv, vi skal jo jobbe kunnskapsbasert (Informant ABIKO).*

I deres egen klinikk (ABIKO) har de utarbeidet handlingsplaner som i større grad bruker terminologien til profesjonsfagene, og skiller mellom leger og sykepleiere. Det er også disse sykepleierne som lager stillingsinstruksene til alle fagutviklingsstillingene i UNN. De var ikke klar over at det å gi vide rammer kunne slå feil ut i klinikker uten krav til videreutdanning. De hadde laget rammene vide for å gi sykepleierne stort spillerom. En konsekvens av dette, for den andre klinikken, var at dette ga lederne en frihet til å bruke dem som stedfortredere i møter.

Der det tidligere (styringsdokumenter fra før 2008, skrevet av Schrøder) har spesifisert en yrkesgruppe, og ikke bare en faglig ansatt. Det kan se ut som om det er av mindre betydning hvem av yrkesgruppene som tar ansvar for læring og kunnskapsutvikling, men vi er fortsatt 9 forskjellige yrkesgrupper på UNN. Skjer det målforskyvning allerede her i dokumentene?

-Det som ikke lar seg dokumentere, forblir lett usett fra toppen (Informant).

«Målforskyvning kan anta tre vanlige former: – Sub-optimalisering (delmål blir hovedmål). – Overdreven regelfokusering (regler blir viktigere enn mål). – Overmåling (det som kan måles blir det viktigste)» (Mål, strategi og effektivitet i organisasjoner Monica Storvik)

Er LOU et system som fremmer overmåling, og dermed etter Lean –filosofien å vurdere som muda? Jeg vil si ja ut fra det jeg får av svar fra informantene som skal lage gode formelle læringsarenaer i praksis. Deres tid bindes mye opp av administrative oppgaver, samt at deres stillingsinstruksjoner er vide nok til å benyttes som sykepleier i pasientretta arbeid og som leder i perioder der sengepostene i klinikken «koker». Begrepet «koker» brukes av informanter i klinikken uten tilknytning til ABIKO, om perioder med omstillinger sammen med mange akutte innleggelser.

I en strategiplanen heter det videre at ansvaret for læring og kunnskapsutvikling skal ivaretas i den enkelte klinikks strukturer (Strategiplan for læring og undervisning 2015 til 2020). Medarbeidere omtales som enten faglig eller administrativt ansatte. Antallet faglige ansatte i en yrkesgruppe varierer fra 1400 sykepleiere, og ned til 3 logopeder.

Det var også forskjell i de to klinikkene når det gjaldt kjennskap til omstillingsprosessen Langsiktig Omstilling og Utviklingsplan, og innføring av Lean som filosofi, og organisasjonens styrende dokumenter for læring og kunnskapsutvikling. Dermed var det også forskjell i opplevelsen av nytten av disse.

I klinikken der fagutviklingssykepleierne med utdanning fra ABIKO jobber, var holdningen at disse var viktige verktøy som sikret at samfunnsoppdraget ble utført. De så på dem som grunnlagt for å utøve kunnskapsbasert praksis.

I klinikken uten krav til spesialisering, var det lite kjennskap til strategiplaner og LOU, både til selve omstillingsprosessen, og til evalueringsrapporten som kom i 2012. De syntes det var lenge siden 2008, og mange endringer var gjort siden den gang. Drevne sykepleiere var sluttet i klinikken i forbindelse med at flere fagområder ble slått sammen, og endringene kom ofte. Deres største utfordring besto i å bygge opp igjen kompetanse etter organisatoriske endringer. Erfaringsmessig sluttet mellom 5 og 10 sykepleiere som følge av arbeidspresset i perioder med organisatoriske endringer. Mens jeg jobbet med denne oppgaven har flere spurt etter rapporter og dokumenter.

7.6 Punktene i LOU

Det første punktet i LOU som er trukket ut, handler om ledelse og struktur. Dette er valgt fordi det i styrende dokumenter heter at oppdragets «kvalitet sikres gjennom UNNs strukturelle rammer». Jeg har lest gjennom Strategisk utviklingsplan for de to klinikkene, og finner ikke spesifisert yrke eller ansvarlig i den som gjelder klinikken uten tilknytning til ABIKO. I den som er tilknyttet er sykepleier i spesialisering brukt, i et avsnitt der man presiserer behov for å revidere lønn under utdanning på grunn av overgang til masterforløp i de forskjellige spesialiseringsprogrammene.

7.6.1 «Ledelse og struktur»

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere hete det følgende i punkt 1.5.

Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon.»

I følge Bass skjer transformasjonsledelse når ledere utvider og stimulerer de ansatte til å se ut over sine egne interesser, og ha et bevisst forhold til gruppens samlede mål (Bernard M. Bass 1990, *Transformational Leadership*, gjengitt med tillatelse, Øyvind Martinsen, 2009: 75). Disse lederne er ofte våkne for individualitet, og oppmerksomme på at de ansatte er forskjellig med forskjellige egenskaper. De handler som mentorer når de oppdager ansatte som vil utvikle seg (Ibid.). Dette er ledere som får sine ansatte til å gjøre en ekstra innsats, fordi de ansatte inspireres til å gi mer av seg selv (Bass, Øyvind Martinsen, 2009: 77).

Transformasjonsledelse gir ikke samme effekt ifølge Bass. Universitetssykehuset i Nord Norge har pr i dag ikke en øverste faglig ansvarlig innen sykepleie, det er blitt problematisert av flere. Da *Jobbglidning* presenteres som en av løsningene i Strategiplan for 2015 til 2025, for å møte kommende utfordringer med hensyn til mangel på spesialisert arbeidskraft, er det kanskje på sin plass å få plassert ansvaret for faget sykepleie høyere opp i systemet enn ledere på 3 nivå eller 4 i praksis i UNN. Utfordringer i kommunikasjonen mellom leder og ansatt oppstår når tvetydige begreper ikke brukes i det daglige, og dermed ikke blir en del av et felles «stammespråk» (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 310). Her er det kanskje at ledere som heller transaksjonsledelse får en utfordring, fordi de går ut fra at det er nok å påpeke hvordan de ønsker at deres organisasjon skal være, f.eks. i styrende dokumenter og intranett.

På UNN er lederstilen preget av transaksjonsledelse; man gjør en byttehandel, lønn mot arbeidstid (Bass Øyvind Martinsen, 2009: 77).

I den ene klinikken brukes virksomhetstallene for å belyse behovet for flere sykepleiere, og blir registrering av aktivitet blir dermed aktivt kommunisert til de ansatte. I den andre klinikken er ikke dette så mye kommunisert. De er mest opptatt av at de rekrutterer sykepleiere igjen. Lederne opplever stort faglig engasjement i sykepleiergruppene i de to klinikkene.

ABIKO klinikken svarer at Helse Nord er deres overordnede faglige ansvarlige for alt de gjør, og at dette ansvaret ikke lenger er forbundet med en stilling eller en person. Den andre klinikken har bevart oversykepleierstillingen, og denne tar faglige beslutninger også.

Begge forteller at i praksis er faglig ansvar for sykepleie en utfordring på grunn av prosedyrer i Docmap, sykehusets prosedyreverk. Dette er også en utfordring for kvalitets avdelingen som skal sikre at disse er faglig forsvarlige, altså oppdatert til enhver tid, ut fra siste forskningsresultater. I den avdelingen jobber det pr i dag ikke sykepleier eller lege.

ABIKO klinikken har laget en prosedyre for hvordan prosedyreutvalget skal jobbe med dette, men venter på å få oversikt over ansatte som skal sitte i denne gruppa. I den andre klinikken er ansvaret for å sjekke de prosedyrene som er bruk innenfor deres fagområder lagt til fagutviklingssykepleierstillingene. De har ikke hatt tid til å få gjort dette arbeidet, og forteller at det er snakk om et stort antall prosedyrer som skal fjernes fordi de ikke lenger er i bruk, men at dette tar lang tid å finne nøyaktig ut av. De mangler sykepleiere i sin klinikk.

-Vi har fortsatt nok med å holde hodet over vannet, det er gått over to år og vi begynner å kunne bygge opp kompetansen vi mista ved forrige sammenslåing i 2013 (Informant).

Forskere har definert disse fem; integritet, kompetanse, konsistens, lojalitet og åpenhet som nøkkeldimensjoner i begrepet tillit (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 359). Begrepene sammenfaller med det man vil kalle en gode lederegenskaper. Et Canadisk studie viste tydelig sammen hang mellom tillit til ledelsen og organisasjonens ytelser (Kaufmann og Kaufmann, 2009: 361).

I Sverige er det bestemt at en delegasjon skal nedsettes for å komme frem til hva en tillitsreform innebærer konkret, under det lovverk og de rammer som eksisterer pr i dag. De ønsker å gi mer makt til de som mottar tjenestene og de som utfører dem i kommunene.

Staten vil trekke seg mer ut av detaljstyringen som nå preger bildet. Delagasjonen skal gi sin fullstendige rapport om en tenkt erstatningsmodell for styring i juni 2018 (Regjeringskansellet.se, 25.03.17).

Bård Kuvås BI professor i organisasjon og ledelse, sier det slik: Så lenge vi er opptatt av å måle det som kan telles, går vi glipp av det som teller. Han påpeker videre betydningen av å oppleve jobbautonomi i sitt virke. Forskning viser at den enkelte ansattes motivasjon, ansvarlighet, jobbprestasjon, og gode mentale helse, henger sammen med følelsen av jobbautonomi (Bård

Kuvås, 2017). En rumensk forsker, Constatin Bratianu, filosof og kjernefysikerm etterlyser en mer menneskelig ledelse av moderne organisasjoner, for å ikke hemme deres læring. Han mener ledere ikke evner å se potensialet i sine ansatte.

Han ser at de tar for lite hensyn til at de ansatte består av sitt sitt rasjonelle, emosjonelle og åndelige vesen, også når de er på jobb (Constantin Bratianu, 2017).

Men spørsmålet her er i hvor stor grad påvirkes fag av måten det styres på. Jeg tror det påvirkes mye for en som er nyutdannet eller student, fordi dette er en formbar gruppe. De er nysgjerrige, de vil bidra, men har ennå noen faglige hull som gjør dem stillere enn andre som befinner seg på læringsarenaen.

På spørsmål om hva studenter har behov for, for å kunne ta ansvar for egen læring, svarte en informant slik:

-Jeg vokser på tillit (Informant student).

Ledelse som tilrettelegging innebærer å se de ansattes behov for tid og tillit for å kunne gjøre sin jobb. Det er mulig det er noen transformasjonsledere i UNN. Jeg spurt etter slike, men jeg har spurt om relasjonen mellom leder og faglig ansatt, og om hva ledere anser som en viktig faktor for at samarbeidet mellom faglige ansatte og deres ledere skal lykkes. De svarer tillit.

- Jeg hadde ikke jobbet her lenger hvis jeg ikke hadde tillit til mine ledere (Informant leder).

I begge klinikkene har lederne full tillit til sine fagutviklingssykepleieres kompetanse.

I boka «Hvordan organisasjoner fungerer», beskriver Dag I. Jacobsen utviklingen slik:

”Mens de klassiske teorier om ledelse begrenser fokus til bruk av formell struktur som det viktigste styringsvirkemiddelet for ledere (...) må ledere av kunnskapsmedarbeidere basere seg på en slags tillitens logikk.” (Jacobsen: 413)

Ledere som selv er faglig utdannet, men ikke er opptatt av å kontrollere detaljene i sine medarbeideres arbeid, vil bedre få frem potensialet i dem (Martinsen, 2012). Men det er ikke nødvendigvis slik. Med stor tillit til sine ansatte snudde direktøren ved Ringeriket sykehus, tidligere politisjef, Per Bleikalia, organisasjonen på hodet og spurte sine ansatte; Hva trenger dere at jeg gjør, det er dere som tar imot pasientene. (Dagens medisin, Anita Myklemyr, 29.08.2016).

Dette er et godt eksempel på transformasjonsledelse. Han er tilstede, reiser lite bort, og spiser lunsj med sine ansatte på de enkelte sengepostene hver dag. Han forteller at han har kastet handlingsplanene, de var for lange og ble ikke brukt (Ibid.).

På denne måten viser han både at han har tillit til de ansatte, og respekterer deres innsats som fagpersoner som vet mer enn ham om jobbens innhold. Samtidig tar han ansvaret for å legge til rette for deres virksomhet. Han er en direktør som trekker til seg dyktige fagfolk, i kraft å gi dem mulighet for å utvikle sin kompetanse, en vinn-vinn situasjon for sykehuset og den ansatte (Tidsskriftet Norsk Legeforening, Nr. 16, 08.09.15). Han er tilstede, reiser lite bort, og spiser lunsj med sine ansatte på de enkelte sengepostene hver dag.

En av mine informanter ba oss kaste fra oss rammeplanen for sykepleierutdanningen. Dette var på en konferanse i forbindelse med fusjonen med Harstad og Narvik. Alle lo og ble inspirerte, men ingen kastet den. Han som sa det kom med et annet utspill senere under intervjuet; han trodde ikke en organisasjon kunne bli for stor. Han trodde det handlet om hva man kunne stå for som organisasjon, hva man kunne vise som særegenhet. Det er mulig han har rett, men hvordan skaper man et særpreg når alle er fusjonert/ inkludert i en organisasjon?

Hvis man tenker i tråd med Corporate Social Responsibility, er det ikke størrelsen men organisasjonens engasjement som økende bevisst sitt etiske ansvar. Sustainability eller bærekraftig, er begreper som ofte brukes i denne sammenhengen. Det har gitt opphav til blant annet sustainable medicine, som er en samling prinsipper for å tenke miljøvennlig, helsevennlig og økonomisk samtidig. Daniel Callahan, Ph.D., Professor ved Harvard and Yale Medical Schools, og Director of International Programs at the Hastings Center er en kjent forsker og foreleser for slik tankegang og handling i praksis.

Det gir en samlende effekt utad, ikke bare med et fokus på å bli effektiv på tid, kronos, men også være bevisst den tiden vi lever i med de situasjoner vi lærer i, tid som Kairos.

En leder som tenker ut over grensene til sin egen organisasjon, og samtidig kan holde seg synlig så ofte som mulig der inne i sykehuset, det er med stor sannsynlighet en leder som også vil kunne ta upopulære avgjørelser uten å få sterk motstand eller oppleve en voksende subkulturell ledelse.

-Jeg bryr meg ikke så mye om at vi er uenige, og at jeg ikke får det avgjørende ordet, bare jeg kjenner at jeg har noe jeg skal ha sagt, og nå blir jeg hørt (informant klinikk uten ABIKO).

-Vi får bestemme det meste selv, vi tar dette opp med vår leder, hun har doktorgrad i et tema, husker ikke i farta men hennes avhandling brukes i arbeidet på UNN (informant ABIKO)

7.6.2 «Arbeidsmiljø og kultur»

Fra yrkesetiske retningslinjer:

1.1 Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.

1.3 Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig

1.4 Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis. (nsf.no, 12.05.17)

Jeg tar utgangspunkt i disse fordi de uttrykker et etisk ståsted som er trukket frem i diskusjoner om helsefagenes utvikling i praksis. De står for en kultur som er vanskelig å finne igjen i måten faget styres på. Jeg tror vi må inn på dette temaet for å forstå den motstanden som kommer opp med bruk av kontrollfunksjoner istedenfor tillit.

Sykepleiere og leger er gitt en tillit i form av sin autorisasjon og godkjenning, og det kan føles splittende for organisasjonen å ikke få samme tillit fra dem som er ens egne ledere.

Her er et utdrag fra LOU, 2012:

«UNN beskrives som hovedregel som en arbeidsplass med gode lokale arbeidsmiljø. Delkulturene med «vi» og «dem» blir beskrevet som en mulig hemmer for samhandling horisontalt og vertikalt. Uklare kommando- og kommunikasjonslinjer oppleves å virke forsterkende på «vi» og «dem». Innen noen områder har UNN konkurransedyktige fagmiljøer, mens andre miljøer er fortsatt små og det tar tid å bygge opp gruppene. (LOU, 2012).

Her kan «vi og dem» like gjerne være en konsekvens av Lean, etter min erfaring, av konsulenter fra egne rekker som skal fortelle de andre hvilken adferd som er rett nå. Men vi og dem skyldes mest sannsynlig at flere fagfelt ble slått sammen i samme sengeposter og dermed oppsto en tydelig gruppering av hvert fagfelt.

-Dette var ment å gi et større rom for å lære hos hverandre, men det førte til enda mindre tid til å fordype seg i de fagfeltene som allerede var der (Informant).

-Hovedfokus nå er å være der for pasienten, hos pasienten, det er så langt vi kommer nå, fagutvikling får vente (informant, uten ABIKO).

Catrine Filstad har i et studium samlet et sett med punkter som gir en pekepinn på suksesskriterier for organisasjonslæring (Filstad: 2010:227). Hun trekker frem lederrollen og lederens holdninger til verdien av taus kunnskap, som et av de viktigste kriteriene.

Det er i samsvar med informantenes svar på hva som oppleves som viktigst for at de skal kunne utføre oppdraget med læring og kunnskapsutvikling. Videre er fordelingen av ansvar, det at dette ikke bare henger på fagutviklingssykepleier, men også på leder trukket frem. Dette er også i samsvar med Filstads punkt nr. 3, som omhandler medarbeiderrollen. Punkt nr 5 om å tilrettelegge for formell læring er også i samsvar med mine informanternes behov. De måtte gå ned til ½ time to ganger i uka for å klare å opprettholde internundervisning i klinikken uten tilknytning til ABIKO.

Fra studentenes logger er det to fremtredende data jeg har funnet igjen hos mange; de trenger tid for å reflektere med erfarne sykepleiere etter en læresituasjon, og de vil gjerne bli vist tillit i praksis å få lov å være hos pasientene alene. Det de tilegner seg av kunnskap og ferdigheter på denne måten, er det vi kaller taus kunnskap. Denne kunnskapen er det Catrine Filstad og Silvia Gherardi påpeker er verdifull for læring og innovasjon, som er viktige komponenter i en sterk læringskultur.

På spørsmål om hva som skal til for å implementere nye metoder innen et fagfelt i sykehuset, fikk jeg dette svaret av en leder:

-Det trengs en ildsjel (informant)

Kunnskapsbasert praksis er ment å åpne for å innføre funn fra forskning. Begrepet er på vei inn som i begge klinikkene. ABIKO klinikken har jobbet systematisk med å gjøre metoden kjent i sin klinikk. Begrepet er ikke innført i den andre klinikken, men dette skal inn i hele UNN etter plan fra ABIKO klinikkens fagutviklingssykepleiere. Det jobbes pr i dag etter evidensbasert medisin, som vil si at man jobber forskningsbasert i UNN. Informantene i begge klinikkene sier at Kunnskapsbasert praksis er en måte å jobbe på som er kjent, men ikke dens begrepsbruk i samme grad.

I utgangspunktet har de omorganisering i kunnskapsorganisasjoner med strukturer, økonomi og organisering og gjøre, men kunnskapsutvikling og læring må ofte stilles på vent i perioder mens prosessene pågår.

Det ble derfor viktig å finne ut om deling av kunnskap innad sto på vent nå, eller om dette var i gang igjen. ABIKO klinikken var meget fornøyd med å være fristilt fra pasientretta arbeid som et utgangspunkt, men hadde også ansvar for å stille opp i avdelingen ved behov (ved legg stillingsinstruks).

Etter å ha gått gjennom evalueringsrapportens punkter som har innvirkning på mitt tema, læring og kunnskapsutvikling i UNN, ser jeg at Lean-filosofien risikerer å ende opp som muda. Ordet betyr unødvendig, overflødig på Japansk, og er et av hovedprinsippene som tenkningen bygger på. Og hvordan kan jeg si dette?

Lean er en setting som snakker om å *produsere* helsetjenester, kvitte seg med *unødige aktiviteter* i kjeden som utgjør kjernevirksomheten til et sykehus, og har som endemål å prøve å gjøre dette *mer effektivt* neste måned. Ikke et menneskelig aspekt å spore, kun det målbare får plass på arenaen. Denne settingen er *pasientens sentrum*, de ansattes *handlingsrom* for å utvikle sin kompetanse, og studentenes *læringsarena*. Faglige ansatte opplevde ifølge LOU i 2012, at deres aktiviteter ikke lenger kjennes like meningsfulle, de brukte stadig mer tid på å registrere og dokumentere arbeid, tid som de føler de stjeler fra pasientretta arbeid. Dette er fortsatt et problem for fagutviklingssykepleiere i den ene av klinikkene i min undersøkelse. Skal oppgavene ikke da defineres som sløsing med ressurser, som muda, ifølge den innførte filosofien?

Et studie om sammenhenger mellom mentale prestasjoner og følelsen av meningsløst arbeid, viste markant en nedsatt mental funksjon jo flere aktiviteter som oppleves som meningsløse i løpet av arbeidsdagen (Madsen IEH, Tripathi M, Borritz M, Rugulies R, Unnecessary work tasks and mental health: a prospective analysis of Danish human service workers, Scand J Work Environ Health. 2014).

Klarer ledere å jobbe etter en slik filosofi selv? Direktøren ved Ringerike sykehus, Per Bleikalia, har ikke brukt et øre på Lean, men er den sykehusdirektøren som får mest oppmerksomhet for sin lederstil nå. Han er en ansvarlig tilrettelegger etter egen beskrivelse. «Han” hater LEAN” og mener at samlebåndslogistikken for produksjon av biler på 1920-tallet i USA, ikke har noe til felles med dagens sykehus» (Skalpellen, mai, 2014, *Elisabeth Olstad*).

Et av punktene i evalueringen av LOU forteller om en kultur som er mer klinisk, kald, og et trangere som for å utvikle seg og sitt fagfelt (LOU ansattes kommentarer). Lean-filosofien som UNN har innført går ut på bruke teknologiske og menneskelige ressurser på en slik måte at deres potensiale utnyttes maksimalt. Samtidig søker man å oppnå at ingen tid brukes på unødige oppgaver, altså alt som ikke trengs for å bidra til produktet. Kjernen i filosofien er å ikke sløse noen form for ressurser langs produksjonslinja. I Toyotafabrikken løste de denne utfordringen ved at hver arbeider fikk en snor de skulle trekke i ved oppdagelser av feil på bilene til Toyota-fabrikkene. Slik eliminerte de systematisk organisasjonens Muda, og organisasjonen slapp å risikere at de samme feilene oppsto på nytt.

James A Reasons teori om hvordan en organisasjon kan lære av sine feil, opererer med to tilnærminger; som en svikt i systemet eller som en skyldig person. I UNNs dokumenter fremgår det at ledelsen har tenkt på dette, og vil bruke avviksmeldinger for å lære av egen feil. Det skal være åpenhet om hva som foregår og direktøren har selv gått ut å bedt sine ansatte om å gi beksjed så fort det skjer noe uønsket. Pasientsikkerhetsprogrammet er en samlende kampanje for ledere og ansatte.

-Vi møtes her, kunnskap og økonomiske hensyn; det er billigere å forebygge og det betyr at vi må få økt kunnskap (Informant klinikk uten ABIKO).

Den nye kulturen ble bragt inn fra toppen, men forsøkt innført nedenfra med Lean-konsulenter hentet fra personalet. Hvis en slik måte skal fungere, og ikke skape en følelse av vi og dem, tror jeg man skal være forsiktig med hvem man velger til oppdraget. Ledere som velger en fra personalet, uten å forstå at dette er det viktigste valget de gjør i prosessen, kan lett bomme.

Studier viser at endringsprosesser mislykkes i 70% av tilfellene, forteller Christine Meyer, direktør ved Statistisk sentralbyrå. I følge henne undervurderer mange ledere hvor lang tid det tar å endre, og hvor mye motstand ideen deres kan skape.

7.6.3 «Ansattes forslag»

I de siste 6 årene har sykehuset vært uten en øverste medisinskfaglig ansatt, men har høsten 2016 opprettet en stilling og ansatt en lege. Det diskuteres behovet for en sykepleier i samme type stilling, men saken er ikke avgjort pr i dag, da de ansatte på fag og forskning ikke kunne svare på spørsmål vedrørende fag.

Kunnskapsarbeiderne spiller en betydningsfull rolle for kjernevirksomhetens kvalitet og kontinuitet, og slik sett er de hver og en representanter for organisasjonslæringen. De kan når som helst si opp, og på den måten etterlate organisasjonen med en mangelfull kunnskap. Kunnskapsarbeidernes unike kompetanse former kunnskapsbedriftene, og gir organisasjonen sitt omdømme bedre enn ord fra deres ledere.

For å skape en god læringsarena fremkommer det et behov for en felles forståelse av hva arbeidet rent faktisk innebærer, også på et mer emosjonelt plan. En kunnskapsarbeider kan kjenne en maktesløshet i sitt arbeid, som kan gi denne typen tanker:

-Hva er det i vår kultur som ikke gir rom for at det tar den tiden det tar, å spise selv når man er syk? (Informant)

På læringsarenaen befinner studenter og nyansatte seg for lære sitt fag å kjenne, bli fortrolig med dets bredde og dybde, og kunne lære det fra seg til nye studenter og ansatte. Som ansatte har vi også et emosjonelt forhold til vårt arbeid, en evne til empati. Dette gjør det mulig å reflektere over hvordan vi best møter mennesker i krisesituasjoner, og så møte dem og deres reaksjoner på et profesjonelt grunnlag.

Forsker Anne Kari Tolo Heggstad ved Høgskolen i Oslo og Akershus har sammen med kollega Anne-Sophie Konow Lund studert sykepleierstudenter i praksis fra 1 til 3 studieår. Studien på går fortsatt, men funn så langt viser at studentene er redde for å miste sin evne til empati i møte med pasientene på institusjoner, særlig når de er vitner til smerter, tvang eller død. De blir opprørt over hvor behersket en erfaren sykepleier kan reagere på slike hendelser, og ønsker ikke selv å bli slik.

7.6.4 «Kapasitet og ressurser»

Endringsprosesser oppleves forskjellig blant ansatte, både behovet for endringene og selve prosessen. Det viser rapporten om LUO, der det fremkommer at de administrativt ansatte har en annen oppfatning av effekten av LUO enn faglige ansatte. Det er sannsynligvis forskjeller blant de faglige ansatte også, men det fremkommer ikke av rapporten, da denne kun skiller mellom faglige ansatte og administrativt ansatte. Opplevelsen av å ikke få brukt sine faglige kvalifikasjoner, eller ikke få tilgang på ny kunnskap, er noe som fremkommer fra LOU og fra mine informanter. Bildet som trer frem er forskjell i oppfatningen av hvor stor kapasitet det er i sykepleiergruppa, i UNN totalt ifølge en informant. Denne informanten forklarer at dette bildet er ekstra tydelig gjennom endringsprosesser. De ansatte er nå vant til at endringer kommer, og forteller at effekten er en avventende holdning til å sette seg inn i ny kunnskap.

«Det er som om det ikke er plass til å engasjere seg faglig og for omstillingsarbeidet på samme tid» (informant).

Dette samsvarer med undersøkelser gjort av Amundsen og Kongsvik. De kaller fenomenet endringskynisme, en betegnelse som viser til en endringstretthet (Amundsen og Kongsvik, 2016). Det kan kjennes meningsløst å gjøre jobben på den måten den føles at må gjøres for å tilfredsstille lederen, ifølge dem.

Den norske stat har gjennomført 800 omstillingsprosesser fra 1990 og frem til 2007 (Magma 2015). Det er nesten 50 omstillingsprosesser i året her til lands.

«Utviklingen ved UNN kjennetegnes av at mange av de ansatte i helsefaglige stillinger har en annen oppfatning enn ledelsen og administrasjonen. LUO synes ikke å ha trengt helt ned og ut i

organisasjonen. Det er fortsatt viktig med langsiktighet i utviklingen». (Evaluering av LUO, Oxford Research 2012)

Eirik J. Irgens begrep «det kunstneriske øyet» illustrerer et lederperspektiv som ivaretar ansatte med evnen til å se kreative løsninger, meningsfulle oppgaver og det emosjonelle aspektet i et arbeid. Dette «blikket» henvender seg til følelser, det ser verdier, det foretar vurderinger ut fra et helhetsinntrykk og tolker situasjoner fortløpende.

Irgens beskriver det andre forståelsesperspektivet som «det vitenskapelige øye», et uttrykk han har lånt fra den tyske filosofen Ernst Cassirer. Dette øyet er fokusert på det man kan tallfeste, måle, det synlige, substansielle og systematiske.

Sammen mener Irgens at de to retningene utfyller hverandre, ikke fordi man skal studere med det ene øyet og skape med det andre, men mer som en bevisstgjøring på den indre prosessen for å utføre kjernevirksomheten i en bedrift. Han mener det er behov begge blikkene i en moderne organisasjon. Jeg tror denne typen todelt blikk fra ledere kan bidra til økt bevissthet hos ansatte. De som har ansvar for å holde driften innenfor økonomiske, juridiske, og organisatoriske rammer, og ansatte hvis ansvar er å ivareta kjernevirksomheten, jobber mot samme mål.

I boka «Gode fagfolk vokser» (1998), trekker forfatteren Greta Marie Skau frem den endringen som har skjedd over tid, om hva ledere anser som gode egenskaper hos en ansatt, nå og for noen ti-år tilbake. Nå verdsettes egenskaper som tidligere ville vært sett på som problematiske og uheldige for organisasjonen. Et eksempel hun trekker frem, er det vi nå kaller «god evne til å finne kreative løsninger».

Parallelt med et mer komplekst samfunn ser man altså et ønske fra ledere om å få tak i selvdrevne søkere til ledige stillinger. Samtidig etterlyses verdien tillit mellom ansatte og leder.

Kanskje mangler ledere oftere «det kunstneriske øyet» enn «det vitenskapelige øyet», noe som gjør at de går glipp av egenskaper og kvaliteter som utvikler seg hos en ansatt, etter at ansettelsesprosessen er over.

Jeg tror de to blikkretningene til Irgens vil kunne styrke organisasjonens læringskultur, fordi tillit handler om å se og å bli sett for sine kvaliteter, både som leder og ansatt. Dette vil igjen bidra til organisasjonens evne til å bevege seg mer kontrollert mellom å være i en utviklingsprosess, og å være i ro for stabilisere kunnskapen og omstillingen på individnivå.

Derfor er det interessant å finne ut konkret hva kunnskapsutvikling i sykepleie, sett med det kunstneriske øyet. Ut fra mine funn fra informanter og litteratur setter dette et sterkere fokus på; skapertrangen, utvikling av seg selv sammen med de andre, forbindelsen til forskningsmiljøer, og muligheten for implementering av ny kunnskap.

Det kan være vanskelig å se om kunnskapsutvikling har en direkte sammenheng med fagutviklingssykepleiers innsats, spesielt siden det foregår en konstant læring i praksis samtidig, uavhengig og mer tilfeldig. Jeg tenker her på erfaringer man gjør seg i sitt samarbeid med pasienten og behandlende lege, på diskusjoner omkring artikler eller forskningsfunn, eller læring som følge av en til en kontakt med en mer erfaren sykepleier som man har bedt om hjelp fra.

Hva sier informantene?

«Svært syke pasienter overlever i økende grad, vi trenger mer kunnskap om hva disse pasientene har behov for» (informant uten ABIKO).

«Vår sjel kan følgelig ikke lenger reduserer til biologi, den påvirker også vår biologiske utvikling. Vi vet at erfaring kan gjøre en syk. Hvorfor skulle den da ikke kunne gjøre oss frisk?»

«Den dagen et menneskes tillit til at tilværelsen er meningsfull og sammenhengene brister, øker faren for at vedkommende blir syk.» (Kronikk Aftenposten 2009, Linn Getz, Thor Johan Ekeland, Anna Louise Kirkengen, Elling Ulvestad, Arne Johan Vetlesen, Edvin Schei, Irene Hetlevik)

Jeg har tatt sitatene med som et filosofisk spørsmål omkring den moderne tids forståelse av mennesket og utvikling av sykdom og helse. Som sykepleiere jobber vi etter prinsippene i kunnskapsbasert praksis, det vil si at vi benytter oss av kunnskap fra forskning, egen erfaring og pasientens opplevelse av behandlingens effekt, for å kunne utøve god sykepleie. Når det gjelder dette siste punktet ser vi at det organisatoriske i et pasientforløp har stor innvirkning på hvordan pasienten føler seg ivaretatt, noe som påvirker hennes tildelingsprosess i stor grad.

«Enkelte fagfelt er skjermet for en slik utvikling p grunn av infeksjonsfaren disse pasientene enten representerer eller er utsatt for» (Informant).

7.7 Oppsummering

Mine funn tyder på at det er behov for å uttrykke oppdraget i dokumenter tydeligere for at disse skal bli brukt i større utstrekning, men at oppdraget ifølge mine informanter gjennomføres ut fra tillitsforhold mellom ledere og fagutviklingssykepleiere. Tid er en utfordring, samtidig som pågående endringer, eller forventninger rom endringer. Det kan tyde på en opplevd utydelighet hos de ansatte om planen for hvordan organisasjonen skal bli, selv om det presiseres i strategiplanen at organisasjonen tar mål av seg til å kunne omstille seg kjapt.

Ansvar for Fagutviklingsarbeid i sykepleie er lagt til forskjellige enheter i organisasjonen, noe på systemnivå og noe på klinikknivå. Sjefssykepleier i toppledelsen er ikke lenger på kartet, og i klinikkmodellen er det tilkommet en egen kvalitetssikringsavdeling, men mangler faglige ansatte for å kunne kvalitetssikre alle systemer.

Kartleggingen av UNNs funksjonsnivå som læringsarena startet med å finne rammer for oppdraget. Veien videre gikk til læringskulturen og sykehusets forutsetninger for å oppnå mål om forbedring, i tråd med Lean-filosofien. Så ville jeg se hva som var mulig å fjerne av aktiviteter for å kunne ivareta samfunnsoppdraget regulert i lovverket, også i tråd med Lean.

Tom Karp, professor i ledelse, mener mange endringsprosjekter mislykkes fordi organisasjonen oppleves grunnleggende ustabil, noe som skyldes nettopp hyppige endringer eller interne rammebetingelser. (Endring i organisasjoner, Tom Karp, 2015)

Altså er det grunn til å være mer åpen for å stabilisere noen endringer i fremtiden.

8 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg belyst prosessen fra dokument til oppdragets resultat. Gjennom arbeidet er jeg blitt kjent med læringskulturen på UNN i to klinikker, samt hvordan en sterk læringskultur bygges og bevares. Jeg har samlet data på sykehuset, i intervjuer, fra feltarbeid, fra logger til studenter, og fra tekstanalyse av styrende dokumenter. Studiet er en kvalitativ analyse av opplevde vilkår og suksesskriterier for læring og kunnskapsutvikling i sykepleie på Universitetssykehuset i Nord Norge.

I dokumentene som styrer oppdraget for læring og kunnskapsutvikling i sykepleie, fremgår at yrkestitler mangler. Alle medarbeidere omtales som faglige ansatte eller administrativt ansatte.

Av de to klinikkene som er studert, er den ene uten tilknytning til videreutdanning, og den er tilknyttet ABIKO. Mine funn viser at fagutviklingssykepleiere har ulikt bekjentskap med styrende dokumentene for sine oppgaver, og følgelig opplever nytten og bruken forskjellig. Den ene hadde ikke satt seg inn i dem, den andre la vekt på at de selv kunne fylle i det de syntes manglet av presisering.

Av andre funn som går igjen hos flere informanter er:

- Tid til å lære, tid til å skape gode læringsarenaer og tid til å reflektere over eget arbeid trekkes frem som viktige forutsetninger for skape en god læringskultur.
- Tillit til hverandre. Tillit trekkes frem av alle, tillit mellom ansatte og leder, mellom sykepleier og student, mellom student og pasient.
- Relasjonen til nærmeste leder trekkes frem som avgjørende for å kunne ta ansvar for planlegging og gjennomføring av den formelle læringen i begge klinikkene.

Teori som er brukt er hentet fra forskere som har studert læring i organisasjoner i praksis, og vektlegger ledelse sammen med den tause kunnskapens betydning for innovasjon (Catrine Filstad, Lærende organisasjoner, 2010) (Bernard M. Bass, 1990) (Eirik Irgens, 2011) (Oscar Amundsen og Trons Kongsvik, 2016).

Lean filosofien er diskutert som kultur for den nye organisasjonen, og som kultur for læring.

Det er 1400 sykepleiere totalt i UNN Tromsø pr i dag (2017). 31 fagutviklingssykepleiere har sammen med deres nærmeste leder, ansvar for å tilrettelegge, planlegge og gjennomføre arbeid inne læring og kunnskapsutvikling i sykepleie for kollegaer og studenter (Stillingsinstruks UNN fagutviklingssykepleier, 2012).

Pr i dag innehar disse sykepleierne organisasjonens høyeste formelle kompetansen i faget, men ikke den formelle myndigheten til å ta avgjørelser innenfor sitt fagfelt. Det varierer hvordan dette løses i praksis. Sykepleiere som har spesialisert seg bruker styrende dokumenter aktivt, slik det passer for dem. De lager også stillingsbeskrivelser for fagutviklingssykepleiere i UNN, og opplever en sterk læringskultur i sin klinikk. Ledere har tillit til at fagutviklersykepleierne i UNN Tromsø tar ansvar, og gjør jobben på en tilfredsstillende måte, og fagutviklingssykepleierne uttrykker tillit til nærmeste leder.

Som suksesskriterier kommer *tillit* langt foran *lik tolkning* av styrende dokumenter. Tid trekkes frem som et problem i den ene klinikken, som også har mangel på sykepleiere. Mange slutter mens endringer pågår, og erfaringsmessig tar det opptil tre år å bygge opp den tapte kompetansen med det fulle kjennskapet til fagområdene, og trygghet til å handle i akutte situasjoner.

E-læring og internundervisning oppleves som vanskelig å få tid til når det er mangel på sykepleiere. Studentene er positive til å lære i praksis, men får en følelse av å være i veien når det er høyt tempo. De lærer best mens de er alene med pasientene, og når de får tid til å reflektere over situasjoner i etterkant sammen med en erfaren sykepleier. De ønsker mer tid til slike samtaler. Den ene klinikken ønsker flere sykepleiere for frikjøp av tid til kunnskapsutvikling innen sine mange fagområder. Oppsummert er aspektet *tid*, verdien *tillit*, *evalueringsrapporten LOU*, og styrende dokumenter vektlagt i analysen av læringskulturen på UNN. Det er praksis jeg ønsker å fange opp, taus kunnskap som nøkkelen til lærende organisasjoner.

Taus kunnskap som plastisiteten i organisasjonen. Jeg ser ut fra min datasamling på den tause kunnskapen som nøkkelen til flyten. Den ligger som flyten i overgangene mellom menneskene i leddene, og kan ikke ivaretas i systemenes kvalitetssikring i samme grad som menneskenes sosiale og engasjerte samspill når dette oppnås. Kjeden må sikres mellom mennesker også, ikke bare strukturer, slik det fremkommer fra styrende dokumenter.

Det har ikke lyktes meg å finne klare retningslinjer i styrende dokumenter for hvordan funn fra forskning i sykepleie er tenkt implementert i eget sykehus. Dette kunne heller ikke informantene svare på. Jeg funderer over hvorfor innføring av kunnskap i et fag som representerer 1400 ansatte, ikke får samme oppmerksomhet fra ledere som for eksempel innføring av Lean.

9 Kilder

- Amundsen Oskar og Kongsvik, Trond, (2016) *Endringskynisme*, Gyldendal norsk forlag
- Bower G H & Hilgard E R. *Theories of learning. This Week's Citation Classic*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1981. 647 p. [Stanford University, CA] Helmers
- Bjørk, Ida Torunn, (2013). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Akribel. utgave 2. opplag
- Bjørk, Ida Torunn, (2003) *Å lære i praksis*, Universitetsforlaget
- Bratianu, C. (2017). *Emotional and spiritual knowledge*. In Handzic, M. & Bassi, A. (Eds.). *Knowledge and project management: A shared approach to improve performance*, pp. 69-94. Springer, Heidelberg
- Bloch, Ann-Kristin artikkel Sykepleien, 10.09.2012 *Fra gangkoner til sykepleiersker*
- Elstad, Ingunn, (2014) *Sjuepleietenkning*, Gyldendal
- Filstad, Catrine (2010) *Organisasjonslæring – fra kunnskap til kompetanse*, Fagbokforlaget
- Judith Rosta, Olaf Gjerløw Aasland, Tidsskriftet den norske legeforening, *Legers arbeidstid og tid til pasientarbeid i perioden 1994 – 2014*
- Grund, Jan, 2/2006, *Kunnskapsorganisasjoner - hva er ledelses- og styringsutfordringene?*
- Holliday, Adrian, 2007, *Doing and writing Qualitative Research*, Sage publications lmd, London, EC1Y, ISP
- Irgens, Eirik J., (2011) *Dynamiske og lærende organisasjoner*, Fagbokforlaget
- Jakobsen, Dag Ingvar, (2011) *Organisasjonsendringer og endringsledelse*, Fagbokforlaget
- Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget
- Kase, K., Nonaka, I., Cantón, C.G., González Cantón, C, *Phronesis (2014) Phronesis and Quiddity in Management, A School of Knowledge Approach*
- Magelson, Ragnhild, (2008) *Kultursensitivitet, om å se likheter i forskjellene* 2. utgave, Oslo Akribe
- Kaufmann Geir og Kaufmann, Astrid, (2009) *Psykologi i organisasjoner*. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget

Kaufmann Geir, (2006) *Hva er kreativitet*, Oslo Universitetsforlaget

Kvalnes. Øyvind, (2010) *Det feilbarlige mennesket*, Universitetsforlaget, Oslo

Martinsen, Øyvind Lund, (2009) *Perspektiver på ledelse*, Akademia, Oslo

Mekki, Tone Elin og Pedersen, Søren (2011) *Sykepleieboken 1, grunnleggende sykepleie*, Akribe, Oslo

Melby, Kari, (1990) *Kall og kamp*, 2.utgave, Norsk sykepleierforbund og J.W. Cappelen Forlag AS

Nasjonalt personellbilde – personell- og kompetansesituasjonen i helse- og omsorgssektoren, desember 2014

Røvik, Kjell, *From Fashion to Virus: An Alternative Theory of Organizations' Handling of Management Ideas*. Organization Studies 2011

Røvik, Kjell Arne. *Translasjon - en alternativ doktrine for implementering*. Cappelen Damm Akademisk 2014

Ytreberg Nils A.: *Tromsø bys historie*. B. 1- 3.

Wellman, Jerry L. *How companies and institutions manage to apply knowledge*, 2009

Wyller Torgeir Bruun og Heidi Haukelien (red.) 2017, *Ny helsepolitikk, det finnes løsninger*

Womack, James P., Jones Daniel T., 2003, *Lean Thinking*, FREE PRESS A Division of Simon & Schuster, Inc. 1230 Avenue of the Americas New York, NY 10020

Film:

Helsefabrikken, 2010

Websider:

Helsenord.no

kunnskapsbasertpraksis.no

sykepleien.no

nsf.no

magma.no

tidsskriftet.no, Tidsskrift for den norske legeforening

Artikler:

Liv Bjørnhaug Johansen; *Risiko for inadekvat kommunikasjon og voldsom irritasjon*, Sykepleien, 2017

Per Brodal, *Hvordan kan legestudiet ivareta grunnleggende profesjonelle verdier?* Idun.no, 2016

Jakobsen, Cathrine Filstad, *Magma Nye perspektiver på læring og kunnskapsutvikling i organisasjoner* 1/2008

Espen Dahl Thomas Lorentzen Lars Erik Kjekshus Vilde Hoff Bernstrøm, *The effect of hospital mergers on long-term sickness absence among hospital employees: a fixed effects multivariate regression analysis using panel data*, *BMC Health Services Research* 2014;14:50

Linn Getz, Thor -Johan Ekeland, Anna Luise Kirkengen, Elling Ulvestad, Arne Johan Vetlesen, Eivind Schei, Irene Hetlevik, *Helbredende nytenkning*, kronikk i Aftenposten, 22.03.2009

Silvia Gherardi, *Knowing and learning in practice-based studies: an introduction*, *The Learning Organization*, special issue, vol 16, n. 5, 2009

Knowledge Management: A State Of The Art Guide (2001) By Paul Gamble and John Blackwell Kogan Page Limited, UK/USA

Kurt Klaudi Klausen, (2005), fra public management over new PA til NPM- en fortolkningsramme for reformer. I tTo Bush et. Al. (red): *Modernisering av offentlig sektor*. Oslo. Universitetsforlaget

Lars Erik Kjekshus SINTEF, *-En kartlegging av 50 somatiske sykehus i Norge i 2003*

Perspectives on knowing, Maeona K. Jacobs-Kramer, R.N., Ph.D. College of Nursing, University of Utah and Peggy L. Chinn, R.N., Ph.D., F.A.A.N. College of Nursing, State University of New York, Buffalo

Intervjuer:

Marit Tveito, En ansvarlig tilrettelegger, Tidsskriftet Legeforeningen, nr. 16, 2015

København erstattet stoppeklokka med tillit, intervju med Sundheds og omsorgsborgermester i København, Ninna Thomsen, i Fri fagbevegelse DK, 2016

Andersen, Hege; Røvik, Kjell Arne; Ingebrigtsen, Tor. Lean thinking in hospitals: Is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews.

Medicine Doktor Dwight Lundell, Världsberömd hjärtkirurg talar ut om vad som egentligen orsakar hjärtsjukdom, 13 mars 2012 in *Uncategorized by SCOOP*

Arnhold Grønvik Bie-Larsen, Trond Harsvik, Harald Skulberg, 2013, Målstyring eller styring etter mål – utfordringer og muligheter, temanotat 4, utdanningsforbundet

København erstattet stoppeklokka med tillit, Ninna Thomsen, 04.03. 2014, fagbladet

Aina, Schiøtz, Det evig urettvise helsevesenet, Dag og Tid, 28.04.2017

Kva motiverer kunnskapsarbeidarar?

Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner, arbeidstilsynet, 2006

Vedlegg

Vedlegg I: Informasjonsskriv til informantene

Forespørsel om deltagelse i undersøkelse

Jeg vil med dette spørre deg om du er villig til å delta i min undersøkelse til min mastergrad i organisasjon og ledelse. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan fagutvikling/læring i sykepleiefaget påvirkes i et miljø som preges av endringsprosesser og rask teknologisk utvikling.

Jeg ønsker å intervju fagutviklingssykepleiere og ledere med minimum 10 års arbeidserfaring fra sykehuset, for å kartlegge hvordan arbeid med kunnskapsutvikling og læring formuleres i stillingsinstruksjoner og hvordan arbeidet gjennomføres i organisasjonen. Hensikten er å finne ut hvilke faktorer som bidrar til å fremme dette arbeidet.

Hvert intervju vil ta ca. 1 time. Intervjuet vil bli tatt opp på en tablett og transkribert manuelt i etterkant.

Opplysningene registreres på privat pc tilknyttet Internett i anonymisert form, kodet slik at verken direkte eller indirekte personopplysninger framgår. Henviser til skrevet om samtykkeerklæring og ber deg undertegne denne og returnere den til oss.

Alle data i oppgaven vil være anonymisert og jeg er oppmerksom på taushetsplikten. Informasjonen som kommer fram i undersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt. Dersom dere ønsker mer informasjon eller har spørsmål vedrørende undersøkelsen ber vi dere om å ta direkte kontakt med oss på telefon eller på e-mail.

Vennlig hilsen Camilla Thelle, lærer ved sykepleierutdanningen på UiT

Samtykkeerklæring

Jeg samtykker, og er villig til å la meg intervju i forbindelse med Mastergradsoppgaven som Camilla Thelle skriver.

Jeg ønsker å delta i denne undersøkelse på bakgrunn av den informasjonen jeg har fått både muntlig og skriftlig

Dato:

Signatur:

Vedlegg II: stillingsbeskrivelse spesialisert fagutviklingssykepleier i UNN

Ansvarsområder Fagutviklingssykepleier:

- Delta i seksjonsledelsens utarbeidelse av handlingsplan for seksjonen (årlig), samt i utarbeidelse av seksjonens strategiske virksomhetsplan
- Stimulere, planlegge og tilrettelegge for sykepleiefaglig utvikling i seksjonen
- Delta i seksjonens fagmøter
- Legge til rette for og planlegge undervisning /- og sammen med andre ressurspersoner
- Undervise ansatte og studenter i egen seksjon og samarbeide med andre seksjoner om undervisning
- *Utarbeide og revidere avdelingens system for fagutvikling, internundervisning, opplæring og re-opplæring*
- Kartlegge seksjonens kompetansebehov i samarbeid med seksjonssykepleier, gi individuell veiledning og kompetanseheving i seksjonsrelatert arbeid.
- Være pådriver for og legge til rette for kvalitetsforbedringstiltak i seksjonen
- Delta i komiteer og utvalg av faglig relevans
- Delta i utarbeidelse og revidering av seksjonens fagprosedyrer og retningslinjer for sykepleietjenesten, og ha medansvar for at disse evalueres, oppdateres og gjøres kjent blant personalet
- Delta i seksjonens fagutviklings- og forskningsprosjekter
- Ha medansvar for at sykepleiedokumentasjon gjennomføres etter faglige normer, lover og forskrifter, - og retningslinjer ved UNN HF
- Fagsykepleier bør gis anledning til hospitering og mulighet for faglig utvikling ut fra plikten å holde seg faglig oppdatert
- Delta i direkte pasientrettet klinisk arbeid.

Vedlegg III: Sykepleierstillinger pr. 14.01.17 UNN

- Tromsø TB = Tromsø Breivika, TÅ = Tromsø Åsgård

STILLINGSKODE	STILLINGSKODENAVERN	TB	TÅ	Totalsum
3001	Sykepleier	672	46	718
3005	Spesialsykepleier	64	11	75
3011	Spes.utd.sykepleier	2		2
3015	Psykiatr.sykepleier	18	69	87
3018	Intensivsykepleier	156	1	157
3030	Operasjonssykepleier	81		81
3032	Anestesisykepleier	93	1	94
3074	Onkologisk sykepleier	72		72
3090	Pediatrisk sykepleier	67	1	68
3096	Klin.spes. i sykepleie	6		6
3101	Fagutviklingssykepl-spes spl	10	9	19
3130	Fagutviklingssykepleier	11	1	12
3139	Geriatrisk sykepleier	4	1	5
3181	Hygienesykepleier	1		1
3255	Helsesøster	3		3
Totalsum		1260	140	1400

STKD	STILLINGSKODENAVN	Still
3001	Sykepleier	1036
3005	Spesialsykepleier	162
3011	Spes.utd.sykepleier	5
3015	Psykiatr.sykepleier	127
3018	Intensivsykepleier	208
3030	Operasjonssykepleier	125
3032	Anestesisykepleier	128
3074	Onkologisk sykepleier	80
3090	Pediatrisk sykepleier	72
3096	Klin.spes. i sykepleie	6
3101	Fagutviklingssykepl-spes spl	21
3130	Fagutviklingssykepleier	17
3139	Geriatrisk sykepleier	8
3181	Hygienesykepleier	3
3239	Bedriftsykepleier	2
3255	Helsesøster	3
	SUM	2003

Vedlegg IV: Intervjuguide

Intervju kriterier:

Ansatt som sykepleier/ leder 10 år

Har stilling som fagutvikler/leder nå

Jobber på UNN Breivika

Intervjuguide:

Hva driver deg, ditt engasjement?

Hvilken bakgrunn utdanning og erfaring?

Kjennskap til øverste sykepleiefaglige ansvarlig ved egen klinikk

Kjennskap til styrende dokumenter

Kjennskap til forskning innen sykepleiefaget, nasjonalt og internasjonalt

Holdninger til fagutvikling i din avdeling

Planlegging og gjennomføring av opplæring, formell og uformell læring

Holdninger til endringsprosesser i din avdeling

Metoder for, og organisering av oppdatering/ fagutvikling i din avdeling

Ledelse -fagutviklingssamarbeid

Implementering av nye metoder eller kunnskap