

Strategi for samhandling om sykepleie mellom kommunehelsetjenesten og Høgskoler

Øyvind Arnes Johansen
Isabell Kibsgaard

BE320E Masteroppgave
MBA HHB

Abstract (engelsk sammendrag)

In this study from the MBA program in Bodø graduate school of business we have focused on the cooperation between actors in Norwegian health care. Our main focus has been the interplay between graduate education in nursery and municipal health care in accordance with the new public reform “samhandlingsreformen.”

The study is a qualitative approach, where we have performed qualitative interviews with 6 informants with a diverse background from graduate schools, nursery and management in public health care. The literature and the context for analysis of our results have been management literature, organization literature and strategic literature from the MBA program at Bodø graduate school of business.

We found that there are little cooperation between graduate schools of nursery and the municipal health care. We also found that there is a lack of shared goals between these sectors. We found that better communication between public organizations and a better understanding of the needs of knowledge in the municipal health care is needed to fulfil the ambitions in “samhandlingsreformen.”

We recommend that there should be more studies on this theme in according to improve the cooperation between graduate schools of nursery and the public health care in local communities.

Forord

Temaet i denne oppgaven er samhandling mellom kommunehelsetjenesten og Høgskoler og da med et spesielt blikk på sykepleiefaget. Vi vil takke veilederen vår Inger Johanne Pettersen for en god veiledning gjennom oppgaven. Vi vil også takke de 6 informantene våre som gav oss veldig gode intervjuer med mye nyttig informasjon.

Vi vil også takke familie og venner som har vært tålmodig med oss og motivert oss i denne prosessen. Isabell vil takke ektemannen, Arild, for en flott oppbacking og for innsatsen på hjemmebane. Hun vil også takke nær familie for å ha hjulpet til med barnepass gjennom skriveprosessen.

Vi ser frem til å tilbringe mer tid sammen med familie og venner igjen.

Bodø/Herøy, desember 2009
Øyvind Arnes Johansen
Isabell Kibsgaard

Sammendrag

Det er satt et politisk søkelys på organisering av helsetjenesten gjennom Samhandlingsreformen. Pasienter skal i større grad behandles i kommunene og da må det skje et mer omfattende samarbeid mellom fagfolk i kommunene. Dette ønsker vi å se nærmere på gjennom problemstillingen vår. Vi valgte å snevre inn problemstillingen til å gjelde sykepleie: *Hvilke strategier for samhandling kan utvikles mellom kommunehelsetjenesten og høgskolene Nordland når det gjelder sykepleiefaglige spørsmål?*

For å belyse problemstillingen utførte vi 6 intervjuer hvorav 2 var representanter fra en Høgskole og de 4 andre hadde tilknytning til kommunehelsetjenesten. Intervjuene viste at det er et klart sprik mellom kompetanse i kommunehelsetjenesten og det som blir forespeilet i Samhandlingreformen. Det er derfor et stort behov for i fremtiden å øke kompetansen i kommunehelsetjenesten for å kunne etterkomme samhandlingsreformen. Dette krever flere kvalifiserte fagfolk og langt flere helsearbeidere enn hva vi har i dag. Vi har analysert våre resultater ved å benytte teoretiske modeller fra strategifaget, og da spesielt PEST analyse. Vi har også benyttet orgaisasjonsteori, ledelsesteori og kommunikasjonsteori. Vår egen bakgrunn som helsearbeidere og MBA studenter har dannet grunnlaget for vår forskningskompetanse.

Vår analyse viser at det må være et fokus på å øke rekrutteringen til kommunehelsetjenesten i årene som kommer. Det å skape muligheter for ansatte i kommunehelsetjenesten for å øke sin egen kompetanse kan virke motiverende og være med på å utvikle kommunehelsetjenesten. Høgskolen på sin side må være på tilbudssiden og lytte til kommunehelsetjenesten og de behovene de har. For å få til dette må det skapes arenaer hvor både Høgskolen og kommunehelsetjenesten er representert og hvor de kan utvikle et samarbeid. Det er liten kommunikasjon mellom Høgskolen og kommunehelsetjenesten, praksis er en viktig samarbeidsarena.

Samhandlingsreformen vil kunne utfordre profesjonene. Det er mulig at innholdet i utdanningene vil bli utfordret i fremtiden for at Høgskolene skal kunne levere kvalifisert kompetanse til

kommunehelsetjenesten. Med den utviklingen vi står overfor vil det bli vanskelig å skaffe nok arbeidskraft i kommunene og vi kan bli tvunget til å tenke helt nytt i form at hvordan kompetansebehovet i kommunene skal løses. Kanskje vil samhandlingsreformen medvirke til sentralisering i distriktene i form av terskelinstitusjoner.

Ledere ved institusjonene er sentrale personer som kan drive frem kompetanseutvikling. Lederne er med på å sette standarden ved institusjonen og kan dermed bidra til å utvikle tjenestene. Når lederen er tydelig og setter kriterier for hva lederen ønsker gir det en klar føring og kan gi et grunnlag for utvikling i den retningen lederen ønsker. Dette krever en organisering slik at lederen har kapasitet til å jobbe med kompetanseheving.

Innholdsfortegnelse

Abstract (engelsk sammendrag)	1
Forord	2
Sammendrag	3
Innholdsfortegnelse	5
Oversikt over figurer	7
Oversikt over appendiks	8
Begrepsordliste	9
1. Innledning	10
1.1 Aktualisering	10
1.2 Problemstilling	11
1.3 Oppgavens oppbygging	13
2 Teori	15
2.1 Planlegging og strategi	15
2.1.1 PEST-analyse	16
2.1.2 Politiske-juridiske forhold	17
2.1.3 Økonomistyring i offentlig sektor	18
2.1.4 Teknologi og kompetanse	19
2.1.5. Sosio-kulturelle forhold	20
2.2 Etikk	20
2.2.1 Samfunnsdannelse	22
2.3 Samhandling	24
2.3.1 Kommunikasjon	24
2.3.2 Samhandlingskompetanse	24
2.3.3 Målstyring og målkonflikt	25
2.3.4 Organisasjonskultur	28
2.3.5. Læring i organisasjoner	30
2.3.6 Interesentmodellen	31
2.3.7 Oppsummering	31
2.4 ledelse i kunnskapsøkonomien	32
2.4.1 Kunnskapsøkonomien	32
2.4.2 Førstelinjefokus i ledelse	33
2.4.3 Selvledelse	34
2.5 Oppsummering av teorikapittel	35
3. Metode	37
3.1 Introduksjon	37
3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode	38
3.2.1. Forskningsprosessen	38
3.2.2. Data/empiri	39
3.2.3. Forskerens etiske og juridiske ansvar	40
3.3 Utvelgelse av informanter i kvalitative forskningsopplegg	40
3.4 Kvalitative intervju	41
3.5 Kvalitativ dataanalyse	43
3.6 Gjennomføring av metoden	45
3.6.1 Styrker og svakheter ved gjennomføringen av metoden	46

4. Empiri.....	48
4.1 Innledning.....	48
4.2 Rammer for samhandling i sektoren	48
4.2.1 St. meld.nr. 47 Samhandlingsreformen	48
4.2.2 Utvikling av høyere utdanning i Norge.....	51
4.2.3 Økonomi.....	54
4.2.4 Kommunikasjon	56
4.2.5 Undervisningssykehjem	57
4.2.6 Nettbasert utdanning ved Høgskolen i Bodø.....	58
4.3 Intervjumateriale	60
4.3.1 Organisering	60
4.3.2 Strategi	63
4.3.3 Kompetanse.....	67
4.3.4 Etikk	71
4.3.5 Samhandling.....	73
4.3.6 PEST- analyse.....	77
4.3.7 Kommunikasjon	79
4.4 Sammendrag.....	80
5. Analyse.....	82
5.1 Manglende samhandling	82
5.2 Strategisk fokus og interessekonflikter	85
5.3 Etikk	89
5.4 Organisering og kompetanseutvikling.....	92
5.5 Kommunikasjon som verktøy for bedre samhandling	94
5.6 Sammendrag.....	97
6. Konklusjon	99
Referanseliste	100
Appendiks.....	104

Oversikt over figurer

- Figur 1: Variabler som inngår i en PEST-analyse (Borch, 2009).
- Figur 2: Oversikt over sentrale normative teorier (Nystad, 2009).
- Figur 3: Interessentanalyse (Orvik 2004).
- Figur 4: Krav og kontroll (handlingsfrihet).
- Figur 5: Seleksjon i forskningsprosessen (Wadel, 1991).
- Figur 6: Skisse over intervjuene.
- Figur 7: PEST-analyse fra intervjumateriale.

Oversikt over appendiks

Vedlegg 1: Selvledelse

- Figur 8: Flytsonen (Csikszentmihaly, 2002). (Olsen, 2009)
- Figur 9: Personlige utviklingsaspekter og hvordan de ulike aspektene virker sammen. (Olsen, 2009).

Vedlegg 2: Nettbasert undervisning ved Høgskolen i Bodø

- Figur 10: Den digitale taksonomi (Lund, T og Holteng, T.E.N. 2009).

Vedlegg 3: Informasjonsbrev til informanter

Vedlegg 4: Intervjuguide

Begrepsordliste

Kommunehelsetjeneste: Det samlede system av organer som samfunnet har bygd ut i kommunene for å styrke folkehelsa og forebygge og behandle sykdom lokalt.

Høgskole: skole som gir yrkes- og fagutdanning innenfor bestemte fagområder, og som normalt bygger på eksamen fra den videregående skolen.

1. Innledning

1.1 Aktualisering

Samhandling er et av de mest populære ordene innen ledelse i dette tiåret. Fra at vi for bare noen år siden stort sett brukte ordet samhandling om kulturelt samspill innen idrett eller musikk har ordet og begrepet samhandling fått stadig økende oppmerksomhet innen psykologisk-, pedagogisk- og organisatorisk forskning. Begrepet samhandlingskompetanse har blitt et sentralt begrep innenfor ledelse i kunnskapsøkonomien (Johannesen, 2008) og fokus på hvordan man analyserer og utvikler samhandlingsprosesser er blitt viktig innen ny teori om organisasjon og ledelse. Det er derfor ikke overraskende at da en av dette tiårets største reformer av offentlig sektor skulle presenteres var det samhandling som var det sentrale og viktigste begrepet for styring, utvikling og nyskaping i sektoren.

Som MBA studenter har vi i tråd med veiledningen for MBA- oppgaven ved Handelshøgskolen i Bodø valgt å fokusere på et tema for oppgaven som var relevant i forhold til vår yrkesbakgrunn og våre arbeidsplasser. Med bakgrunn som henholdsvis sykepleier og fysioterapeut kjenner vi helsesektoren godt. Vi kjenner spesielt helsetjenesten i Nordland godt gjennom mange år med praktisk arbeid direkte mot pasienter både på sykehus og i kommunehelsetjenesten i Nordland. Når en av oss i tillegg nå jobber som rådgiver ved sykepleierutdanningen på Høgskolen i Bodø har vi en svært solid kjennskap til hele kjeden for helsetjenester i Nordland. Gjennom MBA fagene Organisasjon og Ledelse, Strategi og Positivt lederskap har vi også fått stor interesse og teoretisk forståelse for betydningen av organisering, strategiske valg og de ledelsesutfordringene som er innen kunnskapsøkonomien. Dette er fag som har stått svært sentralt innen MBA studiet og vi syntes derfor en studie basert på teori fra disse fagene ville være relevant for et masteroppgavearbeid ved MBA utdanningen ved handelshøgskolen i Bodø. Vi mener derfor at denne oppgaven er godt knyttet til de faglige anbefalingen for valg av tema og bruk av relevant teori fra MBA utdanningen.

Vår bakgrunn gir altså en unik kombinasjon av førstehåndskunnskap fra helsetjeneste og profesjonsutdanning i Nordland samt god teoretisk forståelse av fagområder knyttet til strategi,

organisasjon og ledelse. Vi mener derfor at vi i denne oppgaven har hatt et svært godt utgangspunkt for å studere muligheter og utfordringer knyttet til samhandling i helsesektoren. Gjennom samhandlingsreformen er det satt politisk søkelys på organisering innen denne sektoren. Vi mener derfor en oppgave som klarer å kombinere empirisk kunnskap fra sektoren, empirisk informasjon fra offentlige kilder og teori fra moderne organisasjon – og ledelseslitteratur vil være interessant.

I vårt daglige arbeid har vi lagt merke til at samhandling mellom høgschooler og kommunehelsetjenesten er lite konkretisert. Vi har også sett at det er forsket lite på dette området. Samhandling mellom høgschooler og kommunehelsetjenesten er også et sentralt punkt i samhandlingsreformen. Vi håper at oppgaven kan bidra til utvikling av fagfeltet både i forhold til teoretisk anvendelse og at oppgaven skal være et originalt bidrag for praktisk anvendelse. Vi valgte derfor å avgrense vårt tema til samhandling mellom høgschooler og kommunehelsetjenesten om helsefaglig kompetanse. Videre valgte vi å avgrense begrepet helsefaglig kompetanse til sykepleierfaglig kompetanse, fordi en av oss jobber med utvikling- og strategiarbeid ved en sykepleierutdanning, blant annet med nye samhandlingsformer som nettbasert utdanning. Sykepleierutdanningen er også den største helsefaglige utdanningen ved høgschoolene i Nordland, og sykepleierfaget er sentralt i kommunehelsetjenesten. Det derfor er god samfunnsøkonomi å studere hvordan utdanning og kompetanseheving på dette fagfeltet foregår og hvordan sentrale aktører innen fagområdet vurderer fremtidige behov og muligheter.

1.2 Problemstilling

Vi har spesielt valgt å ha fokus på kvalitet, ressursutnyttelse og etiske aspekter ved samhandling mellom ulike virksomheter i offentlig sektor. Samtidig ønsket vi å fokusere på hvilke utfordringer Nordland står overfor når det gjelder å utdanne helsepersonell og sikre primærhelsetjenesten kompetanse. Ut fra dette og betraktningene overfor utarbeidet vi følgende problemstilling:

Hvilke strategier for samhandling kan utvikles mellom kommunehelsetjenesten og høgschoolene i Nordland når det gjelder sykepleiefaglige spørsmål?

Som man ser i problemstillingen er begrepet samhandling sentralt for vår oppgave.

Bokmålsordboka definerer samhandling som: *”samspill mellom to eller flere personer som handler i forhold til hverandre.”* I samhandlingsreformen er samhandling definert slik:

”Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.” Vi ser at disse definisjonene ikke er helt samsvarende. Bokmålsordbokas definisjon viser til den mer tradisjonelle forståelsen av samspill slik vi har eksemplifisert det tidligere med musikere eller idrettsutøver som spiller sammen, utfyller hverandre og handler tett i forhold til hverandre. Samhandlingsreformens definisjon er mer problematisk i forhold til den opprinnelige forståelsen av begrepet. Ord som oppgavefordeling, koordinert og rasjonell gir assosiasjoner om arbeidsdeling etter sentralt gitte føringer. Definisjonen viser også til felles mål som grunnlag for oppgavefordelingen. Vi forstår samhandling som samspill i og med at kommunikasjon og gjensidig utvikling gjennom relasjoner er nødvendige faktorer. Vi har i denne oppgaven valgt å definere samhandling som: *”Samspill mellom flere personer eller organisatoriske enheter for å utvikle felles mål og realisere disse innenfor gitte rammer.”*

Det er flere forhold som vi mener gjør vår problemstillingen aktuell. For det første lanseres det flere organisatoriske og ledelsesmessige utfordringer når samhandlingsreformen skal implementeres. I en tid der bedriftsøkonomiske analyser i stadig større grad ligger til grunn for offentlige virksomheters strategivalg, stiller samhandlingsreformen krav om økende samarbeid både mellom ulike nivå i helsetjenesten, men også mellom virksomheter på samme nivå i helsetjenesten. Dette har blitt synliggjort gjennom drøftinger om sammenslåing av kommuner, økt samarbeid mellom de ulike høgskolene og universitetene, og debatten om flytting av kompetanse fra sykehusnivået til kommunenivå.

I Nordland er disse problemstillingene svært aktuelle. Fylket har pr i dag tre ulike helseforetak, med Helgelandssykehuset i sør, Nordlandssykehuset, som er lokalsykehus for Salten, Lofoten og Vesterålen og dels har spesialistfunksjoner for Helgeland og Universitetssykehuset i Nord- Norge som er lokalsykehus for Ofoten og har spesialistfunksjoner for hele Nordland. Videre har Nordland en kommunestruktur som kjennetegnes av noen få store kommuner og mange små kommuner med innbyggertall under 2000 innbyggere. Dette har resultert i at det allerede er flere samarbeidsprosjekter mellom kommunene innenfor helsetjenesten. Det kanskje mest anvendte

eksemplet er interkommunalt legevaktssamarbeid.

Innen Høgskolesektoren er også Nordland i en særstilling i forhold til de fleste andre fylker i landet. Mens mange andre fylker har en høgskole har Nordland tre, hvorav to tilbyr sykepleierutdanning. Høgskolen i Bodø er en av de viktigste utdanningsinstitusjonene for helsepersonell for fylket. Gjennom arbeidet med godkjenning som universitet er et av målene at universitetet vil være en viktig bidragsyter til økt verdiskaping i regionen og sikre en regional fordeling av kompetanse. Høgskolen i Nesna er en av de minste høgskolene i Norge. Gjennom satsing på desentraliserte utdanninger har denne Høgskolen et mål om å sikre viktig kompetanse spesielt i Helgelandsregionen. I tillegg til de strukturelle forholdene som er vist til overfor har Nordland en betydelig utfordring i forhold til fremskrevet alderssammensetting og bosetningsmønster. Mye tyder på at det vil bli et raskt voksende antall eldre i mange Nordlandskommuner. Samtidig som fraflyttingen fra enkelte kommuner i fylket er høyest i Norge (ssb, 2009).

Vår problemstilling er ikke bare aktuelt i forhold til samhandlingsreformen, men også Helse Nord`s arbeid med en ny lokalssykehusstrategi og Stjernø – utvalgets rapport om fremtidig universitets og høgskolestruktur og lokale utredninger om sammenslåing av kommuner. Slik sett har temaet betydning for hvordan det fremtidige Nordland skal se ut og ikke minst stor betydning for de som skal produsere og utvikle helsetjenestene i fremtidens Nordland. Vi var derfor nysgjerrige på de erfaringene, tankene og målene for samhandling som representanter for sykepleierutdanningen ved høgskolene samt ledere og sykepleiere i kommunene hadde.

1.3 Oppgavens oppbygging

Vi valgte å gjennomføre en kvalitativ studie med intervju av representanter både fra en høgskole og to kommuner i fylket. I oppgaven er dette intervjumaterialet vårt empiriske materiale. Samtidig arbeider våre informanter innefor rammene i offentlig sektor. Vi har derfor også valgt å presentere hovedpunktene i samhandlingsreformen og Stjernø utvalget i empirikapitlet da disse er viktige premisser for synspunktene som kommer fram i intervjumaterialet.

Oppgaven er bygd opp slik. I kapitel 2 har vi presentert teorien som våre funn er drøftet i forhold til. I kapitel 3 har vi gjort rede for vår forskningsmetode og den metodiske gjennomføringen av vår datainnsamling og dataanalyse. I kapitel 4 er våre funn presentert og organisert i underkapitler etter tematisk tilknytning. I avslutningen av hvert underkapitel er våre hovedfunn fra hvert tema presentert. I kapitel 5 er disse hovedfunnene analysert og drøftet. Dette danner grunnlaget for vår konklusjon i kapitel 6.

2 Teori

Den teoretiske rammen er avgjørende for å analysere materialet vi samler inn, og dette bestemmer videre hvordan vi kan tolke eller forklare det studerte materialet (Dalland, 2000). PEST-analysen ligger til grunn for vår analyse da den hjelper oss å se på en nærings sammensetning. Den vil belyse de ytre faktorene som påvirker næringen (Borch, 2009). Etikk er sentralt i denne sammenheng da det er et etisk perspektiv i det å behandle pasienter. Når det er snakk om samhandling vil det være sentralt å kunne kommunisere med hverandre og det vil derfor være interessant å sette seg inn i teori om kommunikasjon. Det vil også være sentralt å se på hvordan en organisasjon er bygd opp og hvordan den jobber. Interessentmodellen vil da være sentral i forhold til å skaffe en oversikt over hvilke interessenter som er sektoren.

2.1 Planlegging og strategi

Staten har hatt sterke føringer overfor kommunene. Dette har antagelig gjort at kommunene har planlagt i retning av det som utløser statlige tilskudd. Et tverrfaglig og tverretatlig plansamarbeid er det en klar hjemmel for i lovverket (Hallandvik, 2008).

I denne oppgaven velger vi å bruke definisjonen på strategi som Roos et al., (2005) bruker: «En strategi innebærer en rekke planlagte tiltak som er fastsatt på forhånd, og som blir vedtatt for å oppnå et bestemt mål.» Henry Mintzberg (2003) er en meget kjent og er mye referert fra i forhold til å forstå hva strategi er. Han er opptatt av at strategi er en pågående prosess og ikke bare en plan. For å belyse strategiens perspektiver har han utviklet et rammeverk kalt strategiens fem P-er: plan (plan), manøver (ploy), mønster (pattern), posisjon (position) og perspektiv (perspective). (Mintzberg, H. 2003)

En *strategi som plan* er noe som blir utarbeidet eller formulert i forkant av en aktivitet og er et resultat av en bevisst og målrettet prosess. Den videre tenkingen og utviklingen av strategien i en bedrift må ikke bli forhindret av planleggingen. En bedrifts *strategiske manøver* har til hensikt å overgå en konkurrent eller inntrenger på markedet. Til strategiske manøvrer følger det ofte med

et spill i forhandlingene. *Strategi som mønster* består av den tilsiktede strategien og den fremvoksende strategien som blir kalt faktisk eller realisert strategi. En faktisk strategi kan på en tilrettelagt måte formuleres og implementeres eller den kan vokse frem som en respons på utviklingen i en situasjon. Bedriften i forhold til sine omgivelser er *strategi som posisjon*. Bedriftens posisjon i markedet, fortrinnene og svakhetene til bedriften i forhold til de viktigste konkurrentene er avgjørende for hvilken strategi som blir valgt. Valg av strategi avhenger av samspillet mellom det interne og det eksterne. *Strategi som perspektiv* omhandler den kollektive tankegangen i bedriften. Strategi som perspektiv legger føringer på intensjoner og handlinger ved at det fokuseres på hvordan sentrale ideer og tanker deles av de ansatte i bedriften. Altså blir perspektivet et resultat av strategien (Ross et al., 2005).

Har selskapet en god strategi samtidig med en god strategigjennomføring vil de få en god bedriftsledelse som igjen kan føre til god kundetilfredshet og gode resultater. En strategi vil alltid være under utvikling. Den må endres i forhold til endrede markeder, ny teknologi, nye trekk fra konkurrentene, endrede behov og ønsker hos kunder, nye markedsmuligheter. Man kan derfor ikke lage en strategi som varer evig (Thompson et al., 2008). Ledelsen analyserer og former et selskaps strategi, men også de erfaringen selskapet gjør er med på å endre strategien. Strategien bør være etisk riktig for å beholde kunder og ansatte, interessenter og leverandører. At den er etisk riktig vil si at den skiller mellom rett og galt og plikt som vil være hva man bør gjøre (Thompson et al., 2008).

2.1.1 PEST-analyse

PEST-analysen omhandler politiske, økonomiske, sosiale og teknologiske faktorer som virker inn på en bedrifts virksomhet. PESTEL-analysen er en videreutvikling av PEST-analysen hvor den i tillegg tar med miljømessige og juridiske faktorer. I en PEST-analyse vil miljødimensjonen alltid være tilstede i alle kategoriene og trenger da nødvendigvis ikke å skilles ut. De juridiske forholdene finner en igjen i de politiske rammebetingelsene i modellen (Borch, 2009). Ut fra dette velger vi å forholde oss til PEST-analysen.

Eksterne faktorer kan påvirke strategien til organisasjonen. De ulike faktorene kan ha ulik

betydning for bedriften over tid. En faktor kan være sentral for en bedrift, men trenger ikke være så betydningsfull for egen bedrift (Ross et al., 2005).

Det er fire ulike områder som PEST-analysen bidrar med å belyse (Ross et al., 2005).

-Den kan være nyttig når en ønsker å se nærmere på sentrale faktorer i omgivelsen. Den vil da fungere som en liste over aktuelle områder og vil derfor ha en begrenset strategisk verdi.

-Kritiske faktorer eller nøkkelfaktorer i omgivelsene kan bli belyst gjennom PEST-analysen.

En får fokus på sentrale forhold som vil være av avgjørende betydning for organisasjonens langsiktige struktur.

-Å identifisere de bakenforliggende kreftene som fører til stadig endringer av sentrale forhold i organisasjonens omgivelser vil være en viktig oppgave for organisasjonen.

-Også de eksterne faktorene kan ha ulik innflytelse på organisasjonen. Dette kan PEST-analysen være med på å avdekke. En identifiserer kritiske faktorer og fokuserer på hvordan disse faktorene påvirker ulike organisasjoner. Det er ikke sikkert at de samme faktorene vil påvirke vår bedrift slik som de påvirker våre konkurrenter.

Nøkkeltrender og forskjellige faktorer kan analyseres med tanke på bedriften og hvilken innvirkning de vil ha på organisasjonen og dens operasjoner (Borch, 2009).

POLITISKE/JURIDISKE- RAMMEBETINGELSER:	ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER
<ul style="list-style-type: none"> ● Lovgivning næring/arbeidsliv ● Forvaltningssystemer ● Profesjonsinteresser 	<ul style="list-style-type: none"> ● Finansieringssystemer ● Arbeidsmarked ● kommunikasjonsinfrastruktur ● Kommuneøkonomi
SOSIO-KULTURELLE RAMMEBETINGELSER	TEKNOLOGISKE/KOMPETANSEMESSIGE RAMMEBETINGELSER
<ul style="list-style-type: none"> ● Velferdsnivå- sosial utjevning ● Sosial mobilitet ● Arbeidskultur ● Nyskapningskultur 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tilgang på fagressurser ● Teknologisk nyskapning ● Spredning av teknologien ● Kompetanse/FoU-miljø

Figur 1: Variabler som inngår i en PEST-analyse (Borch, 2009).

2.1.2 Politiske-juridiske forhold

Det som skjer innenfor internasjonalt rammeverk er av stor betydning for næringslivet i Norge,

spesielt da i regi av organisasjoner som EU og Verdens handelsorganisasjon (WTO). Det har gitt nye muligheter for eksport gjennom den generelle liberaliseringen av verdenshandelen (Borch, 2009). Nye næringer har fått mulighet for salg i internasjonale markeder ved økt internasjonal kjøpekraft, bedre kommunikasjon og høyere kunnskapsnivå. Dette fører til global konkurranse. Det er de ressursbaserte og arbeidskrevende næringene som spesielt får føle effekten av globaliseringen (Borch, 2009).

Nasjonalt jobber kommunal og regionaldepartementet for å medvirke til verdiskapning, arbeidsplasser og velferd der folk bor. De jobber altså for å opprettholde arbeidsplasser i distrikter og tilrettelegge for verdiskapning i distrikter.

2.1.3 Økonomistyring i offentlig sektor

Stabil valuta og et lavt rentenivå er det som er knyttet til norsk pengepolitikk. Samtidig sikrer man en viss inflasjon for å sikre dynamikken i økonomien. Nasjonen Norge har store økonomiske fordeler på det økonomiske området på grunn av petroleumsvirksomheten. Oljeprisutviklingen gjør den norske valuta sårbar. Fall i oljeprisene kan gi større økonomisk usikkerhet når det gjelder statlig forbruks- og investeringsnivå (Borch, 2009). Vekst i den private disponibel inntekt har gitt svært positive effekter for varehandel, privat tjenesteyting og leverandører av varige forbruksgoder (Borch, 2009).

Innen næringspolitikken og de prioriteringene som gjøres der, er en på søking etter næringer og bedrifter som har stort potensial for verdiskapning og nyskapning i seg. Dette gjelder spesielt for aktører i internasjonale markeder. For den tradisjonelle industrien og for primærnæringen har dette konsekvenser i form av at det blir vanskelig å få tilgang på midler til investeringer. De må argumentere for sin innovasjonsevne, langsiktige konkurranseevne og i tillegg bidra like mye til den nasjonale verdiskapning som de «nye næringene» (Borch, 2009).

Befolkningen skal få den helsetjenesten den har behov for. Dette er et offentlig ansvar. Det er offentlige midler som står for det aller meste av finansieringen sammen med et lite innslag av egenbetaling. Staten eier de regionale helseforetakene gjennom departementet, og gjennom de regionale helseforetakene eier staten de enkelte heleforetakene. Statens primære rolle er å gi de

overordnede retningslinjene for driften. I tillegg legger staten de økonomiske rammebetingelsene. De regionale helseforetakene skal sørge for at befolkningen får de spesialisthelsetjenestene den har krav på. Helseforetaket skal stå for produksjon av spesialisthelsetjenester, forskning og undervisning (Pettersen mfl. 2008).

Tilgangen på helsetjenester skal være likeverdig fordelt. Individuer med likt behov for tjenester skal ha lik tilgang på tjenester. Behov vil vi definere som Pettersen mfl. 2008 gjør: «*et individs evne til å nyttiggjøre seg en helsetjeneste.*» Individuer skal ha samme nytten, samme helsegevinst, av helsetjenester når ressursene fordeles i forhold til forbruk av tjenester. Dette sikrer størst mulig produksjon av helse i forhold til den gitte ressursrammen (Pettersen mfl. 2008).

Det er en ubalanse mellom den teknologiske utviklingen og de økonomiske og styringsmessige rammer. Dette setter grenser for hva helsetjenesten kan utrette. Innbyggerne betaler indirekte gjennom skattetrekk. Dette gjør at økonomien blir statisk. Det finansieringssystemet vi har i helsetjenesten i Norge har konsekvenser for ressursutnyttning og kapasitetsutnyttning, samt prioriteringer for behandlingsskapiteten. Dette vil til slutt ha innvirkning på enkeltmennesker. Dette er med på å gjøre det vanskelig å gjennomføre en enhetlig og konsistent helsepolitikk.

2.1.4 Teknologi og kompetanse

Det er en stor utvikling når det gjelder maskinelt utstyr for automasjon og fleksibel produksjon på teknologisiden internasjonalt. Økt produktivitet og effektivisering men også nye produkter og tjenester vil få store nye muligheter som følge av denne utviklingen. Ny teknologi kan skape en helt ny næring, men også konkurrere ut eksisterende næringer (Borch, 2009). I artikkelen til C. Holly, (2009), omtales «distanse-læring» som en av de utdanningene som har vokst hurtigst det siste tiåret. Artikkelen peker på at disse utdanningene har lave kostnader og har høy kvalitet. C.Holly referer videre i artikkelen til at det er behov for at sykepleiere skal føle seg komfortabel med å bruke ny teknologi. En sykepleier som har et grunnlag i bruk av teknologi er bedre forberedt til å bruke informasjonssystem i klinikken (Holly, 2009).

De teknologiske nyvinningene på kommunikasjonsteknologiområdet åpner for globale markeder med et stort potensiale sammen med økningen i kompetansenivået. Konkurransen og

endringstakten øker, noe som gjør at bedriftene må endre seg stadig oftere. Innenfor primær- og industrinæringene kreves stadig kutt i kostnadene og stadig økning i kvalitetsnivå (Borch, 2009).

2.1.5.Sosio-kulturelle forhold

I samfunnsutviklingen er en viktig utfordring å gjøre de ulike regioner attraktive for alle generasjoner og en mer sammensatt befolkning etnisk og kulturelt. Det vil være viktig for en næring og en region å få til en fremtidig verdiskapning gjennom et samspill mellom den kommersielle nyskapningsviljen og innsatsen på de andre samfunnsområder slik at en får utnyttet de samlede ressursene nasjonalt og regionalt. Dette gjelder spesielt de menneskelige ressursene (Borch, 2009).

C. Holly peker på at «distanse-læring» gjør det mulig å kombinere jobb, familie og skole på en annen måte. Dette kan gjøre utdanningen attraktiv for de som har omsorgsansvar hjemme eller er avhengig av å jobbe ved siden av skolegang. Videre fremhever artikkelen at det er for få sykepleiere til å ta seg av pasientene og at denne typen utdanning kan hjelpe på for å få økt antall søkere til sykepleierstudiet (Holly, 2009).

Ungdom og barnefamilier er svært viktig for en næringsutvikling. For å gjøre en region attraktiv for ungdom er det private tilbudet knyttet til varer og tjenester viktig. Ungdom har en sterk tendens til å trekke inn til større byer. Distriktsnæringer står i fare for å miste arbeidskraft på grunn av dette (Borch, 2009). Å utvikle en sterk kultur for økonomisk nyskapning og innsats gjennom omstilling og innovasjon i etablert næringsliv er en utfordring i lokalsamfunnet der det er et etnisk mangfold og ulike interesser i befolkningsgrupper. Utfordringen vil ligge i å skape en positiv vilje til å bidra til lokal utvikling (Borch, 2009).

2.2 Etikk

Relasjon til andre mennesker har hatt liten innvirkning på den etiske klargjøringsprosessen eller endring av den underveis. Har en handlet samvittighetsfullt, ærlig og trofast mot sine egne verdier

og idealer og i tillegg fulgt de grunnleggende humane verdier har en handlet etisk. Det er vanskelig å stadfeste om en hendler etisk i et moralsk dilemma. Folk har meninger, oppfatninger og intensjoner og disse endrer seg hele tiden. Konteksten rundt situasjonen endrer seg hele tiden samtidig som de involverte parter påvirker og utvikler i en kontinuerlig prosess (Aadland 2001). Det er derfor viktig å ta med seg et etisk perspektiv i denne oppgaven.

Etikk handler om hva som er godt og vondt, rett og galt. «Etikk er systematisk refleksjon over moralsk praksis, altså en «moralteori».» (Aadland, 2001). Vi kan si at alt er etikk. Når det er faglige avgjørelser og dilemmaer som det skal tas hensyn til er det alltid etiske dimensjoner i det. Alle handlinger vil få en følge for andre. Av den grunn bør etisk refleksjon være en del av alle vurderinger i yrkesutøvingen. Etikk bør være en del av et gjennomtenkt faglig valg. I situasjoner der verdier, plikter og interesser er tilstede bør det være en etisk refleksjon. Etikk handler dermed om sosiale verdier, plikter og yrkesetikk, altså rettferdighet i verden (Aadland, 2001).

Læren om verdier og normer sammen med begrunnelsen for verdiene og normene, kan vi definere etikk. Våre handlinger blir styrt av normer og verdier i forhold til rett og galt, godt og vondt (Nystad, 2009).

Vi kan definere dilemma som en situasjon der en må gjøre et valg mellom alternative handlinger hvor hver handling er like akseptabel eller like uakseptabel. Et etisk dilemma er hvis avgjørelsen kan gi vesentlige konsekvenser for beslutningstakeren eller andre (Nystad, 2009).

Alle handlingsvalgene har etiske dimensjoner. Man velger ut fra det som en oppfatter som riktig. Men spørsmålet er hva som er riktig i hver enkelt situasjon? Det er ingen fasitsvar på hva som er riktig og derfor kan to personer velge forskjellige handlinger når de står overfor det samme etiske dilemmaet. Ut fra samme grunn kan to personer velge samme handling men har forskjellige motiv bak handlingen. En handling er uetisk hvis den er i strid med ens egen oppfatning av hva som er riktig. Hvis en sykepleier sender en døende pasient i ambulanse til sykehuset for å bli terminalisert kan dette sies å være en uetisk handling hvis sykepleieren mener at pasienten hadde hatt det best med å være i ro på sykehjemmet. Når vi selv mener noen har handlet galt er det lett å si at de har handlet uetisk. Vi bedømmer da vedkommendes atferd ut fra vårt eget etikksyn. Men

det er ikke gitt at vårt etikksyn er bedre enn den andre sitt. Den som fordømmer alternative oppfatninger og fremhever sin egen oppfatning kan betegnes som en moralist (Nystad, 2009).

2.2.1 Samfunnsdannelse

Hvis alle jobber for å maksimere sin egen nytte og for sin egen overlevelse gjerne på bekostning av andres liv og andres nytte om nødvendig, vil det føre til angst og usikkerhet hos alle. I realiteten resonnerer vi oss frem til at vi skal samarbeide for felles beste for å oppnå større egen nytte. Dette kan vi si er en enkel forklaring på samfunnsdannelse (Nystad, 2009). I følge Nystad er det grunner for at enkeltindivider vil handle egoistisk selv om en i samfunnet jobber for felles beste. «For det første: Hvis alle andre søker å maksimere felles nytte, er det stor gevinst å hente for den ene som søker å maksimere egen nytte.» (Nystad, 2009). Eksempler på dette er misbruk av velferdsordninger og skatteunndragelser. «For det andre: Hvis alle de andre skulle søke å maksimere egen nytte, vil den ene som prioriterer felles nytte komme dårligst ut av samtlige. Derved kommer enkeltindividet uansett best ut av det ved å opptre egoistisk. Men hvis *alle* resonnerer og handler på den måten, bryter samfunnet sammen, og vi er tilbake i jungelen, som *ikke* gir den enkelte maksimal nytte.» (Nystad, 2009). Det er nettopp for å unngå dette at samfunnet må ha myndigheter som vedtar lover og utfører sanksjoner overfor lovbrysterne (Nystad, 2009).

Normative etiske teorier kan deles i to hovedkategorier: formålsetikk og pliktetikk. Formålsetikk vil si at en handling er riktig og dermed etisk. Dette fordi den fører til oppfyllelsen av et formål. Ved pliktetikk er handlingen i overensstemmelse med en plikt og dermed riktig og etisk. Handlingen bedømmes ut fra seg selv og ikke på grunn av konsekvensene av handlingen.

Undergrupper til **formålsetikk** deles inn etter hvilke formål en handling skal oppfylle:

Nytteetikk: Nyten maksimeres. Handlingen er etisk hvis den fører til minst like stor eller større nytte som andre handlinger. Nyttetikk kan deles enda mer inn:

- *Egoisme*: Egen, individuell nytte maksimeres. Den kan gjerne være i strid med andres rettigheter, dyder, lover og regler og om nødvendig på bekostning av andres nytte.
- *Utilitarisme*: Menneskehetens totale nytte maksimeres. Den kan gjerne være på bekostning

av egen eller andres individuelle nytte og kan også være i strid med dyder og lover og regler.

- *Altruisme*: Har som mål å maksimere alle andres nytte og da uten å ta hensyn til egen nytte.
- *Partikularisme*: Forsøker å maksimere nytten for en gruppe mennesker.

Dydsetikk: Handlingen er etisk hvis den er i overensstemmelse med en dyd. For eksempel tro, håp og kjærlighet.

Pliktetikk deles også inn i undergrupper:

- *Autonom*: Da er plikten definert av den som står overfor et etisk dilemma.
- *Heteronom*: Plikten er definert av noen andre

Rettighetsetikk: Man handler slik at andres rettigheter blir ivaretatt. Noen har en rettighet, andre har en plikt.

Inen helsesektoren oppstår det et klassisk dilemma mellom pliktetikk og nytteetikk. Da for eksempel sykepleieprofesjonens verdier vektlegger pliktetikk. Mens helseinstitusjonenes samfunnsbærende karakter preges av forholdet til nytteetikk gjennom fokus på økonomisk formålsrasjonalitet. Figuren under viser et oppsett av normative teorier fordelt på formålsetikk og nytteetikk.



Figur 2: Oversikt over sentrale normative teorier (Nystad, 2009).

2.3 Samhandling

2.3.1 Kommunikasjon

Kommunikasjon innebærer at personer sender et budskap gjennom gitte medier (Johannessen, 2008). I det globaliserte kunnskapssamfunnet ser man store endringer i hvordan vi kommuniserer. Bruk av ny teknologi, nye organisasjonsformer og nye ledelsesformer er drivkrefter i disse endringene. Eksempler på dette er større bruk av elektroniske medier. Sammenslåinger og større organisatoriske enheter innebærer at man må ha større kjennskap til hvordan andre organisasjoner fungerer for å vite hvordan det budskapet man sender blir mottatt (Johannessen, 2008). Bygging av nettverk og økt grad av systemisk tenking er derfor blitt viktigere når man skal sende et budskap. Begrepet samhandlingskompetanse er sentralt i denne sammenhengen. Forutsetninger for samhandlingskompetanse er både påvirkningskompetanse, evne til erfaringsoverføring og kommunikative ferdigheter (Johannessen, 2008).

Evne til å lytte er avgjørende for god kommunikasjonen. Faktorer som forsterker vår evne til å lytte er oppmerksomhet, åpenhet for positive intensjoner og empati. Vår påvirkningskompetanse er avhengig av gode strategier for effektive møter og gode evner for å gi tilbakemeldinger. En utfordring ved tilbakemeldinger er hvordan det visuelle blir stadig viktigere i forhold til det auditive. I et kunnskapssamfunn vil ny kunnskap føre til hurtige endringer og kompleksitet (Johannessen, 2008). Sykepleiefaget vil for eksempel være i stadig endring. Behovet for nye arbeidsmetoder og ny organisering av arbeidet vil stadig oppstå. Dette stiller store krav til erfaringsoverføring. I kommunikasjonen vil vår evne til perspektivskifte fremme erfaringsoverføring. Perspektivskifte avhenger av gode tilbakemeldinger og dette fremmer igjen evne til fleksibilitet. Fleksibilitet forutsetter relasjonskompetanse, som igjen forsterker vår evne til perspektivskifte (Johannessen, 2008).

2.3.2 Samhandlingskompetanse

Samhandlingskompetanse vil alltid være forankret i kontekster, for eksempel grupper som har klare normer og verdier (Miller, 1992). Innen samhandlingen mellom høgskole/Universitet og helsetjenesten kan dette være en betydelig utfordring. I helsefagutdanningen varierer normer og verdier fra faggruppe til faggruppe. For eksempel vil sykepleiere, leger og fysioterapeuter

forholde seg ulikt til pasienter og har ulike virkemidler for å hjelpe pasientene.

Samhandlingskompetanse handler om hvordan man opptrer i ulike kontekster. Ut fra dette kan man se hvordan en sykepleier vil samhandle ulikt i ulike kontekster og hvordan rollen endres i forbindelse med tverrfaglig samarbeid med sykehjemslegen, sykepleierfaglig videreutdanning og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Et sentralt element i all samhandling er frykten for sosial avvisning. I kontekster man ikke kjenner vil man derfor reagere med å minimalisere sjansen for sosial avvisning (Panksepp, 1992). Dette kan begrense kommunikasjon da man vil redusere utvekslingen av egne erfaringer. Det som derfor er svært viktig hvis man ønsker samhandling er derfor den etiske siden av samhandlingskompetansen. Altså hvordan man hindrer at noen personer kommer i en posisjon hvor de føler seg sosialt avvist. Respekt, ansvar og det å ivareta den andres verdighet er derfor de sentrale verdier i samhandlingskompetanse. Videre forutsetter samhandlingskompetanse en grunnleggende forståelse av forventninger og forsterkninger. Dette forutsetter at det gis gode tilbakemeldinger slik at de som samhandler etablerer en felles fortolkning av situasjonen. Denne felles fortolkningen gir også en inkludering hvor det skapes en sosial kontroll i gruppa som samhandler (Johannessen, 2008).

I artikkelen «Displaced but not replaced: the impact of e-learning on academic identities in higher education» skriver Janet Hanson om en økende bruk av e-læring og at dette kan true identiteten til faglærerne. Artikkelen peker på at lærerne må forandre sitt syn på seg selv i forhold til å være den autoritære læreren i klasserommet. Hanson peker på at det kan være utfordrende å få de fagansatte til å ta inn over seg endringer i forhold til e-læring, læring og undervisning (Hanson, 2009). *»Pedagogy is more than simply putting lecture notes online.»* (Hanson, 2009).

2.3.3 Målstyring og målkonflikt

Mål benyttes av organisasjoner for å uttrykke en ønsket fremtidig tilstand (Jakobsen, 2007). Dette gjør at bruk av ulike former for mål er sterkt knyttet til organisasjoners eksistens. I tillegg sier mål noe om organisasjonens samfunnsmessige funksjon. Når man definerer mål i organisasjoner er det naturlig å dele disse opp etter deres funksjon i organisasjonen. Et slikt målhierarki består gjerne av organisasjonens formål som sier noe om hvilken overordnet funksjon organisasjonen har, og legitimerer organisasjonens eksistens og egenverdi. Ut fra formålet vil organisasjoner ofte forsøke å definere den ideelle fremtidige situasjonen gjennom en visjon for organisasjonen

(Jakobsen, 2007). Visjoner vil ofte være langsiktige mål som gir en forståelse av hvor organisasjonen ønsker å befinne seg i fremtiden. Visjoner kan i det daglige fungere som en felles plattform for organisasjonens medlemmer, men gir ofte lite konkrete retningslinjer for daglige prioriteringer og gjennomføring. For å oppnå at den daglige aktiviteten styres mest mulig effektiv, mot organisasjonens mål, konkretiseres visjonen derfor i flere nivå med hovedmål og delmål. Slik vil man ideelt sett kunne oppnå et målhierarki hvor delmålene gir den enkelte i organisasjonen klare retningslinjer for arbeidet, samt et målhierarki hvor alle mål på lavere nivå styrer aktiviteten slik at den bidrar til å realisere bedriftens formål (Jakobsen, 2007). Hvorvidt dette hierarkiet fungerer slik at organisasjonen er effektiv og skaper høy inntjening ser i noe grad ut til å være avhengig av hva som ligger bak utformingen av formål og visjon. I tillegg til valg av strategier for å gjennomføre disse. Collins peker på at det er nødvendig med en grunnleggende forståelse av egen virksomhet for å oppnå suksess i form av effektivitet. De tre viktigste kriteriene for en slik forståelse er ifølge Collins, kunnskap om hva man brenner for, å vite hva man kan best og ikke kan best og å vite hvordan man tjener penger i den bransjen man opererer (Collins, 2002).

Som vist i avsnittet over fungerer mål både for å legitimere selve organisasjonen og for å styre organisasjonens aktivitet. Man kan slik dele mål inn i reelle og symbolske mål (Jakobsen, 2007). Målsettinger langt opp i målhierarkiet har ofte lang tidshorisont, og vil ofte ha en mer symbolsk karakter. Symbolske mål som kun har til hensikt å skape et bilde av bedriften utad og ikke samsvarer med bedriftens interne mål har naturlig nok liten effekt som styringsredskap på bedriftens aktivitet. Organisasjoner kan imidlertid oppleve at de ved å kommunisere slike symbolske mål til samfunnet kan bli presset av aktører utenfor organisasjonen til å endre bedriftens aktivitet for å oppfylle de symbolske målene. Andre mer generelle aspekter ved verdien av mål som styringsredskap er knyttet til tidsavgrensning av målene, sammenheng mellom mål og midler og i hvilken grad målene er kontinuerlige eller har klart definert slutttilstand. Kort kan man si at mål med lang tidshorisont gir friere handlingsrom og kan bidra til økt innovasjon, men at de samtidig skaper rom for tolkninger og øker muligheten for aktivitet som ikke er i fullt samsvar med målene. Når det gjelder kontinuerlige mål vil disse ofte ha mindre verdi som styringsredskap da de gir lite grunnlag for å måle effekt og måloppnåelse. Spesielt innen tjenesteytende organisasjoner opplever man utfordringer med uklar sammenheng mellom mål og midler. Dette kan medføre problemer med å skape en effektiv tjenesteproduksjon

da man er usikker på hvilke midler som gir best måloppnåelse (Jakobsen, 2007).

Konflikt mellom ulike mål oppstår gjerne i organisasjoner som har komplekse samfunnsoppgaver. Mens private organisasjoner i større grad har mål knyttet til effektivitet i form av økonomiske avkastning innenfor lovverket har offentlige organisasjoner ofte mer komplekse krav. Disse organisasjonene måles både på økonomisk effektivitet, tilgjengelighet, ikke-økonomiske kvalitetsindikatorer, verdiformidling og lignende (Jakobsen, 2007). Ofte vil det også være mer komplekse rammer i form av dels overlappende lovverk og ulike politiske signaler for slik virksomhet. For eksempel viser studier av nyutdannede sykepleiere, at mestringsopplevelsen deres i arbeidslivet knyttet til målene om kvalitet i den organisasjonen de arbeider, er annerledes og oppleves lavere enn de faglige standardene som arbeidstakerene her lært i sin utdanning (Schaufeli, 2004). Klarer ikke arbeidstakeren å endre sine mål og standarder, som kan sees på som uformelle mål i organisasjonen, i samsvar med virksomhetens standarder kan det hos den enkelte ansatte oppstå det som kalles moral distress (Schaufeli, 2004). Dette er en målkonflikt hos den enkelte ansatte hvor den ansatte ikke klarer å utføre en mest mulig effektiv jobb i organisasjonen. Tilsvarende kan det oppstå målkonflikter hos den enkelte ansatte når jobb kravene er større enn de ressurser som er til rådighet.

Offentlige virksomheter har ofte formål og visjoner basert på mål om å oppnå verdimeslige endringer i samfunnet, og kan ofte oppleve målkonflikter mellom verdimeslige mål og økonomiske mål. Et eksempel er konflikten mellom forebyggende arbeid og inntektsbringende strategier som for eksempel stykkprisfinansierte behandlingsmetoder for livsstilssykdommer.

Målforskyvning er en vesentlig utfordring ved bruk av mål som styringsverktøy. Dette kan skje på flere måter blant annet ved at ansatte eller grupper i organisasjonen jobber primært for sitt eget beste og ikke organisasjonens beste, såkalt suboptimalisering (Jakobsen, 2007). Avgrensinger i ulike delmål kan føre til at ansatte eller avdelinger fokuserer for mye på sitt eller sine aktuelle delmål og glemmer organisasjonens hovedmål. Videre kan det i organisasjoner oppstå målforskyvninger i form av unødvendig regelfokusering. Regelfokusering gir gjerne den enkelte beslutningstaker en følelse av trygghet, men kan føre til at fokuset endres fra organisasjonens hovedmål til oppfylning av regler. Ved utbredt måling av kvantitative indikatorer i organisasjoner

kan det oppstå målforskyvning ved at aktiviteten vris mot det som måles og ikke mot organisasjonens hovedmål.

Som vi har vist ovenfor finnes det altså flere generelle utfordringer ved mål og hvordan mål brukes til å bygge og drive organisasjoner. Erkjennelsen av at organisasjoner er sammensatt av mange ulike grupper og mennesker innebærer videre at det skapes rom for ulike typer målkonflikter internt i organisasjoner.

2.3.4 Organisasjonskultur

Organisasjonskultur sier noe om hvordan en gruppe mennesker utvikler et felles sett av antagelser og verdier etter hvert som gruppen lærer å mestre utfordringer (Jakobsen, 2007). Edgar Schein definerer organisasjonskultur som et mønster av grunnleggende antagelser utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon (Schein, 1985). Mens organisasjonsstruktur er et formelt trekk ved organisasjonen er organisasjonskultur et uformelt trekk. Struktur forstås gjerne gjennom kart og organisasjonsmodeller mens man for å forstå og forklare organisasjonskultur må identifisere hvordan kulturen uttrykkes i organisasjoner (artefakter).

Viktige faktorer med de grunnleggende antagelsene (sannhetene) som skaper organisasjonskultur er hvordan organisasjonen oppfatter forholdet til omgivelsene, oppfatter tid, hvilket syn organisasjonen har på konflikter og hvordan organisasjonen kommer frem til sannheter (Jakobsen, 2007). I tillegg vil selve menneskesynet til organisasjonen bidra til hvilke organisasjonskulturelle sannheter som etableres. Dette i forhold til synet på relasjoner mellom mennesker, antakelser om den menneskelige natur og synet på menneskers handlinger (Jakobsen, 2007). Ut fra dette skapes verdier i organisasjonskulturen som sier noe om hva som er ønskelig og godt i organisasjonen. Av verdier følger gjerne et sett normer som regulerer adferden til gruppens medlemmer og gruppens opptreden eksternt. I den daglige aktiviteten i organisasjonen vil man da igjen finne artefakter som er eksplisitte uttrykk for organisasjonskulturen.

Som det fremgår av Scheins definisjon er organisasjonskultur nært knyttet til at organisasjoner lærer å løse oppgaver. Hvorvidt man finner samsvar mellom en organisasjons formelle struktur

og kultur vil være avhengig av om de grunnleggende antagelsene om hva som fungerer for organisasjonen, samsvarer med organisasjonens besluttede struktur. Slik kan man tenke seg at avdelinger i en organisasjon på bakgrunn av organisasjonskulturen vil samarbeide seg imellom selv om dette ikke er intendert i organisasjonsstrukturen. Man kan også tenke seg at formelle ledere fratras ansvar og myndighet ved at det etableres en organisasjonskultur hvor enten ledelse eller ansatte på lavere nivå går rundt disse lederne. Når man ser på hvordan organisasjonskultur oppstår ser man at "sannhetene" ideelt sett er oppstått som følge av læring av effektivitet (best mulig problemløsning). Slik kan man tenke seg at organisasjonskultur vil bidra til økt effektivitet i organisasjonen. Samtidig vil aspektet med et sett av verdier, normer og handlinger knyttet til disse kunne føre til gruppetenkning, manglende evne til innovasjon og en holdning om at: "i denne organisasjonen har vi alltid gjort slik." Dette kan medføre at organisasjonskulturen ikke understøtter organisasjonens formål og svekker effektiviteten i organisasjonen. Likevel er det viktige fellestrekk med organisasjonsstruktur og organisasjonskultur da begge bidrar til å disiplinere og forme organisasjonen, og er to sider av samme sak. Ledere kan påvirke organisasjonskultur. Gjennom ledelse kan spesielt indoktrinering av verdier og formål gjennomføres.

Subkulturer oppstår i organisasjoner når det dannes og eksisterer flere parallelle kulturer i en organisasjon. Vanlige former for subkulturer kan være profesjonskulturer, generasjonskulturer eller kjønnskulturer (Jakobsen, 2007). Dette kan være kulturer som eksisterer i organisasjoner uten at dette er problematisk. Enkelte subkulturer fremstår imidlertid som direkte motkulturer til den dominerende kulturen i organisasjonen og dette kan skape problemer i form av interessekonflikter og maktkamp (Jakobsen, 2007). Et interessant trekk ved subkulturer er at selve organisasjonsstrukturen kan bidra til disse. I sterkt sektoriserede strukturer kan det utvikles subkulturer hvor avdelinger overvurderer egen betydning og svekker betydningen av de overordnede målene i organisasjonen. I høyt spesialiserte organisasjoner kan en se en lignende utvikling av subkulturer ved at samme profesjoner jobber tett sammen og skaper egne profesjonskulturer. Typiske eksempler på dette er sykehus, hvor profesjonskamp svekker fokuset på organisasjonens hovedmål eller til dels forsøker å endre hva som skal være organisasjonens mål og styringsverktøy.

2.3.5. Læring i organisasjoner

Læring i organisasjoner innebærer som ved all læring at det tilegnes kunnskap som fører til adferdsendring. Generelle kriterier for læring er ut fra denne definisjonen at det foreligger kunnskapskomponenter, problemanalyse og handlingsimplikasjoner (Jakobsen, 2007). Læring i organisasjoner skiller seg fra individuell læring ved at det i tillegg til at enkeltindivider i organisasjonen må kunne lære, stilles krav til kollektiv læring. Læringssirkelen (Jakobsen, 2007) hvor elementer av individuell læring, individuelle erfaringer og kunnskap som fører til at ny kunnskap formidles kollektivt og igjen gir kollektiv enighet om handlingsendring og fører til endret praksis i organisasjonen. Dette viser forholdet mellom individuell læring og kollektiv læring i organisasjoner. I det videre vil vi presentere begrepet lærende organisasjoner og strategier og tiltak som skaper lærende organisasjoner.

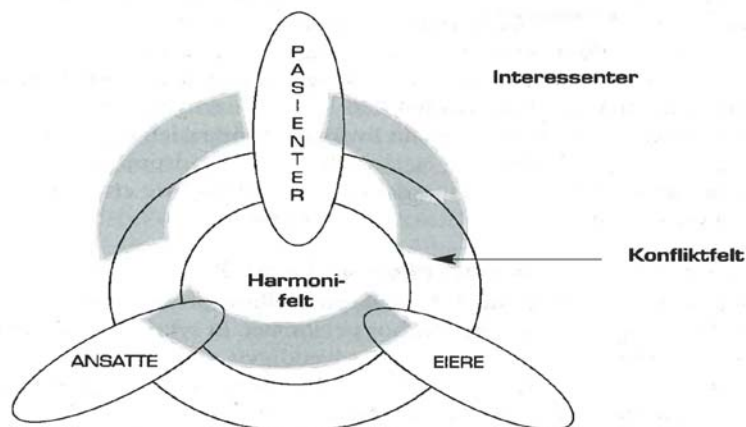
En lærende organisasjon forstås her som en organisasjon hvor det er lagt til rette for læring og utvikling av forbedrede handlingsmønstre gjennom strategier som fokuserer på læring i organisasjonen. Begrepet er til en viss grad problematisk da mange fremhever at også organisasjoner uten bestemte strategier for læring lærer. Det kan derfor argumenteres for at det er mer fornuftig å dele inn etter organisasjoner som er gode til ulike typer læring. Vi har likevel valgt å beholde begrepet lærende organisasjoner og vil i det videre drøfte strategier og tiltak som kjennetegner disse. Lærende organisasjoner definerer seg ofte som kunnskapsproduserende system. Dette innebærer at disse organisasjonene klarer å etablere arenaer og struktur som fremmer kunnskapsoverføring. For å lykkes med dette er lederrollen på ulike nivåer i organisasjonen spesielt viktig. Blant annet vil bruk av mellomledere som en link mellom ledelsens visjoner og planer og lavere nivåer ideer og synspunkter være en nøkkel til læring i slike organisasjoner. Selve strukturen i organisasjonen kan i denne sammenhengen også være viktig da flate strukturer gjerne har færre hindre for kommunikasjon mellom kunnskapsleddet i organisasjonen og handlingsleddet i organisasjonen.

En annen viktig faktor for læring i organisasjoner er organisasjonens absorptive kapasitet. Dette innebærer evnen til å fange opp og analysere ny informasjon etter den relevansen og verdien den har for organisasjonen, og slik gjøre seg nytte av relevant og verdifull kunnskap. Et av de viktigste momentene for å utvikle en organisasjons absorptive kapasitet er mangfold i organisasjonen (Jakobsen, 2007). Men som læringssirkel viser forutsetter læring i organisasjoner

kommunikasjon fra individ/gruppe nivå til organisasjonsnivå. Dette betyr at behovet for mangfold må veies opp mot behovet for felles språk og god kommunikasjon internt i organisasjonen.

2.3.6 Interesentmodellen

Når en skal sikre pasienten forsvarlig behandling og omsorgsfull hjelp kommer også andre hensyn til. Hvis vi tar for oss modellen under kan vi si at i harmonifeltet uttrykker en felles forståelse for at alle ønsker å gjøre sitt beste for pasienten (Orvik, 2004). Dette vil være en del av det store bildet. I tillegg kommer andre interesser som kan ha motstridende interesser. Disse kan være åpne eller skjulte. I interessentanalysen vil dette utgjøre konfliktfeltet. Pasienten forventer høy faglig kvalitet, i tillegg til god service, korte ventetider og kontinuitet. Personalet ønsker et effektivt sykehus med høy arbeidstilfredshet, god bedriftskultur, lav utskiftningstakt og lavt sykefravær. Eierne setter høyt at de politiske målene blir nådd. Dette kan innebære at spesielle pasientgrupper blir tilgodesett (Orvik, 2004).



Figur 3: Interessentanalyse (Orvik 2004).

2.3.7 Oppsummering

Ovenfor har vi drøftet mangfold, kommunikasjon, organisasjonsstruktur med korte eller godt utviklede linjer mellom grunn nivå og ledelse (fra individ erfaringer til organisasjonshandling) samt trygghet og gode ledere som evner å samle inn og bearbeide informasjon er suksesskriterier for bedret evne til læring i organisasjoner. En strategi for å implementere disse faktorene er en helhetlig systemtenkning i organisasjonen. Dette innebærer at man forstår sammenhengene i

organisasjonen i et helhetsperspektiv. Slik at læring på et nivå kan føre til læring og utvikling i hele organisasjonen. Strategier for læring bør også ivareta det individuelle aspektet ved læring da dette er viktig for økt kompetanse i organisasjoner. En tiltak for dette kan være å kartlegge sammenhengen mellom mestring og utfordring i den enkelte ansattes jobb (Karasek, 1979), og ut fra dette motivere ansatte til å søke nye utfordringer i arbeidet.

Konkrete tiltak som kan fremme læringsstrategier i organisasjoner vil være å bestrebe en åpen og tillitsfull organisasjonskultur. God kommunikasjon, uformell og formell, over flere nivå i organisasjonen. Bruk av måleverktøy for avvikshåndtering og systematisk arbeid med evaluering av hendelser i virksomheten. Det vil her være like viktig å spørre hva ga suksess, som å spørre hva gjorde vi feil. Bruk av systemer for systematisk innsamling og analyse av informasjon fra relevante omgivelser. Utfordringer med dette arbeidet kan være konflikter med kortsiktige effektivitetsmål. Det kan også være utfordrende å opprettholde en struktur som sikrer læring i hele organisasjonen og holder fokus på å bruke læringen til å fremme organisasjonens visjon. Evnen til å skape tillitt hos det enkelte individ i organisasjonen er muligens den mest kritiske faktoren for å bedre organisasjonens evne til læring.

2.4 ledelse i kunnskapsøkonomien

2.4.1 Kunnskapsøkonomien

På 1990- tallet utviklet det seg et nytt konkurranselandsskap for bedrifter og virksomheter. Kjennetegnet på denne utviklingen var fokus på temporære- fremfor varige konkurransefordeler, stadig kortere livssyklus for produkter og tjenester, hurtighet som kritisk faktor og globalisert konkurranse (Hitt, 2007) Disse endringene har medført at kunnskap fremstår som den viktigste ressursen i moderne virksomheter. Man kan slik si at verden står overfor overgangen fra industrisamfunnet til kunnskapssamfunnet (Johannessen, 2008). Viktige konkurransefaktorer i det globaliserte kunnskapssamfunnet er økende turbulens og kompleksitet samt akselererende teknologisk utvikling. Denne utviklingen skjer spesielt innen IT, altså informasjons- og kommunikasjonsteknologien.

Kunnskapssamfunnet har også skapt en ny type arbeidere; kunnskapsarbeideren. Kunnskapsarbeiderne identifiserer seg med sine egne resultater, muligheter og forventninger (Thurow, 1999). Johannesen og Olsen (2008) påpeker et en vesentlig utfordring i kunnskapssamfunnet blir å kople respekt, ansvar og verdighet for enkeltindividet med de samme kollektive løsninger som danner mye av grunnlaget for enkeltindividets utfoldelsesmuligheter (Johannessen, 2008). I denne forbindelse pekes det på hvordan en vanlig styngsmetode som outsourcing kan gi utfordring for kompetansevirksomheter. Outsourcing innebærer at det som oppfattes som virksomhetens kjernekompetanse bør utføres internt. Det som faller utenfor kjernekompetansen, og ansees at andre organisasjoner kan utføre bedre bør utføres av eksterne virksomheter (Christensen, 2003). Outsourcing er imidlertid ofte kostnadsstyrt med et mål om å redusere kostnader og ikke være inntektstyrt. En konsekvens av dette kan være at virksomheter utvikler en kompetanse som ikke er i samsvar med det omgivelsene etterspør. (Johannessen, 2008) Dette omtales som kompetansefellen (Levinthal, 1993) og kjerneirigiditeter (Leonard-Barton, 1995). Det er derfor et viktig trekk med kunnskapssamfunnet at virksomheter er avhengig av å ha kontroll over utvikling, utveksling og integrering av kunnskap.

Offentlig sektor og herunder offentlige helsevirksomheter er sterkt preget av sentral regelstyring av aktiviteten. Samtidig ser man at i kunnskapssamfunnet øker kravet til autonomi for den enkelte ansatte, og viktigheten av førstelinjefokus. Både økt globalisering, og med dette økt valgfrihet, samt lovpålagt samhandling mellom offentlige virksomheter stiller krav til infrastruktur og infostruktur. Infostruktur danner grunnlaget for kommunikasjonsprosesser og dermed for utvikling av kunnskap (Johannessen, 2008). Utvikling av infostruktur muliggjør koordinering og integrering av informasjonsressurser. Infostruktur fører til at avstander og grenser reduseres. God infostruktur vil slik bidra til å øke samhandling både innen og mellom virksomheter.

2.4.2 Førstelinjefokus i ledelse

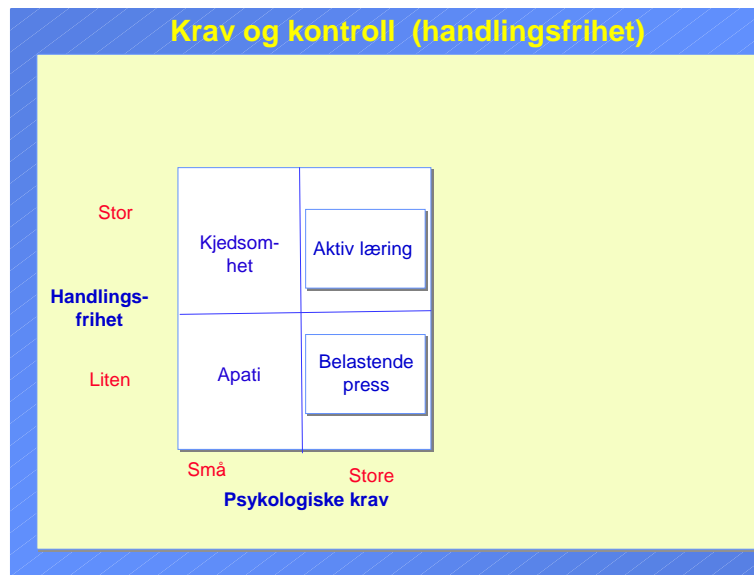
I kunnskapsøkonomien er fokus på førstelinjen et viktig grunnlag. Dette innebærer aksept for at de som er i førstelinjen er de som best kan avdekke behovene til kunder / tjenestemottakere. Dette innebærer også at man må tenke forfremmelse til førstelinjen og øke status til de som jobber i førstelinjen. Andre sentrale trekk ved en førstelinjeorganisering er avbyråkratisering, teamorganisering, prosessorganisering, mange eksterne strukturelle koblinger og kontinuerlig

kompetanseutvikling på alle nivåer. Man kan her spesielt merke seg at behovet for eksterne koblinger og læringsstrukturer mellom virksomheter (Johannessen, 2008). Mens industrisamfunnet var preget av troen på konkurranse som suksessfaktor. Vil man i kunnskapssamfunnet bli oppmerksom på Zapffes paradoks som forenklet sier at det vi er gode på blir vår undergang. Konkurranse kan altså hemme kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling. I kunnskapssamfunnet er det derfor viktig å ha en konstant vekselvirkning mellom konkurranse og samarbeid for verdiskapning (Johannessen, 2008)

2.4.3 Selvledelse

”Hensikten med positivt lederskap er å mobilisere den kompetanse, kreativitet og den energien de ansatte har, for på den måten å bidra til å skape en kontinuerlig rekke av konkurransefordeler for virksomheten.” (Johannessen, 2008) Selvledelse handler i stor grad om personlig endringskompetanse. Viktige faktorer i denne sammenhengen er tilbakemeldinger og fleksibilitet. Selvledelse dreier seg også om grunnleggende personlige forutsetninger og personlige prestasjoner. Disse henger igjen tett sammen med målorientering og verdier. (Johannessen, 2008) I denne sammenhengen snakker man også gjerne om motivasjon. Mens bruk av ytre motivasjonsfaktorer som belønning, status, avansement og lignende er svært vanlig i tradisjonell personalledelse (Høst, 1997) er fokus på indre motivasjon viktig ved selvledelse. Indre motivasjon kan beskrives som den indre driven hos den enkelte og er ofte basert på egne mål og verdier (Johannessen, 2008).

I læringsteori er motivasjon også tett knyttet til mestring og mestringsforventninger. Mestringsforventninger er troen på om man vil klare en oppgave. Disse bygger igjen på tidligere erfaring og tilbakemeldinger fra tidligere handlinger. Innen selvledelse vil et sentralt poeng være å fokusere på positive mestringserfaringer. En sentral faktor knyttet til mestringserfaringer er tilbakemeldinger. Disse forsterker opplevelsen av mestring / ikke mestring og er svært viktige. Tilbakemeldinger blir dermed en viktig faktor for kommunikasjon og felles mestring. En leder som ønsker å stimulere til selvledelse bør derfor tilrettelegge arbeidsoppgavene slik at gir mulighet for positive mestringserfaringer. Innen arbeidspsykologi gjelder forholdet mellom krav og kontroll i arbeidsoppgavene som påvirker stressnivået hos den enkelte arbeidstaker. (Karasek, 1979) se figur 1. (Olsen, 2009).



Figur 4: Krav og kontroll (handlingsfrihet).

Sentralt i selvledelse er forholdet mellom den enkelte og omgivelsene. Dette innebærer at personlig suksess er koplet til hvordan man håndterer relasjoner til andre og hvordan man iscenesetter seg selv i forhold til omverdenen, og skaper personlig omdømme (Johannessen, 2008).

2.5 Oppsummering av teorikapittel

Gjennom dette kapitlet har vi diskutert hva som må ligge til grunn for å kunne belyse problemstillingen vår sammen med empirien. For å kunne utvikle strategier må en kunne planlegge ut fra gitte mål. En god strategi sammen med en god strategigjennomføring er av vesentlig betydning for å kunne lykkes med målene. En strategi må kunne endres i forhold til markedet og vil derfor alltid være i utvikling. For å kunne lage en strategi kan PEST-analysen belyse eksterne faktorer som kan påvirke strategien. PEST-analysen tar for seg politiske, økonomiske, sosiale og teknologiske faktorer.

Når vi snakker om kommunehelsetjenesten vil etikk være sentralt da etikk bør være en del av et gjennomtenkt valg. I alle situasjoner hvor verdier, plikter og interesser sammenkobles bør en etisk refleksjon foregå. Etikk skal da ikke erstatte faglige vurderinger, men skal være et

gjennomtenkt faglig valg (Aadland, 2001). For å sikre faglig utvikling i organisasjoner har vi sett på begrepet læring i organisasjoner. Konkrete tiltak som kan fremme læringsstrategier i organisasjoner vil være å bestrebe en åpen og tillitsfull organisasjonskultur. God kommunikasjon, uformell og formell, over flere nivå i organisasjonen. Evnen til å skape tillitt hos det enkelte individ i organisasjonen er muligens den mest kritiske faktoren for å bedre organisasjonens evne til læring.

Vi tar for oss samhandling og da mellom forskjellige faggrupper. Hvordan vi kommuniserer er av betydning for hvordan vi blir oppfattet og hvordan man når frem. Det er viktig å kunne kommuniser for å kunne samhandle godt. Hvordan organisasjonene styres, og hvilke mål de har er et vesentlig virkemiddel for å komme til en ønsket fremtidig tilstand. Organisasjonskulturen er av vesentlig betydning med hensyn på strukturen og hvordan utfordringer blir løst. Hvordan kunnskap blir utviklet og overføres til adferdsendring i en organisasjon er viktig i forhold til å belyse samhandling mellom interessenter.

3. Metode

Vi vil i dette kapitlet beskrive hvordan vi har jobbet for å komme frem til den empirien vi har fått. I tillegg vil vi belyse hvordan vi har analysert empirien. Dette vil vi gjøre i lys av at empirien skal gi oss ny innsikt i de samfunnsmessige forholdene vi har forsket i. Vi vil her ta for oss hvordan vi har gått frem, hvordan vi har analysert og hvordan vi da har tolket data.

3.1 Introduksjon

I følge Johannessen mfl. 2008, s. 32, betyr metode «å følge en bestemt vei mot et mål.» Ved å lære seg grunnleggende metode kan en lære seg å lese forskning på en kritisk måte. Ved å kunne metodekunnskap vil en lettere forstå hvordan forskningen er gjennomført og kan da holde seg kritisk til forskningsresultatene.

Når vi skal hente inn informasjon om virkeligheten og analysere hva denne informasjonen forteller oss bruker vi samfunnsvitenskapelig metode. Denne metoden vil gi oss en ny innsikt i samfunnsmessige forhold og prosesser. Dette er en sentral del av den empiriske forskningen. Metoden dreier seg om å samle inn, analysere og tolke data (Johannessen mfl. 2008). Når man undersøker fenomener uten språk og evne til å forstå seg selv og sine omgivelser, er det en naturvitenskapelig metode. Forskeren kan ikke diskutere eller spørre ut studieobjektene. Hvis naturvitenskapen studerer mennesker ønsker de å undersøke gener, organer og liknende (Johannessen mfl. 2008). Samfunnsforskerne studerer mennesker og har mulighet til å diskutere og spørre ut studieobjektene. Forskerne må forholde seg til mange meninger og oppfatninger. Den virkeligheten som samfunnsforskeren studerer er han en deltaker i. Samfunnet er et «mer uoversiktlig og dynamisk felt enn naturen.» (Johannessen mfl. 2008).

Samfunnsforskere deltar på forskjellige måter i samfunnet. Ofte lever de selv i det samfunnet de forsker i. Resultatene fra forskningen blir ofte formidlet tilbake til samfunnet. Denne kunnskapen vil påvirke det fenomenet forskeren studerer (Johannessen mfl. 2008).

3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

I samfunnsvitenskapelig metode er det et skille som raskt fremkommer, kvalitativ eller kvantitativ metode. En *kvantitativ* tilnærming vil for eksempel være spørreskjemaer. Man er da opptatt av å kartlegge utbredelsen og teller opp fenomener.

Ved en *kvalitativ* tilnærming er en opptatt av å få frem fyldige beskrivelser. En får en mer detaljert og nyansert informasjon. Kvalitativ tilnærming er særlig god å bruke når en skal undersøke fenomener en ikke kjenner så godt. Kvalitativ og kvantitativ tilnærming er nokså forskjellige, men i en og samme undersøkelse kan forskeren kombinere kvalitativ og kvantitativ tilnærming (Johannessen mfl. 2008). Vi har valgt å brukt kvalitativ tilnærming for å belyse vår problemstilling da det vil være mest hensiktsmessig da vi ønsker å trekke ut informantenes erfaringer og kunne gå i dybden på temaene.

3.2.1.Forskningsprosessen

Forskningsprosessen går vanligvis over fire faser:

-Forberedelse

Utgangspunktet for forskningen er at forskeren ønsker svar på et eller flere spørsmål.

Spørsmålene er gjennomtenkte og en sentral del er at forskeren har satt seg inn i relevant litteratur. Forskeren må også ta stilling til undersøkelsens formål. Målet kan være å beskrive et fenomen eller å forstå det.

-Datainnsamling

I forskning må forskeren samle inn data som gjenspeiler den virkeligheten som undersøkes. Data kan foreligge i mange former da det er mange måter å gjennomføre forskningen på. Hovedskillet ligger på kvantitativ og kvalitativ data. Forskeren må ta stilling til hvem, hvor mange og prinsipper som skal ligge til grunn for utvelgningsprosessen. I tillegg må forskeren ta stilling til når og hvordan de skal rekruttere informanter. Forskeren må samle inn data som er relevant og pålitelig. Observasjon, intervju og fokusgrupper er vanlige måter å samle inn kvalitativ data på. Lyd og bildeopptak må transkriberes, det vil si skrives ut i tekst.

-Dataanalyse

All data som er samlet inn må analyseres og tolkes. Datamengden må reduseres for å kunne gjennomføre analysearbeidet. I kvalitativ analyse må forskeren bearbeide teksten. En sentral del av samfunnsvitenskapelig undersøkelser er å tolke data.

-Rapportering

En skriftlig rapportering er den vanligste formen for presentasjon av resultatene. Det er vanlig å bruke relevant litteratur når man skal skrive en oppgave eller rapport (Johannessen mfl. 2008).

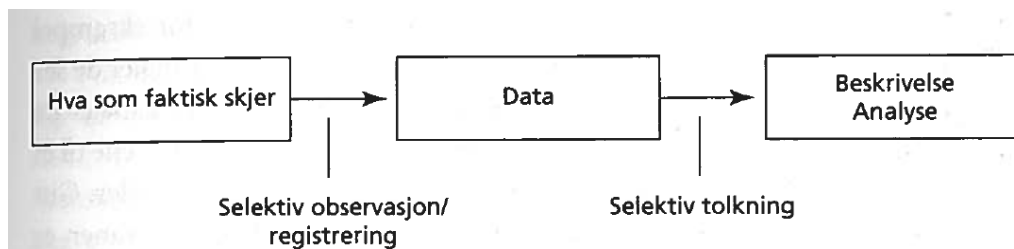
3.2.2. Data/empiri

Før datainnsamlingen gikk vi gjennom relevant bakgrunns litteratur om samhandlingsreformen og oranisering av høgskoler og kommunehelsetjenesten. Vi har også studert teori fra MBA studiet om de sentrale temaene innen ledelse, organisering, strategi og økonomi/finansiering. Vår bakgrunn, som sykepleier og fysioterapeut har gitt oss gode kommunikative ferdigheter, og god kjennskap til helsesektorens organisering. Vi benyttet dette i forberedelsene til intervjuene.

Empiri kommer av det greske ordet *empeira*, som betyr forsøk eller prøve (Johannessen mfl. 2008). «Empiri betyr at påstander om virkeligheten har sitt grunnlag i erfaring, ikke i synsing.» (Johannessen mfl. 2008). Data og empiri blir brukt som synonyme ord i boken til Johannessen mfl. 2008. I vår oppgave velger vi å bruke betegnelsen empiri. Data og empiri er ikke den fulle virkeligheten. Da virkeligheten er omfattende og kompleks er det ikke mulig å registrere alt. Empirien vil være en representasjon av virkeligheten av mer eller mindre vellykket art. Selv en nøyaktig iakttagelse og gjengivelse av virkeligheten vil kun fange opp et utsnitt av virkeligheten og mye informasjon går tapt underveis.

Det er viktig å være klar over at empirien blir påvirket av forskerens forståelse, det vil si blant annet tidligere ervervede kunnskaper og erfaringer. Det er mengder av informasjon i en situasjon som fremkommer og en klarer ikke å ha fokus på alt som skjer. Derfor er det viktig med fokus slik at forskeren vektlegger det temaet som er av interesse. Forskeren overser mye informasjon allerede på observasjonstidspunktet da det er umulig å ha full oversikt over et fenomen. Da bestemmer forskeren på forhånd hva han ønsker å vite noe om. Forhåndsoppfatningene til forskeren gjør at informasjonen siles gjennom et filter.

Når empiri er samlet inn blir den empirien som forskeren ønsker å legge frem presentert. Informasjonen blir da fortolket ut fra forhåndsoppfatninger og hva forskeren tillegger mest vekt. Prosessen fra virkelighet til resultat kan illustreres med denne figuren av Cato Wadel (1991).



Figur 5: Seleksjon i forskningsprosessen (Wadel, 1991).

3.2.3. Forskerens etiske og juridiske ansvar

De som spørres om å delta i en undersøkelse skal kunne bestemme over sin deltakelse.

Deltakeren skal når som helst kunne trekke seg og delta med basis i et informert og frivillig samtykke. Det er et krav at i de tilfeller at det er opplagt hvem som skal delta må det hentes inn informert samtykke. Det er ikke nødvendig med informert samtykke ved skjult observasjon.

All informasjon som kan tilbakeføres til enkeltpersoner er taushetsbelagt i følge forvaltningsloven § 13e. Informasjonen skal ikke kunne føres tilbake til enkeltpersoner som har deltatt i undersøkelsen. Informasjonen som samles inn skal videre ikke brukes til andre formål enn det som den er samlet inn for. I kvalitative undersøkelser får en vanligvis detaljerte beskrivelser av enkeltpersoner. Informanten skal likevel sikres anonymitet. En kan da endre på opplysninger som alder, kjønn og stilling og hvor undersøkelsen gjennomføres (Johannessen mfl. 2008).

3.3 Utvelgelse av informanter i kvalitative forskningsopplegg

Det er av stor betydning å velge ut informanter både i kvalitative og kvantitative tilnærminger. Hvis en velger informanter på et strategisk grunnlag vil det si at en velger mellom alternativer. Et taktisk grunnlag vil si at de valgene som er tatt er grunnlaget for gjennomføringen. Ved kvalitativ metode ønsker en å komme nært inn på personen vi intervjuer. Ved kvalitativ metode forsøker vi å få mye informasjon om et begrenset antall informanter. Det kan være vanskelig å avgjøre på forhånd hvor mange intervju en må gjennomføre. «Mange forskere hevder at det bør gjennomføres kvalitative intervjuer helt til forskeren ikke lenger får noen ny informasjon.»

(Johannessen mfl. 2008 s. 106). Hvilken konklusjon en kan trekke ut av intervjuet er avhengig av utvalget.

Når forskeren bestemmer seg for hvilken målgruppe forskningen skal rette seg mot er det en strategisk utvelgning. Forskeren må så velge ut personer fra målgruppen. Det vil ikke være lett for forskeren å bestemme på forhånd hvor mange informanter som skal være med eller hvilke kriterier som skal ligge til grunn for rekruttering av informanter. Dette kan være noe som blir klarer etter hvert som arbeidet skrider frem. Utgangspunktet for utvelgning av informanter i kvalitative undersøkelser er hensiktsmessig og ikke representativt. Det er ulike måter å sette sammen strategiske utvalg på. Vi har brukt bekvemmelighetsutvalg. Hvor vi har gått frem på den enkleste og mest bekvemmelige måten.

Det som er avgjørende for hvilke utvalgsriterier som brukes er avhengig av hva som er praktisk og hensiktsmessig å gjennomføre i tillegg til forsknings spørsmålene. Hvor stor variasjon i kjennetegnene som er nødvendig er viktig for forskeren å ta stilling til for at utvalget skal belyse forsknings spørsmålene. Å få frem hvordan forskjeller mellom mennesker kan virke inn på fenomenet kan være vanskelig i ensartede utvalg. Derimot kan uensartede utvalg gjøre det vanskelig å finne vesentlige likhetstrekk.

3.4 Kvalitative intervju

I et kvalitativt intervjuet stiller intervjueren spørsmål. Svarene blir fulgt opp av informantene og intervjuet bærer preg av en dialog. Partene er ikke likestilt i og med at det er intervjueren som stiller spørsmål og kontrollerer situasjonene. Forsknings spørsmålene i et kvalitativt intervju kan være:

Beskrivende: Det blir spurt om konkrete hendelser eller handlinger.

Fortolkende: Hvilken betydning informantene tillegger hendelser og handlinger.

Teoretiske: Avdekke årsaker eller hensikter til handlinger og begivenheter.

Det kvalitative intervjuet har til hensikt å få fram beskrivelser av informantens hverdagsverden.

Dette er for å kunne fortolke betydningen av de fenomenene som beskrives. Dataene i et kvalitativt intervju er registreringen av svarene på forskerens spørsmål. Det er vanlig at intervjuer tar opp på lydbånd, digital diktafon eller minidisk for deretter å skrive det ned. I tillegg gjør intervjueren notater underveis (Johannessen, 2008).

Det kvalitative intervjuet kan være mer eller mindre tilrettelagt på forhånd.

Ustrukturert intervju: På forhånd er det gitt et tema og man bruker åpne spørsmål som tilpasses den enkelte intervjusituasjonen.

Semi-strukturert / delvis strukturert intervju: Utgangspunktet for intervjuet er en overordnet intervjuguide. Under intervjuet variere spørsmål, temaer og rekkefølgen.

Strukturert intervju: Her er både tema og spørsmålsformuleringer fastlagt.

Strukturert intervju med faste svaralternativer: Forskeren haker ut for riktig svar.

Spørsmålene i kvalitative intervju er åpne. Det er ikke formulert svaralternativer på forhånd. Svarene blir formulert av informanten selv, med egne ord. På denne måten får forskeren mindre innvirkning på svarene, samtidig viser svarene hvordan informanten har forstått spørsmålene. Svarene blir dermed mer utfyllende.

Den mest vanlige måten å gjennomføre et kvalitativt intervju på er ved semistrukturert intervju eller delvis strukturerte intervjuer. Denne formen for intervju er også kalt intervju basert på intervjuguide. En intervjuguide er en liste over temaer og generelle spørsmål som skal gjennomgås i løpet av intervjuet. Ved hjelp av intervjuguiden kan forskeren identifisere sentrale deltema som kan belyses ut fra det overordnede forskningsspørsmålet. Spørsmålene har ofte til hensikt å få informanten til å gi utdypende informasjon. Intervjuguiden vil ofte også inneholde underspørsmål for å få utdypet enkelte tema. Vanligvis vil intervjuguiden ha en bestemt rekkefølge på temaene, men dersom informanten tar opp et nytt tema kan rekkefølgen endres. Intervjuguiden bør inneholde en innledning der forskeren presenterer seg selv og informerer om prosjektet samt informerer om konsekvenser for informanten og garanterer for anonymiteten (Johannessen, 2008). Forskeren må også informere om at informanten kan trekke seg når som helst. Intervjuet bør begynne med enkle faktaspørsmål. Dette for å etablere en relasjon og et tillitsforhold. Kompliserte og sensitive spørsmål bør unngås dersom de ikke er viktige for undersøkelsen. Hvis man må stille spørsmål om opplevelser, erfaringer eller oppfatninger som

kan være pinlig for informanten å svare på, bør man være ekstra varsom. Slike spørsmål må da ikke komme helt til slutt i intervjuet da det er uheldig å avslutte intervjuet i en negativ emosjonell tilstand. Avslutningsvis må intervjuet avrundes på en ryddig måte. Man kan da forberede informanten på at det bare er noen få spørsmål igjen. I tillegg må det avsettes tid til avsluttende kommentarer eller til å oppklare eventuelle uklarheter. Dersom informanten har noe å si som han ikke har fått sagt under intervjuet må han få mulighet til det (Johannessen, 2008).

Ved et intervju vil det være en relasjon mellom deltakerne i intervjuet og informasjonen som kommer ut av intervjuet avhenger blant annet av denne relasjonen. Men det er en rekke forhold som kan påvirke et intervju. At forskeren *legitimerer* prosjektet vil ha stor betydning for intervjuets informasjonsverdi. Stedet der intervjuet foregår, altså *situasjonen eller ramme* rundt intervjuet vil ha innvirkning på intervjuet. Foregår intervjuet på forskerens kontor kan det føre til at informanten føler seg underlegen. På informantens arbeidsplass kan det være fare for avbrytelser fra mennesker, telefoner eller at noen overhører intervjuet. Den mest ideelle plassen for et intervju er å finne en plass hvor informanten slapper av og ikke blir forstyrret. Ved å la informanten selv bestemme hvor han vil gjennomføre intervjuet vil han bestemme rammen for intervjuet. Også hvordan intervjueren blir oppfattet av informanten kan ha innvirkning på intervjuet. Egenskaper kan skape avstand eller nærhet; kjønn, alder, etnisitet, oppførsel og utseende (klær). Intervjuers usikkerhet og manglende trening på intervju kan virke negativt inn på informanten.

3.5 Kvalitativ dataanalyse

Kvalitative studier kjennetegnes av at man skal håndtere en stor mengde med relativt ustrukturerte data. I forbindelse med dataanalysen blir det derfor viktig å redusere informasjonsmengden, identifisere mønstre og lage rammeverk for formidling av informasjon (Johannessen, 2008). En forutsetning for å lykkes med dette er at det er de samme personene som innhenter data som analyserer dataene.

I vår studie har vi samlet inn datamaterialet gjennom intervju med båndopptaker, og omformet

disse til tekstmateriale. I analyse av kvalitativt tekstmateriale er det viktigste fokuset å få fram meningsinnholdet i materialet (Johannessen 2008). Man kan grovt sett dele arbeidet med dataanalyse i to. Tematisk organisering av data og analyse av data. Gjennom organiseringen av data reduseres, systematiseres og ordnes dataene uten at man mister viktig informasjon. Ved analyse og tolkning settes informasjonsmaterialet i perspektiv og tolkes. Når man sorterer kvalitativt datamateriale kan man i hovedsak dele det inn på tre måter (Mason, 2002): kategorisk inndeling, kontekstuell organisering, bruk av diagrammer og tabeller. Hvordan man sorterer materialet er altså viktig for det man vil belyse. Samtidig er det viktig hvordan man velger å lese data. Ulike måter å lese materialet på er ordrett lesing og fortolkende lesing. Valg av fremgangsmåte her er blant annet avhengig av om man er opptatt av innhold eller mening når man skal tolke materialet.

Ved analyse av kvalitative forskningsintervju ønsker man å få frem både en beskrivelse og tolkning av intervjupersonenes livsverden (Kvale, 1997). I denne prosessen kan man tenke seg 4-6 trinn for analyse (Kvale, 1997). Det første trinnet går ut på at informanten spontant beskriver sin livsverden iløpet av intervjuet. Trinn 2 er fasen hvor informanten oppdager nye forhold og sammenhenger iløpet av intervjuet. I tredje fase foretar intervjuer fortetninger av det informanten har sagt og informanten får mulighet til å gi tilbakemeldinger som bekrefter eller avkrefter intervjuerens fortetning. Slik selvkorrigeres intervjuet. I fjerde trinn tolkes intervjumaterialet av intervjueren. Dette trinnet deles ofte i tre faser, strukturering, klargjøring av materialet og den reelle analysen hvor forskeren setter det bearbejdede materialet inn i en kontekst og presenterer nye perspektiver på fenomenet gjennom meningsfortolkninger. De mulige femte- og sjette trinn i prosessen er gjenintervjuing og nye handlinger på bakgrunn av ny innsikt som følge av intervjuene.

Det beskrives ofte fem ulike tilnærminger til analyse av intervjudata. Disse er meningsfortetting, meningskategorisering, meningsstrukturering, meningstolkning og ad hoc meningsgenerering. Den siste metoden hvor analysen skjer i fritt samspill mellom forskjellige teknikker er den vanligste metoden (Johannessen 2008)

Ved evaluering av kvalitative studier kan man ikke benytte reliabilitetsvurderinger på samme måte som i kvantitative studier. For å styrke påliteligheten til kvalitative studier kan forskeren

derfor gi en inngående beskrivelse av konteksten og en åpen beskrivelse av fremgangsmåten under hele forskningsprosessen. Slik kan man spore forskerens dokumentasjon av data, metode, avgjørelser og resultatet av forskningen (Ryen 2002). Dette er også viktig for å oppnå overensstemmelse ved kvalitative resultater. Innen kvalitative studier vil begrepet validitet gjelde om metoden undersøker det den har til hensikt å undersøke (Johannessen, 2008). Slik vil altså validitet i kvalitative undersøkelser gjelde i hvilken grad forskerens funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og presenterer virkeligheten. I forhold til ekstern validitet er det viktig å merke seg at man ved kvalitative studier er interessert i overføring av kunnskap fremfor generalisering som er mer aktuelt for kvantitative undersøkelser.

3.6 Gjennomføring av metoden

Vi tok skriftlig kontakt med våre informanter. For å belyse vår problemstilling ble det valgt 6 informanter, hvorav 2 hadde ledende stillinger tilknyttet en høgskole i Nordland. Begge hadde kjennskap til sykepleierutdanningen ved høgskolen. Videre valgte vi to informanter som var ledere ved sykehjem i Nordland og to ansatte sykepleiere fra de samme sykehjemmene. Informasjonsbrev ble sendt ut til informantene, og det ble innhentet samtykke fra arbeidsgiver til å gjennomføre intervjuene. Alle informantene samtykket til å delta i undersøkelsen, men en av lederne for sykehjem måtte trekke seg fra intervjuavtalen da hun skulle i et annet jobboppdrag den uken intervjuene var avtalt. På grunn av lang reiseavstand til informanten og det at hun trakk seg fra intervjuet kort tid før avtalen valgte vi å intervjuere lederen for hjemmesykepleien i samme kommune i stedet.

I forkant av intervjuene utarbeidet vi en intervjuguide hvor vi satte opp tematiserte spørsmål i tråd med vår problemstilling. Informantene hadde ikke tilgang på intervjuguiden. I løpet av intervjuperioden ble intervjuguiden justert i forhold til nye elementer som informantene brakte på bane. Dette i tråd med anbefalingene ved halvstrukturerte forskningsintervju (Kvale, 1997). Intervjuene ble gjennomført i løpet av to uker. Tre av intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass, mens de tre andre ble gjennomført på våre kontor. Begge studenter var til stede ved alle intervjuene.

Alle intervjuene ble tatt opp med lydopptaker og transkribert før analyse og tolkning. Ved transkriberingen valgte vi allerede å starte analysen ved at vi ikke transkriberte ordrett men fortolket det som ble sagt og strukturerte og tematiserte materialet slik det fremstår i vårt empirikapitel. Det var for øvrig god kvalitet på vår lydopptak slik at vi hørte det som ble sagt i intervjuene ordrett.

	Informant	Dato	Sted for intervju	Varighet
1	Øyvind Arnes Johansen	28.10.2009	Informantens kontor	35 minutter
2	Isabell Kibsgaard	28.10.2009	Informantens kontor	45 minutter
3	Øyvind Arnes Johansen	29.10.2009	Isabell sitt kontor	60 minutter
4	Isabell Kibsgaard	29.10.2009	Informantens arbeidsplass	45 minutt
5	Isabell Kibsgaard	04.11.2009	Øyvind sitt kontor	40 minutter
6	Øyvind Arnes Johansen	04.11.2009	Øyvind sitt kontor	45 minutter

Figur 6: Skisse over intervjuene.

3.6.1 Styrker og svakheter ved gjennomføringen av metoden.

I vårt utvalg av informanter hadde vi lagt vekt på ulike bakgrunn og dette gir ifølge Holme og Solvang muligheten til å få god informasjonsbredde og kvalitative ulikheter i datamaterialet (Holme og Solvang, 1991). Dette anser vi som positivt ved vår studie. Videre opplevde vi intervjusituasjonene som rolige og trygge. Når man velger å transkribere muntlig materiale til tekst kan man miste viktige deler av kommunikasjonen som for eksempel kroppsspråk (Dalland, 1993). Vi mener likevel at vår måte å transkribere hvor vi har vektlagt fokus på meningsinnhold har fanget opp budskapet og intensjonene til våre informanter.

I arbeidet med intervjuguiden har vi strukturert intervjuene. Dette skaper rammer for informantene som kan bidra til å begrense informasjonen. Det samme gjelder tilfeller av bruk av lukkede spørsmål i forbindelse med intervjuene. Vi mener likevel at informantene har presentert selvstendige erfaringer, opplevelser og meninger i vårt datamateriale. For å sikre oss at vår tolkning av det informantene sa stemte med det de mente gjennomførte vi trinn 1-4 i Kvaales beskrivelse av kvalitative intervju. Mot slutten av intervjuene fikk informantene vårt sammendrag av intervjuet slik at de kunne bekrefte og avkrefte vår tolkning og komme med tilføyninger.

Det å fange opp data i et intervju kan være nok så utfordrende. Det er klare svakheter ved notater fra lyd. Notater og utskrift fra lydopptak fanger ikke opp ikke-verbal kommunikasjon. Forskerens

egne observasjoner, fortolkninger, erfaringer eller bedømmelser vil ikke komme frem i utskrifter. De kan dermed ikke regnes som fullstendig dokumentasjon.

I forbindelse med strukturering og analyse av intervjuene har vi i tråd med metoden forsøkt å trekke ut relevant informasjon for vår problemstilling fra intervjumaterialet, strukturere denne informasjonen og sette den i perspektiv gjennom å analysere materialet i sammenheng med den teoretiske referanserammen for vår problemstilling. For at våre resultater skal være mest mulig reliable har vi forsøkt å presentere vår metodiske tilnærming, og for å gi oppgaven best mulig validitet har vi gjennom hele prosessen lagt vekt på innhenting av-, analyse av- og presentasjon av data som er mest mulig relevant for vår problemstilling.

Vår tolkning av intervjuene kan være farget av vår bakgrunn og slik kan det være en fare for at vi har mistet noe av eningsinnholdet hos informantene. Spesielt med vår bakgrunn fra sektoren kan vi innta forutinntatte holdninger som påvirker vår tolkning. Vi har i vår metodiske tilnærming spesielt vært klar over dette. Vi er også klar over at vår forskning kun er gyldig for våre informanter og slik ikke kan generaliseres.

4. Empiri

4.1 Innledning

I dette kapitlet presenterer vi våre empiriske data. Først i dette kapitlet vil vi presentere empiri fra sekundærkilder. Vår problemstilling, vår bakgrunn og den metodiske tilnærmingen i forbindelse med kvalitativ metode beskrevet i kapittel 3 har dannet grunnlaget for utvelgelsen av relevant informasjon fra intervjuene. Vi har organisert denne informasjonen i 7 tematiske underkapitler hvor vi oppsummerer hovedfunnene i det siste avsnittet i hvert underkapitel. Avslutningsvis har vi samlet disse hovedfunnene i et sammendrag av empirikapitlet.

4.2 Rammer for samhandling i sektoren

Vi vil i dette kapitlet presentere et kort sammendrag av de nyeste offentlige utredningene for samhandling på dette nivået. For vår problemstilling er det spesielt samhandlingsreformen som gir de viktigste rammene for handlingsrommet til våre informanter knyttet til vår problemstilling. Samtidig er Stjernø utvalget viktig for å forstå utfordringene i høgskolesektoren. Vi vil derfor også presentere en kort sammenfatning av denne.

4.2.1 St. meld.nr. 47 Samhandlingsreformen

Stortingsmeldingen bygger på to perspektiv: pasientperspektivet og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Det er tre utfordringer med stortingsmeldingen:

Den første er at pasientene har behov for koordinerte tjenester. Mange pasienter har behov for at tjenesten blir levert fra forskjellige nivå. I dag er ikke tjenestene styrt slik at pasienten opplever at deres behov for koordinerte tjenester blir ivaretatt. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har forskjellig forståelse for hva som er målet med tjenesten. Spesialisthelsetjenesten jobber ut fra at målet er medisinsk helbredelse mens kommunehelsetjenesten fokuserer mer på pasientens funksjonsnivå og mestringssevne. Når man

ser fra pasientenes situasjon vil begge målformuleringene være gjensidig avhengig av hverandre. Samhandlingsproblemer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten kan oppstå når målforståelsen er så forskjellig. Problemstillingene som blir vektlagt vil være forskjellig.

Den andre er at det satses for lite på å begrense og forebygge sykdom. Helsetjenesten satses lite på å mestre og redusere kronisk sykdomsutvikling.

Den tredje og siste utfordringen er den demografiske utviklingen og endring i sykdomsbildet. Dette vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Den demografiske og epidemiologiske utviklingen ved at det blir flere eldre og flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander. En rekke kroniske sykdommer er i sterk vekst. Dette vil kreve store og økende samhandlingsbehov. Denne utviklingen med at en stor andel av befolkningen går fra yrkesaktive til ikke-yrkesaktive, behandlings- og pleietrengende gir en stor utfordring for helse- og omsorgssektoren.

For at samhandlingsreformen skal løse alle tre utfordringene må det skje en endring i den strukturelle oppbyggingen av tjenesten. Videre må det etableres rammebetingelser som vil motivere de enkelte virksomheter til å samarbeide. Det er fem hovedgrener som regjeringen vurderer:

Klarere pasientrolle: Det jobbes med hvordan pasienten og deres organisasjoner kan trekkes inn i arbeidet i større grad for å utvikle bedre helhetlig pasientforløp gjennom struktur og systemtiltak. Pasienter med behov for koordinerte tjenester får en person som sin kontaktperson. Regjeringen ønsker å lovpålegge dette.

Ny framtidig kommunerolle: Når det er større kompetanse i kommunene for helse- og omsorgstjenesten vil det bidra til å etterkomme kravene fra pasienter med kroniske sykdommer. I følge Samhandlingsreformen legges det vekt på at kommunene skal løse den fremtidige veksten i behov i en samlet helsetjeneste. Forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging skal kommunen stå for. « *Et sentralt poeng i meldingen er at kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene der de har ansvar og oppgaver.* » Folks helse, men samfunnets økonomi er også tjent med at sykdomsutviklingen

hindres eller utsettes. Nødvendig kompetanse er hovednøkkelen for at oppgavene kan løses ut fra lokale forhold.

Etablering av økonomiske insentiver: Kommunene får et økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter samt medfinansiering av spesialisthelstjenesten. Begrunnelsen for dette er at kommunene kan stimuleres til å vurdere om det kan oppnås bedre helseeffekter gjennom en annen bruk av ressursene.

Spesialisthelstjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse: Spesialisthelstjenesten skal styrkes for å kunne levere gode spesialiserte helsetjenester til befolkningen. Det gir trygghet for befolkningen at gode tjenester er tilgjengelige når de trengs. Det er viktig for tryggheten at spesialisthelstjenesten leverer kvalitativt gode tjenester. Ved å dele oppgavene riktigere mellom kommunene og spesialisthelstjenesten vil spesialisthelstjenesten kunne i større grad konsentrere seg om de spesialiserte helsetjenestene. Videre vil et større fokus på det helhetlige pasientforløpet bidra til at pasienter lettere finner fram til de tjenester som har den aktuelle kompetansen.

Tilrettelegging for tydeligere prioriteringer: De fremtidige prioriteringsbeslutningene må innrettes etter helheten i pasientforløpet. Prioriteringsbeslutningen skal ikke knyttes til enkeltjenester. Den demografiske og epidemiologiske utviklingen krever at det tilstrebes et godt koordinert beslutningssystem for helse- og omsorgstjenesten.

For å i møtekomme regjeringens samhandlingsreform vil det blant annet kunne bli en økt kostnad for kommunene, mens spesialisthelstjenesten vil kunne spare penger i form av sparte sykehusinnleggelser.

Et ledd i samhandlingsreformen er at dagens utdannings- og forskningssystem vil bli gjennomgått med den hensikt å støtte de kommunale oppgavene. En av årsakene til at kommunene ikke har hatt en sterkere rolle innen helse- og omsorgsområdet er at de har hatt problemer med å rekruttere fagpersonell. Dette har gjort at kommunene ikke har utviklet faglige, og organisatoriske miljøer. Det har ikke vært avtaler mellom kommuner, og høyskole og universiteter om kompensasjonsordninger for praksisplasser i primærhelstjenesten. Dette er gjort i

spesialsithelsetjenesten. Samhandlingsreformen har et klart mål med å endre denne situasjonen.

Departementet vil særlig vektlegge å utdanne helsepersonell som passer til de fremtidige kommunale oppgaver. Det blir viktig å kanalisere utdannet personell til kommunene.

Kommunene og spesialisthelsetjenesten gis på lik linje mulighet til å avtale med utdanninginstitusjonen for å ivareta sine behov og interesser. Departementet vil vektlegge at pasientforløptenkningen skal være et grunnleggende premiss for utdanningen.

Når det blir en større satsing på kommunehelsetjenesten vil rollene og oppgavene mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten endres. Det skal bli en mer likevekt i beslutningstakingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Sykehusene vil i større grad få muligheten til å rendyrke sine spesialiserte oppgaver. Sentralt i stortingsmeldingen er satsing på forebygging. Ved at kommunene satser på forebygging vil spesialisthelsetjenesten bli mindre brukt.

For at spesialisthelsetjenesten skal kunne videreutvikle sine spesialiserte oppgaver er de avhengig av at kommunene tar seg av oppgaver som ikke krever innsats fra spesialisthelsetjenesten. Videre må spesialisthelsetjenesten vektlegge at pasientforløpet i mange av deres tjenester blant annet inkluderer kommunale tjenester. Dette vil gi spesialisthelsetjenesten en større mulighet til å videreutvikle sine spesialiserte oppgaver.

Som vi har vært inne på i det foregående ser vi at de ledelsesmessige og organisatoriske utfordringene som følger av samhandlingsreformen vil bli store. Det forventes at spesialisthelsetjenesten bidrar til kompetanseoppbygging og utvikling i kommunehelsetjenesten.

4.2.2 Utvikling av høyere utdanning i Norge

Læresteder innen høyere utdanning har et betydelig samfunnsansvar. Et sentralt tema knyttet til høyskoler og universitetenes samfunnsansvar er hvordan disse institusjonene plasserer seg i den nordiske velferdsmodellen. Tradisjonen i den norske modellen er at staten eier og driver de fleste institusjonene for høyere utdanning. Samtidig ser man at økt globalisering og økt organisatorisk kompleksitet innen både privat og offentlig sektor utfordrer disse institusjonenes

samfunnspolitiske rolle. Moderne høyskoler og universitet vil slik være avhengig av å både bidra til effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser, bidra til økonomisk og miljømessig verdiskapning og forsvare akademisk frihet og utdanningens autonomi.

Ut fra argumentet om at universitets og høyskolesektoren forvalter en betydelig del av felleskapets ressurser, blant annet gjennom overføringer på statsbudsjettet, er det rimelig at samfunnet forventer at disse ressursene anvendes på en mest mulig effektiv måte. Sentrale begreper her er forskning, innovasjon og kunnskap som effektiviserer praktisk anvendelse. Norske utdanningsinstitusjoner har medvirket til at Norge har en høy utdanningsgrad. Stjernø utvalget påpeker likevel at Norge har en relativt lav innovasjonsgrad. Og utvalget påpeker at dette kan tyde på at kontakten mellom Universitets, høyskolesektoren og arbeidslivet ikke er god nok. Samtidig understreker utvalget at det er institusjonenes ansvar å utforme innholdet i utdanningen og at institusjonene her har et ansvar for å balansere forholdet med samfunnsøkonomisk utnyttelsesgrad og det tradisjonelle dannelseselementet i høyere utdanning.

Det strukturelle aspektet ved høyere utdanning i Norge har vært gjenstand for flere offentlige utredninger og gjentatt debatt. Ulike politiske og faglige argumentert har vært fremført i favør av ulik struktur. Allerede i 1976 tok Ottosen komiteen til ordet for at læresteder for høyere utdanning burde slås sammen slik at de hadde mellom 1500- 4000 stunder. Dette ble ikke gjennomført og etter hvert som ulike profesjonsutdanninger fikk status som høyskoler ble det heller flere studiesteder med relativt få studenter på hvert sted (NOU 2008:3). I etterkant av Hernes utvalget fulgte Høyskolereformen i 1990 hvor de regionale høyskolene ble slått sammen til 26 statlige høyskoler. I flere fylker ble høyskolene slått sammen til en høyskole i fylket, mens det blant annet i Nordland ble det opprettet tre statlige høyskoler.

På slutten av 1990- tallet ble det en gradvis oppmykning i den statlige styringen overfor institusjonene. Dette innebar blant annet at institusjonene fikk større frihet til å opprette og legge ned egne studietilbud, en oppmykning av tildeling av doktorgrader og økt fokus på rammestyring. Spesielt oppmykingen av doktorgradstildelingen til å gjelde flere høyskoler og kvalitetsreformens endring i studiefinansiering som medførte mer sidestilling av universiteter og høyskoler har bidratt til mer likhet mellom institusjonene. Stjernø utvalget peker også på at mer likhet mellom høyskoler og universiteter har ført til utvikling av nye universitet. I denne sammenhengen er det

interessant å se at utvalget omtaler planene om universitetssøknad fra Høgskolen i Bodø, sammenslåingen av Universitetet i Tromsø og Høgskolen i Tromsø og andre modeller for tettere samarbeid mellom institusjoner i Nord Norge.

Stjernø utvalget påpeker at det er et politisk ønske at lokale institusjoner for høyere utdanning skal være en drivkraft i regionale sammenhenger. Samarbeid mellom lokalt arbeidsliv, næringsliv, offentlige virksomheter og utdanningsinstitusjonene er sentralt her. Både OECD og NIFU – STEPs rapport om status for Fou virksomhet i høyskolesektoren påpeker at samarbeidet mellom universitet og høyskoler og regionalt næringsliv og regionale offentlige virksomheter er lavere en ambisjonene. Stjernø utvalget har i sine modeller for fremtidig institusjonsstruktur for høyere utdanning i stor grad valgt å dele landet inn i landsdeler. En forutsetning for denne inndelingen er at det skal legges til rette for en regional arbeidsfordeling mellom institusjonene i hver landsdel (NOU 2008:3).

Stjernø utvalget tar i sin utredning opp ansvarsforhold knyttet til hvordan institusjoner innen høyere utdanning kan bidra til rekruttering av arbeidskraft innen små og utsatte fagområder. Under regional fordeling viser utvalget til at Nord Norge helhetlig sett har relativt bra dekning av utdannet personell. Stjernø utvalget velger her ikke å problematisere de lokale forskjellene innad i Nord Norge. Blant medisinsk personell er det for eksempel vanskelig å rekruttere fastleger til enkelte kommuner. Helseforetak i den geografiske yterkanten av Nord Norge har også problemer med å rekruttere kvalifisert helsepersonell. Stjernø utvalget konkluderer med at den regionale dimensjoneringen i forhold til å sikre kvalifisert personell fungerer tilfredstillende i dagens system. Samtidig sier utvalget at styrket kontakt mellom utdanningsinstitusjonene og regionalt arbeids- og næringsliv kan bidra til å styrke dimensjonering og gi et utdanningstilbud i tråd med de regionale behov.

Stjernø utvalget peker i sine anbefalinger knyttet til profesjonsutdanninger på at det ikke bør være for stor avstand mellom utdanningssteder og praksissteder i for eksempel sykepleierutdanninger. Utvalget peker i denne sammenhengen også på behovet for samarbeid med lokale og regionale myndigheter. Utvalget omtaler i denne sammenhengen spesielt behovet for klarere ansvarsfordeling mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonen. Utvalget drøfter også hvorvidt praksissteder som helseforetak og kommuner bør gis større ansvar for utdanning av personell. I

denne sammenheng foreslår utvalget at det gjennomføres prøveordninger. Utvalget peker videre på behovet for praksisplasser også utenfor de større studiestedene, og mener at det i denne sammenhengen kan være aktuelt med desentraliserte løsninger innenfor flercampusmodellen.

I innledningen til drøftingen om høyere utdannings regionale betydning påpeker Stjernø utvalget hvordan behovet for innovasjon har gitt økt vektlegging av triple Helix, samarbeidet mellom utdannings- og forskningsinstitusjoner, arbeids- og næringsliv og offentlige myndigheter. Dette har ifølge utvalget resultert i en markant utvidelse av universitets og høyskolesektorens samfunnsoppdrag. Utvalget peker også på at utdanningsinstitusjoner har betydelig lokal verdi. I utvalgets anbefaling går det frem at satsing på større regionale enheter er forventet å gi de beste regionale effektene som samtidig balanserer krav til åpne institusjoner og kvalitet i sektoren.

4.2.3 Økonomi

Norge bruker omtrent som andre OECD-land mellom 8 og 10 % av BNP på helseformål. Målt per innbygger bruker Norge sammen med USA mest penger av alle land i verden på helsetjenester (Johansson, 2009). I helsevesenet står likhetstanken sterkere enn i andre samfunnssektorer. Egenfinansieringen har vært mellom 14,7 – 17,8 % når det gjelder offentlig forbruk i Norge i følge OECD. Til sammenligning har egenfinansieringen vært mellom 54,2 og 60,7 % i USA. I Norge er prinsippet ”lik tilgang til nødvendig helsehjelp” (Johansson, 2009). Tilgangen på helsehjelp er mindre avhengig av hver enkelts betalingsevne.

Å utjevne sosiale ulikheter i helse er komplekst. Det er ikke nok å gi lik tilgang på helsetjenester uavhengig av klasse, kjønn eller etnisitet. Det biopsykososiokulturelle miljøet påvirkes av; jobb, utdanning, etnisitet, tilgjengelige velferdsgoder og mulighet til å styre sitt eget liv. (Johansson, 2009) ”Jo rikere, hvitere og mer velutdannet man er, jo bedre helse har man” (Johansson, 2009 s. 70)

I en svensk rapport fra 2008 hvor kvalitet, kostnader og resultater i helsevesenet er sammenlignet kom Norge på en fjerdeplass. Undersøkelsen var gjort blant 15 EU-land i tillegg til USA og Norge. Finland, Spania og Sverige var foran oss (Haug et al., 2009).

Å koordinere helsetjenester blir stadig viktigere etter hvert som befolkningen stiger. Det er stadig

flere som rapporterer ett eller flere helseproblemer. Folk flest som har helseproblem har behov for regelmessige helsetjenester og lever godt når de får det. Befolkningen øker og dermed også forekomsten av de vanligste kroniske sykdommene (Haug et al., 2009).

En samordning mellom bostedskommune og sykehus vil kunne ha en positiv innvirkning på antall liggedøgn på sykehus. Kortere liggetid på sykehus vil gi lavere kostnader for sykehuset. Men dette vil også føre til større kostnader for kommunen. Da må kommunene sette pasientens ve og vel høyt og ønske å få han raskt tilbake til kommunen. En rask utskrivning fra sykehuset er bra for å unngå infeksjoner og for å komme fort i gang med rehabilitering. Det er stor sannsynlighet for at det fremtidige pleiebehovet fra kommunens side vil bli redusert ved rask rehabilitering. Kommunene vil være redd for at pasienten skrives for tidlig ut da pasienten kan få komplikasjoner, og på bakgrunn av hvordan mestringssevnen er hos pasienten. (Haug et al., 2009).

Myndighetene har forsøkt å regulere liggetiden på sykehus i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter (HOD 1998). Det er gjort ved at helseforetakene har mulighet til å kreve dagmulkt fra bostedskommunen fra 10 dager etter at kommunen er varslet om at pasienten er utskrivningsklar. Det skal også finnes koordinerende enheter i spesialisthelsetjenesten. Dette er vedtatt i forskrift om habilitering og rehabilitering (HOD 2001). Den koordinerende enheten skal ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i kommunehelsetjenesten samt den nødvendige kontakten med den. (Haug et al., 2009).

Det er omtrent 20 % sykehjemsplasser per innbygger på 80 år og eldre. Dekningsgraden er noe lavere i storbyer og andre urbane strøk. I distriktskommuner er den noe høyere. (Haug et al., 2009).

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale pleie- og omsorgstjenester vil sannsynligvis være en samfunnsøkonomisk gevinst. Det vil også gi et kvalitativt bedre behandlingstilbud til pasienter som trenger tjenester fra begge forvaltningsnivåer. (Haug et al., 2009). Ulike finansieringsmodeller i de ulike sektorene er en betydelig utfordring for å lykkes med samhandling. Mens Spesialisthelsetjenesten er stykkprisfinansiert (Pettersen, 2008) er kommunehelsetjenesten rammefinansiert (Wilmar, 2009). Dette innebærer at kommunene sparer penger ved lav aktivitet, mens sykehusene tjener penger på høy aktivitet (Wilmar, 2009).

Høgskolesektoren er også i stor grad aktivitetsfinansiert gjennom statlige overføringer per uteksaminert student. Vi ser her at dagens finansieringssystem harmonerer dårlig med samhandlingsreformens mål om at mer av behandlingen skal skje i kommunene.

4.2.4 Kommunikasjon

Kommunen har den største oppgaven når det gjelder helsetjenester. Kommunene har ansvaret for planlegging, utforming og drift av helsetjenesten utenfor institusjonen (primær- eller førstelinjetjenesten). I dette ligger det fire hovedoppgaver: forebygging, diagnostikk/behandling, habilitering/rehabilitering og pleie/omsorg. (Thornquist, 2009).

Den nye samhandlingsreformen skal fremme nye samarbeidsformer mellom sykehus og kommunehelsetjeneste. Målet er å sikre bedre tjenester i kommunene og dermed vil ressursbruken på spesialistnivå begrenses. I kommunen fokuseres det på legevakt, sykehjem, skolehelsetjeneste, helsestasjoner samt forebygging og (re)habilitering (Thornquist, 2009).

Nordland fylke preges som resten av Nord Norge av lange avstander. For flere helsefagutdanninger er det lang avstand mellom studiested og mange av arbeidsstedene i primærhelsetjenesten. Bruk av e-kommunikasjon og internettbasert læring har i den forbindelse vært sett på som en mulighet for effektiv kompetansefremming. Samtidig kjenner man fra kommunikasjonsteori til utfordringene knyttet til bruk av ulike kommunikasjonskanaler. De to hovedtypene er den visuelle og den auditive kanalen. Virkningen av kommunikasjon er hovedsakelig bestemt av vårt kroppsspråk, nært fulgt av stemmen, og da hvordan vi bruker stemmen. Hva vi sier har langt mindre betydning. Dette innebærer at bruk av e-post og skriftlig kommunikasjon over nett gir rom for usikkerhet, misforståelser og ulike fortolkninger. Det er viktig å merke seg at responsen et budskap får frem hos mottakeren er kommunikasjon og ikke hva vår intensjon med budskapet er. Dette sier også noe om hvor vanskelig kommunikasjon er, og hvor avhengig man er av kontinuerlige tilbakemeldinger i kommunikasjon. Igjen ser man at det oppstår utfordringer ved e-kommunikasjon hvor det kan være vanskelig å legge til rette for raske og uavbrutte tilbakemeldinger. Spesielt tilbakemeldinger i form av kroppsspråk og spontanitet kan reduseres ved e-kommunikasjon.

4.2.5 Undervisningssykehjem

Undervisningssykehjem er et prosjekt i regi av helsedirektoratet hvor ideen er å skape regionale ressurscenter for undervisning, fagutvikling og forskning i sykehjem og kommunale helse- og omsorgssentre. I Nord Norge er det etablert undervisningssykehjem ved Kroken sykehjem i Tromsø. Det er også etablert undervisningssykehjem i Karasjok med tanke på de spesielle utfordringene heletjenesten for den samiske befolkningen står overfor. I tilknytning til undervisningssykehjemmet ved Kroken sykehjem er det etablert et satellitt undervisningssykehjem på Helgeland hvor sykehjemmene i de fire kommunene Leirfjord, Alstahaug, Dønna og Herøy inngår. Man kan merke seg at De fire første undervisningssykehjemmene som ble etablert var i de fire daværende universitetsbyene i Norge. Ordningen med undervisningssykehjem har de siste årene også blitt videreført i form av pilotprosjekt med undervisningshjemmetjenester knyttet til hjemmesykepleie og helse- og omsorgstilbud for hjemmeboende pasienter knyttet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Hovedmålene med undervisningssykehjemmene er å øke kvaliteten i sykehjemstjenesten og å øke status og anseelse for faget geriatri. Videre ønsker man gjennom ordningen med undervisningssykehjem å løfte geriatrisk omsorgsarbeid opp på et høyt faglig nivå. Samtidig som man hever omsorgsarbeidets faglige prestisje, og bedrer rekrutteringen av fagpersonell til sykehjem. Det er også et mål å etablere et akademisk miljø på sykehjem, samt utvikle gode praksis- og læringsmiljøer for studenter/ elever som tar helsefaglige grunn- og videreutdanninger.

Organisatorisk er undervisningssykehjemmene knyttet til helseregionene ved at det er etablert et hovedundervisningssykehjem i hver region. Videre er det knyttet et satellittundervisningssykehjem fra hvert fylke i helseregionen til disse. I Nord Norge er det altså Kroken sykehjem i Tromsø som er etablert som undervisningssykehjem. På hjemmesidene til sykehjemmet fremgår det at det er etablert samarbeidsavtaler mellom Tromsø kommune, Universitetet i Tromsø, Høgskolen i Tromsø, Troms fylkeskommune (ved de videregående skolene i regionen) og Universitetssykehuset i Nord – Norge. Ved satellittundervisningssykehjemmet på Helgeland er det først og fremst etablert samarbeid med Høgskolen i Nesna. Høgskolen i Nesna har videre en samarbeidsavtale med Universitetet i Tromsø som for tiden er under reforhandling.

Både ved Kroken sykehjem og Lørenskog sykehjem i Akershus er det fokus på elementer av selvledelse i fagutviklingen. Kroken sykehjem definerer seg selv som en lærende organisasjon hvor den ansatte selv setter dagsorden for læring. Mens Lørenskog sykehjem gjennom prosjektet myndiggjorte medarbeidere har satt fokus på selvledelse. Prosjektet tar utgangspunkt i bruk av jevnlig refleksjons/kvalitetssirkler for å sette den enkelte medarbeider i stand til å ta selvstendige beslutninger og samhandle bedre både internt og eksternt (www.undervisningssykehjem.no)

4.2.6 Nettbasert utdanning ved Høgskolen i Bodø

Profesjonshøgskolen ved Høgskolen i Bodø har de siste årene hatt en nedgang i antall 1. prioritetsøkere til sine to hovedutdanninger; allmennlærerutdanningen og Bachelor i sykepleie. På bakgrunn av dette er Høgskolen utfordret til å utarbeide studietilbud som er bedre tilpasset regionens behov.

Profesjonshøgskolen har blant annet helsepedagogikk og praktisk pedagogisk utdanning som nettbaserte studietilbud. Regionalt har det vært et sterkt påtrykk for å utvikle flere og bedre nettbaserte utdanningstilbud. I denne forbindelse fikk Høgskolen i Bodø våren 2009 tilsagn om et stort prosjekt for Salten regionråd "Innovasjon for læring". Dette skal bidra til flere og bedre fleksible utdanningstilbud. Høgskolen i Bodø har da etablert prosjektet "nettbasert sykepleieutdanning". Studiet *nettbasert sykepleie* vil starte opp i januar. Det er 3 parallelle opptak (Bodø, Mo og Stokmarknes). Undervisningen skal samkjøres, men opptakene gjøres særskilt grunnet praksisplassene.

Målet med prosjektet "Nettbasert sykepleieutdanning" er at Høgskolen i Bodø kan øke antall studenter ved å nå flere studenter, særlig i distriktene, og legge til rette for at flere skal få muligheten til å studere. Etablerte voksne kan få mulighet til å studere uten å måtte forlate hjem, arbeid og familie. Det er et stort behov for å øke kompetansen i distriktene og et sentralt element ved den nettbaserte utdanningen er å øke kompetansen i distriktene. Dette er sammenfallende med det st.meld. nr. 47 (Samhandlingsreformen) tar opp angående helse- og omsorgsutfordringer: *"Det er en ambisjon at kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning, med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging, slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEOM). En framtidig*

kommunerolle vil kreve en tydeligere politikkutforming med hensyn til innhold, fagutvikling/kvalitet, kompetanse, utdanning, forskning mv.”

Ved det å starte nettbaserte studier er det flere utfordringer. Det vil være en ny måte å jobbe på for de som er involvert i studiet. En av de store utfordringene kan være at det er en type opplevelse / erfaring om at studentene lærer best ved tradisjonell forelesning. Det kan dermed være en utfordring å ta i bruk ny teknologi mot en mer tradisjonell læringsform, som forelesning.

Den digitale kompetansen hos faglærere må være tilstrekkelig høy for at Høgskolen kan tilby en kvalitativ god nettbasert utdanning. Den enkelt faglærer må ha ferdigheter i bruk av utstyr og programvare samt kompetanse til å vurdere ulike teknologier sett i lys av pedagogiske metoder. Faglærerne må også kunne reflektere over de muligheter som ligger i bruk av IKT i pedagogisk virksomhet. Faglærerne må også evne og se IKTs betydning i samfunns- og arbeidsliv. Figuren under viser ulike nivåer av IKT-kompetanse. For en faglærer vil man over tid måtte bevege seg både opp og ned i ”trappen” for å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter i (pedagogisk) bruk av IKT.

På sikt vil det kunne være aktuelt å utdanne nettpedagoger. Kvalifiserte nettpedagoger vil være et kvalitetsstempel og være et fortrinn i arbeidet med å utvikle fleksible læringsformer. En må da lage en kompetanseplan i pedagogisk bruk av IKT. Den må innholde blant annet ferdigheter, bruk av IKT i enkeltfag, bruk av IKT som støtte for undervisningsmetoder, samt refleksjon over hvilket potensielle som ligger i teknologien. Målet vil være at en får utdannet nettpedagoger som selvstendig kan undervise på nettbasert Bachelor i sykepleie. De arbeidsmetodene som vil være aktuelle er en blanding av forelesning, diskusjoner, dialog, instruksjon i verktøybruk, og øvelser i pc-lab.

Profesjonshøgskolen har som mål å levere utdanninger med topp kvalitet og bli best på nettbasert utdanning. Et tiltak som er under planlegging er et delingsseminar internt på fakultetet. Her er målet å formidle / dele erfaringer knyttet til nettbaserte studier. Et diskusjonsforum er lagt ut på Fronter hvor man kan diskutere fleksibel læring spesielt. Ved å bruke hverandres erfaringer kan det lages enda bedre (og flere) fleksible tilbud. Dette er en viktig målsetning.

4.3 Intervjumateriale

4.3.1 Organisering

Sykehjem 1 er organisert som en enhet. Det er virksomhetsleder som har det øverste ansvaret ved sykehjemmet. Under denne er det to avdelingsledere som har ansvar for hver sin etasje. Over virksomhetslederen sitter kommunaldirektøren og over der igjen er rådmannen. Omsorgsleder er tatt bort da det skulle bli en flat struktur. Leder 1 mener det er bra med mellomledere da helse og sosial er et så stort felt. Det er gruppeleder på hver fløy da hver etasje har tre fløyer, men det er avdelingsleder som styrer dagen, for eksempel ved innleggelser eller ved brann. På kvelder og i helger når ledelsen ikke er tilstedet er det en som har ansvarsvakt.

Leder 2 og sykepleier 2 jobber i samme kommune. Denne kommunen har en flat organisasjonsstruktur med rådmann, og enhetsledere i nivået under rådmannen. Både sykepleieren og Leder 2 er opptatt av at enhetslederne har stort organisatorisk ansvar i denne modellen. Leder 2 nevner blant annet personal og økonomiansvar som viktige arbeidsområder. Sykepleier 2 forteller også at enhetslederen for sykehjemmet har ansvar for vaskeri, renhold, kjøkken og sykehjemmet. Begge fremhever at det er enhetslederne som har fagansvar for sykepleierne. Men at disse lederne ikke deltar i førstelinjen med pasientkontakt. I hjemmetjenesten vil det derfor være en ansvarlig sykepleier tilknyttet de ulike turnusene. På sykehjemmet er det en undervisningssykepleier som har fått delegert noe ansvar for fagutvikling i avdelingen.

Leder 1 har gjort et bevist valg i forhold til å være mye sammen med de ansatte. Da fanger hun opp om det skulle være noe, men hun presiserer samtidig at hun trives sammen med de. Hun er også bevist sin lederrolle og at hun er leder for de, for å være sammen med de og: *”ikke bare springe på møter.”* Leder 1 mener at lederrollen er veldig sentral i forhold til hvilke føringer hun legger og hva hun gir tillatelse til. Hun må være tydelig på det og si noe om det.

Ved sykehjem 1 er de et godt team som drar fremover ilag. Det er viktig at lederteamet er enig i at dette er veien å gå, hvis ikke nytter det ikke. De jobber mot de samme målene og har stadig nye mål de jobber mot.

Et sentralt element i organiseringen ved sykehjem 2, knyttet til sykepleierfaglig utvikling, er at kommunens sykehjem er en del av et interkommunalt samarbeid med nabokommunene om undervisningssykehjem. Dette undervisningssykehjemmet er igjen tilknyttet et hovedundervisningssykehjem for Nord - Norge i Tromsø. Lederen av det lokale undervisningssykehjemmet er plassert i nabokommunen. Sykepleier 2 forteller at mye av fagutviklingen gjennom undervisningssykehjemmet er basert på prosjekter og at hun ikke kjenner til en felles strategi for fagutvikling i undervisningssykehjemmet. Sykehjemmet har heller ingen plan for fagutvikling, men de holder på å organisere et opplegg for internundervisning. Det er også etablert lokale team innen demens og palliativ behandling som skal fungere som en ressurs for sykehjemmene i det interkommunale samarbeidet.

I følge direktør 2 er Høgskolen organisert med en enhet som heter SEVU (senter for etter og videreutdanning). Hensikten med den er å samle etter og videreutdanning et sted. SEVU skal fungere som en portal for å betjene oppdrag. Men SEVU har et inntjeningskrav på seg, samtidig har de ikke noen fagansatte å spille på. Dette gjør at det blir en organisatorisk barriere da de fagansatte sitter på fakultetene og det er der den faglige aktiviteten skjer. Dette innebærer at hvis SEVU skal lage et videreutdanningstilbud, må de likevel gå til fakultetene å samarbeide med fagfolkene der.

Direktør 2 forklarer bakgrunnen til profesjonshøgskolen slik: *”1 august 2003 ble den gamle lærerutdanningen og sykepleierutdanningen slått sammen til Profesjonshøgskolen. Det fagområdet og den kunnskapen som vi skulle bære frem var praktisk kunnskap. De arvet da administrativt ansatte fra disse skolene og den gamle kulturen.”*

Han forteller videre at konstruksjonen ved Høgskolen er slik at administrasjonen er et mellomledd, og er der for å støtte og være behjelpelig. Mens det er fagfolkene som utvikler fagene. Han utdyper dette slik: *”Det er en tradisjon i Høgskolesystemet at professorer står høyt på rangstigen. Fagpersonalet er veldig opptatt av sitt felt. Og hvis en skal skape noe på vegne av institusjonen så er det sjeldent det feltet treffer egenskapene til den faglige som sitter i den rolle. Dette er en av oppgavene til administrasjonen, jobbe aktivt for å være tilstede og tilby utviklingsarbeid.”* I utviklingsarbeid vil de faglige være med i en tidlig fase og ha innspill på hvordan ting skal være. Strategiutviklingsteamet kan understøtte og utvikle tingene nesten helt

ferdig. Så bringes det frem til faglig ledelse som tar en diskusjon om dette er i trå med det de ønsker seg.

Strategiutviklingsteamet jobber i forhold til det samfunnsansvaret Høgskolen har. De jobber for å drive frem et bilde for fakultetet om hva slags kunnskapsbehov som fins og hva som trengs. Til det trengs det en person med både faginnsett og en som kan tenke. Direktør 2 oppfatter dette som en administrativ oppgave.

Med den nyoppstartede nettbaserte sykepleierutdanningen har høgskolen til nå fått 140 søkere og direktør 2 mener med det å få bevist at de har truffet et segment i markedet som kommunene har etterspurt over tid. *"Vi har laget utdanningen gitt det befolkningsmønsteret og den geografien som vi har."* På denne måte kan vi være med å bygge kompetanse ute i distriktene i vårt eget fylke. Direktør 2 *"tror denne måten å tenke på er kjempeviktig."*

Direktør 2 mener at høgskolekonstruksjonen er moden for en endring. For eksempel kunne *"de som jobber med eksamen ved profesjonshøgskolen, med fordel vært flyttet inn i et større administrativt landskap."* Her kunne alle som jobber med eksamen ved fellesadministrasjonen og ved fakultetene sitte sammen og bli et profesjonelt apparat. Slik det er i dag kan det ende med lange saksbehandlings-sløyfer. Direktør 2 mener det bør være en sterkere, tyngre fagkompetanse i en administrasjon som bygger opp dekanens strategier om å skape et handlingsrom for utvikling av fakultetet. Direktør 2 ser det sånn at fakultetet må organisere seg sånn at dekan og eventuelt en fakultetsdirektør sammen med 3-4 saksbehandlere jobber mye mer aktivt i forhold til dette. Han mener videre at fakultetet må være bemannet sånn at det kan være i dialog med kommunene og da med hensyn på samhandlingsreformen. Hvis vi tar vare på de erfaringene vi gjør på nettbasert sykepleie så kan det utvikle seg et tilbud hvor fakultetet blir en leverandør av kompetanse til kommunene i hele landet. Direktør 2 mener at SEVU ikke vil være den rette konstruksjonen hvis det blir slik, *"men kanskje SEVU kan være en type port, men da må alle henvendelser rutes ned til den samme typen enhet på fakultetsnivå."*

Vi ser at høgskolen har en organisering som medfører at man søker mer spesialisert kompetanse og fokuset på kvalifisering til doktorgrader og førsteamenuesiser er viktig. På sykehjemmene er organiseringen ganske ulik. Sykehjem 1 har en organisering hvor kompetanseutvikling er et av de

viktigste målene. Fokuset på utvikling gjennomsyrrer hele organisasjonen, mye av utviklingen skjer gjennom interne prosesser, men også en del gjennom videreutdanninger i regi av høgskolen. Sykehjem 2 virker i større grad å ha en organisasjon der daglig drift får stort fokus selv om man gjennom å delta i undervisningssykehjem ønsker kompetanseutvikling. En flat struktur med mye ansvar på enhetsleder og utfordringer med å rekruttere sykepleiere mener vi kan være årsaker til at organisasjonene fokuserer mye på daglig drift. Vårt hovedfunn er at høgskoler som fokuserer på spesialisering kan skape en distanse til sykehjem og kommunehelsetjenesten som hemmer samhandling. Samtidig er organiseringer og fokus på helhetlig målstyring viktig for sykehjemmenes evne til å sette fokus på kompetanseutvikling.

4.3.2 Strategi

Direktør 2 mener at strategi har å gjøre med hvordan Høgskolen handler, hvordan Høgskolen er i dialog og samvirke med kommunehelsetjenesten. Han påpeker at Høgskolen har et stort potensiale på dette området. Direktør 2 mener at de ikke har tatt tak i det på den måten som de kunne ønske seg. Videre føler han at de ikke har vært nok utadrettet og i tilstrekkelig dialog med aktørene, og har derfor organisert seg litt annerledes enn de andre fakultetene.

Samfunnsoppdraget til Høgskolen i følge haner: *”at de kan levere et utdanningstilbud og samtidig være med i forhold til forskningssiden i Nordland.”* I tillegg må Høgskolen bygge en kompetanse som lokalsamfunnet har behov for. For å få dette til må Høgskolen samtale med de aktørene som føler på dette behovet i det daglige.

Når det gjelder kommunehelsetjenesten så mener direktør 2 at det nesten ikke er noen dialog mellom kommunehelsetjenesten og Høgskolen. Han har store forventninger med hensyn til dette når strategienheten kommer opp og går. Da må de skape de møteplassene de trenger. Han mener nettverket er på plass gjennom RKK-kontorene. Det er viktig å finne noen aktører som ivaretar felles interesse. Vi bør holde seminarer, konferanser og formidler relevant kompetanse for kommunen. Fakultetet må både formidle, levere og være en lyttetasjon for kommunehelsetjenesten for hva behovene er. Direktør 2 mener at det ikke er sikkert de skal ha ansatte på alle områdene. Han *”tenker at kommunehelsetjenesten og de ansatte de har der ute representerer et korps av faglige som vi kan bruke i utdanningen.”* Kan vi ”skru” sammen fagfolk som er ute i feltet til å levere utdanning på områder hvor fakultetet sliter med å få dekket

kompetansen. Direktør 2 mener høgskolen bør ha fokus på dette. Hvis ikke kommer det andre aktører og leverer utdanning i vårt nedslagsfelt. Det kan også være at høgskolen kan skape behov ved å synliggjøre et behov.

Direktør 1 peker på hva som kommer i fremtiden. *”Det kommer til å bli 200.000 flere personer over 67 år dette 10-året (2010 – 2020). Og det kommer til og kom ytterligere 200.000 til i det neste 10-året.”* Befolkningen kommer til å leve lenger og kommer til å få et mer sammensatt liv.

Direktør 1 refererer til at Norge har sagt at de skal gjøre tre ting:

- Gjennomføre nav-reformen. Den innebærer flere hender i arbeid.
- Pensjonsreformen, at du skal stå lenger i arbeid.
- Samhandlingsreformen som har en hovedidé om at terskelen inn til sykehusene skal være høyere, mens at terskelen ut av spesialisthelsetjenesten skal være lavere.

Direktør 1 peker på at Samhandlingsreformen egentlig innebærer en ny kommunereform. Da blir spørsmålet *”hvordan skal den tjenesten organiseres? Og hvordan skal den tjenesten bli en terskel inn mot spesialisthelsetjenesten og hva vil de kreve av kompetanse?”* Direktør 1 mener at for å få til dette må kommunen få en helt annen type kompetanse, ny type kunnskap og omfatte veldig mye mer enn det den gjør i dag. Det er enda et aspekt ved dette i følge direktør 1: *”Skal vi lykkes med å få det antall personer inn i helse og omsorgssektoren som vi trenger for å møte eldrebølgen, så må mer enn 50 % av de som tar utdanning ta helse og sosialfaglig utdanning i årene som kommer.”* Da det er andre yrkesgrupper som også vil trenge høy rekruttering i årene som kommer, så vil dette være rimelig utenkelig. Dermed vil de utfordringene som ligger i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten *”utfordre profesjoner, det vil utfordre de faglige kildene og det vil også kanskje bli en større differensiering i arbeidskraften. Kanskje må vi ha ett eller toårige utdanninger med rene pleiefunksjoner.”* Direktør 1 peker på at vi nå snakker om en helsereform, men kanskje snakker vi også om en utdanningsreform i forhold til helse og sosialfagene.

I enkelte lokalsamfunn står samfunnet i fare for å bli avbefolket. I disse samfunnene, eller i samfunn som ikke har kapasitet til å skaffe den arbeidskraften de trenger vil det være store utfordringer i følge direktør 1. Leder 2 peker også på denne utfordringen. Hun ser også for seg at

samhandlingsreformens mål om mer pasientbehandling i kommunene kan føre til sentralisering fordi det er vanskelig å skaffe arbeidskraft med riktig kompetanse i kommunene.

Det er tre særtrekk ved Nordland / Nord Norge i fremtiden i følge direktør 1. Det første er å være sikker på at vi har en topp spesialisthelsetjeneste, at vi skal dekke helsetjenesten internt i regionen. Det andre er at vi har spredte lokalsykehus. Dette kalles ofte et problem i den offentlige debatten, men slik direktør 1 ser det er dette et av Nord Norges største styrker i dette perspektivet. Utfordringen vil være å ha den kompetansen som vi trenger på lokalsykehusene. Den tredje utfordringen er å ha sykepleierfaglige og legefaglig kompetanse i kommunehelsetjenesten. I dag er det slik at 9 av 10 sykepleier ønsker en arbeidsplass tilknyttet et sykehus og 1 av 10 leger tar allmennmedisin. *”Dette betyr at vi er i ferd med å få et innhold i utdanningene som gjør at vi ikke utdanner til de stedene hvor de største utfordringene kommer til å være.»* Direktør 1 tror dette vil utfordre sykepleierutdanningen og medisinerutdanningen i forhold til hvordan praksis skal bygges opp. Nordlandssykehuset kjører prosjekt i Steigen. Direktør 1 mener det kunne vært interessant å lage terskelinstitusjoner med noen institusjonssenger. Da kunne de ha forsterket legestaben i prosjektet og fått en høyere kompetanse på sykepleierne i prosjektet. Direktør 1 peker på at når kompetansen øker, blir attraktiviteten til disse funksjonene blir større.

Foreløpig har ikke Høgskolen tatt tak i samhandlingsreformen, men i følge direktør 1 har de *”beredt grunn”*, faglig sett, gjennom at de har åpnet klinisk sykepleie. Det er en videreutdanning som gir muligheter for å etterfylle en del av den kompetansen som de vil trenge i kommunehelsetjenesten. En annen ting de har gjort er å ta opp Norges eneste naturvernstudium i profesjonspraksis som gir muligheter til en større grad av læring og til å utfordre en del av den kunnskapsutfordringen som skjer under ulike profesjoner slik som sykepleien. Direktør 1 tror at det er profesjonspraksisen som kommer til å bli utfordret. *”Praksisfeltet må kanskje endres i forhold til de utfordringene som vi står ovenfor. Høgskolen har ikke tatt noen part i å dra i gang noen konferanse i forhold til utfordringene”*. Når samhandlingsreformen blir vedtatt mener direktør 1 at de kommer mer på banen i form at å holde konferanser. Da bør de være lyttende og ta inn erfaringer som kan gi grunnlag for endringer av praksis og internt i egen institusjon.

Direktør 1 viser til at IKT-basert sykepleierutdanning er et veldig treffsikkert virkemiddel i forhold til å stabilisere bosetning. Samtidig er dette et trekk for å utvide skolens nedslagsfelt. *”Vi*

burde være i stand til å gjøre analyser som forteller oss hvilke regioner i Nordland, eller i Nord Norge hvor det er lav sykepleierdekning.”

På spørsmål om hvilke strategier de ulike avdelingene har for kompetanseheving svarer sykepleier 2 at de ikke har en strategi for dette. Men at de jobber med dette i forbindelse med at de er blitt undervisningssykehjem. Gjennom ordningen med undervisningssykehjem er arbeidet med kompetanseheving satt i fokus. Sykepleier 2 vet imidlertid ikke hva som er de faglige målene med å delta som undervisningssykehjem. Hun forteller imidlertid at de har startet arbeidet med å organisere internundervisning som et kompetansehevende tiltak. I forbindelse med internundervisning peker hun på at de vil benytte en del eksterne foredragsholdere fra samme kommune, som tannlege og fysioterapeut. De vil også bruke sykehjemslege og foredragsholdere fra andre sykehjem. Sykepleier 1 sier at deres strategi for kompetanseheving er nedfelt i en kompetanseplan. Denne er igjen basert på innspill som avdelingspersonalet kommer med i årlige utviklingssamtaler. Sykepleier 1 forteller også at avdelingen har klare overordnede mål: *”vi bruker jo Nordlandssykehuset, men vi prøver å ha minst mulig innleggelser og prøver å behandle det vi kan her. Har dere det som et mål? Ja det har vi som et mål. Vi vil helst ha de her. Så det er kun hvis det er helt nødvendig at de blir innlagt.”*

Sykepleier 1 forteller videre at iverksettelse av strategien er implementert i hele avdelingen med klare ansvarsforhold: *”De tre sjefene jobber for det og setter opp kompetanseplan og setter opp plan for internundervisning utfra det vi ønsker på utviklingssamtalene. Det er bevist strategi. Og vi synes det fokuset er veldig bra for trivselen og lysten til å fortsette i jobben.”*

Leder 2 angir også klare mål for virksomheten: *”Målet er at våre pasienter skal kunne bo hjemme så lenge det er mulig og det gjelder jo både i forhold til eldre, funksjonshemmede og i forbindelse med døende pasienter.”*

I forhold til kompetanseheving angir ikke leder 2 klare strategier for dette. Hun sier at kommunen er positiv til at de ansatte tar etter og videreutdanning, og forsøker å legge til rette for dette. Hun mener imidlertid at kommunen kjenner lite til etter og videreutdanningstilbudet på høgskolene og samarbeider lite med disse. Informanten har også egne erfaringer med å ta videreutdanning samtidig som hun jobber: *”Min erfaring er jo at vi er nødt til å ta jobben vår, og vi får ikke avsatt*

noe tid til å studere. Det blir opp til oss selv. Da sier det seg selv at det er vanskelig å ta utdanning når man går i 100% jobb. Selv har jeg en jobb med mye ansvar og synes det har vært tungt å ta utdanning i kombinasjon med jobb. Og jeg vurderer veldig om jeg skal fortsette.”

Samtidig viser leder 2 til at de samarbeider med sykehjemmet i kommunen om kursing og opplæring av sykepleiere. I den forbindelse viser hun også til at sykehjemmet i kommunen er en del av undervisningssykehjem ordningen. Hun kjenner imidlertid lite til målene og planene for kompetanseheving i undervisningssykehjemmene. Men tror at disse skal bidra til å øke kompetanse og status for de som jobber i sykehjem.

I dette kapitlet har vi sett at verken høgskole eller sykehjem hadde en strategi for samhandling med hverandre. Begge organisasjoner uttrykker ønske om mer samhandling. En viktig motivasjon for dette ønsket er samhandlingsreformen. Vi ser dermed at i offentlig sektor vil sentralt gitte rammer som stortingsmeldingen om samhandling påvirke strategiarbeidet i stor grad.

Høgskoledirektør 1 peker i den forbindelse på høgskolen må tenke strategisk i forhold til å utdanne mer personell til kommunehelsetjenesten. Vårt hovedfunn under dette temaet er følgelig at det er et stort sprik mellom dagens situasjon med svært lite samhandling mellom høgskoler og sykehjemmene og den situasjonen begge ønsker med økt samhandling. Vi har også funnet at offentlige føringer i stor grad påvirker strategitenkingen i offentlig sektor.

4.3.3 Kompetanse

I og med at Høgskolen har vært igjennom universitetssøknaden så har kravet til å bygge opp høyere fagkompetanse vært en av de sterkeste drivkreftene, i følge direktør 1. På sykepleiersiden så har det blitt mange fagprofessorer og flere førsteamanuensiser. I tillegg får de i gang forskningsbasert utdanning og resultater i forhold til prosjekter de kjører. Aktiviteten på forskningsarenaen gir en annen type mulighet for spredning av kunnskap.

I følge direktør 1 så sier NOKUT at på sykepleierutdanningen, som er 3 årig og er en Bachelor, så skal mer enn 20 % av de fagansatte ha førstestillingskompetanse. I tillegg skal forskning på profesjonspraksisfeltet komme ned i Bachelorutdanningen.

I forbindelse med kravene til kompetanse i praksisfeltet sier direktør 1: *”Alle etterspør et sykehus*

lokalt, inntil vi blir syk og da etterspør vi det sykehuset som har den beste kompetansen.”

Direktør 1 påpeker også at vi må se rollene på en rett måte. Lokalsykehuset må sees på som at det har god nok kompetanse til å stabilisere en pasient som er alvorlig syk for så å få de videre i en behandlingsskjede som gjør at de kommer på rett plass til slutt. Fakultetene er i følge direktør 1 oppfordret til å holde 1 – 2 nasjonale eller internasjonale konferanser pr. år. De blir da utfordret til å sette fokus på noen områder som de kan høste noe godt av.

Kompetanseheving på fagsiden ved Høgskolen i Bodø er veldig knyttet til formalkompetanse i forhold til det å få seg en doktorgrad i følge direktør 2. Det blir da viktig å se på hvem som rekrutteres inn i organisasjonen: *”Når Profesjonshøgskolen skal rekruttere folk kommer de i fremtiden til å gå etter toppkompetanse, professorer og førsteamanuensiser. Når Høgskolen blir universitet så blir forskerkompetansen veldig viktig. Da må vi være med å produsere forskning på det nivået.”* Internt på fakultetet har de, de siste 3-4 årene, satt av ressurser slik at høgskolelærer hos dem har fått mulighet til å jobbe med det i arbeidstiden. Den enkelte fagansatte kan på den måten kunne ta seg en mastergrad eller gjennomføre et utdanningsløp som gjør at de kan få en formalkompetanse som er etter ønske til Høgskolens system.

Lederrollen til leder 1 ved sykehjem 1 er veldig preget av at hun ønsker å bygge kompetanse. *”Hvis vi skal beholde og rekruttere folk på et sykehjem så må det være fokus på kompetanse.”*

- Sykehjem 1 gjennomfører internundervisning hver 14 dag. Da kan det enten være intern eller ekstern undervisning. Ved ekstern undervisning bruker de mye sykehuset. En av avdelingslederne ved sykehjem 1 jobber mye for å få tak i forelesere. Det kan også være noen ansatte som har tatt videreutdanning, som foreleser fra en oppgave de har skrevet.

Undervisningen blir lagt opp etter hvilke behov de ansatte melder gjennom utviklingssamtelen som blir gjennomført 1 gang pr. år.

- Utviklingssamtalene blir utført i grupper på 6 stk etter kompetanse. Dette gjør det mulig for leder 1 å gjennomføre samtale med alle en gang i året. Et av spørsmålene i denne samtalen er hva de trenger av kompetansepåfyll. Dette skriver hun ned i kompetanseplanen som så blir sendt til kommunene.

- I kompetanseplanen beskriver de hva de skal gjøre på sykehjemmet og hva de trenger ekstern undervisning i. Kompetanseplanen blir brukt som et middel i forhold til at de får

utbetalt penger ut ifra den, dette sammen med hvor mye fylkesmannen deler ut.

- Sykehjem 1 bruker også mye hospitering. Hun har veldig god erfaring med det. Ledelsen oppfordrer folk til å melde interesse. Ansatte får da dra ut på hospitering, men har også folk på hospitering hos dem.

- De holder også en fagdag en gang i året. Da kan de ta ut alt av personell på et døgn og leie inn det som er mulig. På denne dagen har de fokus på hva de skal jobbe med ved sykehjemmet. På disse dagene kan de leie inn forelesere, men de jobber mye selv også. Gjennom utviklingssamtalen får hun bekreftet at personalet får påfyll gjennom fagdagen.

- En gang i måneden holder de faglunsjer. Da referere de fra et kurs eller en hospitering de har vært på. På denne måten får de ufarliggjort undervisningen ved å vise at for eksempel en hjelpepleier også kan være god på å undervise. Dette er en måte å unngå å gjøre det så høytidelig at de ansatte får prestasjonsangst. Her får de i gang veldig gode diskusjoner.

Leder 1 ønsker at sykehjemmet skal bære preg av at de har noen resurspersoner på ulike felt som får gå på kurs angående sitt resursfelt. Hun ser liten nytte i å sende folk på kurs og så er det bare de som har fått kurset og ingen andre som tilegner seg kompetanse.

Det kan være vanskelig å få foreleserne fra Høgskolen til å forelese for de ansatte ved sykehjemmet, i følge leder 1. Hun opplever at det er lite engasjement. Hun refererer til at de har vært i et samarbeidsprosjekt med Høgskolen i forbindelse med at de profilerer seg som et utviklingssykehjem. I denne forbindelse *"fikk de lov å dra litt undervisning ut av en person."* Ut over dette er de ifølge leder 1 kjempevanskelige å samarbeide med: *"De er lite interessert i praksisfeltet."* Leder 1 forteller at de har mye bedre samarbeid med Universitetet i Tromsø, sykepleierutdanningen i Tromsø og Kroken sykehjem som er et undervisningssykehjem. De har blant annet fått undervisning på Universitetet i Tromsø. Hun er skuffet over Høgskolen i Bodø siden de ligger så nært. Samarbeidet er godt på studentveiledning, men det er vanskelig i å få undervisning fra Høgskolen. Leder 1 er redd at årsaken er at det blir for teoretisert ved Høgskolen og at de ikke ser praksisverden lenger. Hun refererer til at hun mener det er annerledes i Tromsø, at *"de jobber mye mer ut mot forskning og er ute i praksis og forsker."*

Leder 1 har en oppfatning av at ansatte ønsker kompetanseheving. Da deres hverdag er veldig

travel føler hun at hun må ta det opp og presentere kompetanseheving for de. Hun er veldig obs på det og følger med i personalgruppen. Hun ser mange av behovene da hun er mye sammen med personalet.

Kommunen vil ha behov for mer spesialisert sykepleierutdanning i fremtiden. Jo eldre vi blir, jo mer sammensatte sykdommer vil vi få. Ved sykehjem 1 er hoveddiagnosen demens, men i tillegg har pasientene rundt seks grunnlidelser. Leder 1 har tro på en geriatrik utdanning, en mer spisset utdanning som har mer fokus på sykdommer som kommer med alderen og årene.

Både sykepleier 1 og 2 ser for seg betydelige utfordringer for kompetanseheving i kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen. Leder 2 ser for seg at endrede oppgaver i kommunen kan føre til et behov for distriktsmedisinske senter hvor flere av dagens kommuner driver helsetjeneste sammen. Hun tror også at dette kan bidra til at flere sykepleiere vil jobbe i kommunene. Hun peker i den forbindelse på at arbeidet vil gi større utfordringer. Et viktig poeng for informanten er at behovet for spesialsykepleiere i kommunene vil øke. Sykepleier 1 forteller at de i dag har en husmorfunksjon på hver avdeling ved sykehjemmet. Hun skryter av denne assistentfunksjonen. Både fordi den gir varierte arbeidsoppgaver for assistentene og fordi husmødrene får en egen type kontakt med pasientene ved at de: *"pusler rundt pasientene hele dagen"*.

Informantene mener at samhandlingsreformen spesielt vil stille krav til samarbeidet med høgskolene ved at det bør legges mer til rette for etter- og videreutdanning. De peker i den forbindelse på at det er viktig med gjensidig kommunikasjon om hvilke videreutdanninger det er behov for. Alle informantene mener også det er økt behov for samhandling med høgskolene slik at begge parter kan dra nytte av den ulike kompetansen de har.

Leder 1 mener at det vil være letter å rekruttere folk til sykehjem ved å øke kompetansen i kommunene. Hun mener også at vi må slutte å ha fokus på elendighetsbeskrivelser og heller fokusere på det positive. Hvis folk får påfyll av kompetanse vil det gjøre at folk trives i jobbene sine og sprer et godt rykte om jobben sin. Sykehjem 1 får midler hvert år slik at hvert år er det alltid noen som er i et utdanningsløp.

Ved sykehjem 1 jobber de på en annerledes måte, på mange måter. Dette gjør at de blir etterspurt om undervisning på andre sykehjem. Grunnen til at leder 1 har et så stort fokus på kompetanse er at hun mener at *”vi må være i utvikling som mennesker. Vi må ikke stagnere for da begynner vi på autopiloten”* og det mener leder 1 ikke er bra.

Under temaet kompetanse ser vi at kommunene blant våre innformater er svært ulike med tanke på kompetanseutvikling. Leder 1 forteller om konkrete planer og eksempler på kompetanseutvikling. I den andre informantkommunen har de en ad hoc tilnærming til kompetanseutvikling. Et viktig funn her er at våre innformater mener at kompetansebehovet i kommunene vil øke betydelig i forbindelse med implementering av samhandlingsreformen. Dette gjelder både økt antall pleiere og sykepleiere samt økt behov for spesialsykepleiere.

4.3.4 Etikk

Både sykepleier 1 og 2 og leder 2 er opptatt av hvordan man oppfører seg overfor pasienten når de skal definere etikk. Ord som folkeskikk, høflighet, respekt og det å se den andre nevnes av alle tre informantene. I forbindelse med etiske betraktninger rundt kompetanseheving peker informantene på at økt kunnskap kan bidra til bedre praksis og at man kan reflektere over egen praksis på en bedre måte. Slik kan man også bidra til å øke måloppnåelse for avdelingene ved å gi pasientene bedre behandling og omsorg.

Direktør 1 mener at det å kjøre pasienter mellom Steigen og Bodø for å terminalisere de i Bodø er uverdigg. Han mener etikk handler om respekt, verdighet, tillit, troverdighet og trygghet. Fra en pasients synsvinkel så vil han si at det er et etisk normsett. Normsettet er utfordrende for utdanningen og for utøvelsen av yrket.

Når Høgskolen samhandler med andre håper direktør 1 at de kan definere, at de har en felles utfordring og at de krever at alle aktørene må ha et bevist forhold til det. *”Samarbeid er ikke noe man møtes og avtaler, samarbeid er noe man gjør for å få naturlige møtearenaer hvor de kan diskutere om hvordan vi kommer oss videre”*

På spørsmål om hvordan begrepet ”ansvar for samhandling om kompetanseheving” kan være et

element i en etisk praksis erkjenner leder 2; ” *det kan jo kanskje være min oppgave som leder å være en pådriver for slik samhandling.* ” Sykepleier 1 viser i den forbindelse til ansvaret som er nedfelt i helsepersonelloven, om at helsepersonell skal holde seg faglig oppdatert. Hun mener at også arbeidsplassen har ansvar for å legge til rette slik at den enkelte får utvikle seg faglig.

Sykepleier 2 kommer i samtalen om ansvar for samhandling om kunnskapsutvikling inn på et eksempel fra egen hverdag som praksisveileder for studenter: ” *Jeg kan jo ta et eksempel fra høgskolen. Der blir studentene opplært til å ikke bruke hansker, og det synes jeg er vel og bra til en viss grad. Men når det kommer til intimhygiene synes jeg man skal bruke hansker. Og det synes jeg er for å skape en viss avstand mellom pleier og pasient. Mens på høgskolen blir de opplært til at de ikke skal bruke hansker i intimhygiene også. Og det sier jeg til de at det er greit at de har lært det på skolen, men så prøver jeg å gi de en god begrunnelse for at de skal bruke hansker i intimhygiene her.* ”

Når det gjelder nettbasert sykepleierutdanning så er den etiske utfordringen som direktør 2 peker på, at han tror at folk tenker på om ” *en kan bli sykepleier via nettbasert utdanning* ”.

Sykepleierutdanningen er satt sammen sånn at halvparten av skolen er praksis. Fakultetet har en utfordring i forhold til praksis. All praksis er ikke nødvendigvis god og i praksis skal det skje læring. Utfordringen ved fakultetet er å få en best mulig praksis. Direktør 2 sier ” *Det å bli best i forhold til praksis og praksisarenaen og i forhold til læring...* ” I forhold til nettbasert sykepleierutdanning så handler det om å synliggjøre hvor viktig praksisfeltet er som læringsarena. Da fakultetet begynte å leke med tanken på nettbasert utdanning så fikk de høre fra studentene at ” *det er en like stor nærhet i det å ha en veiledningssamtale med faglærer på webkamera kontra det å bare sitte i et stort auditorium.* ”

Når det gjelder det etiske perspektivet i forhold til produksjonskravene ved fakultetene, som bare har blitt større og større så kan kvalitetstilbudet bli lidende. Direktør 2 sier at fakultetet er veldig opptatt av produksjonen, hvor mange studenter de får inn. ” *Når du kommer til Høgskolen i xxxx så skal du få en kvalitativ god utdanning.* ” Da skal studenten ha fått den oppmerksomheten og det de trenger for å bli en god sykepleier. For de fagansatte er dette også et etisk spørsmål. De må få gjennom studentene, men i tillegg må de forske. Dette er et krav. Klarer de fagansatte ikke å produsere kan det være at de dessverre ikke passer inn hos dem.

Ved sykehjem 1 snakker de mye om etikk, om holdninger, respekt og om verdighet, men de er også opptatt av å levendegjøre ordene praktisk i hverdagen. Hvis leder 1 opplever at de gode holdningene mangler er hun rask med å ta det opp. Hun sier det så sterkt til personalet at *”hvis de ikke vil jobbe slik som de gjør så må de heller ikke jobbe hos dem.”*

Leder 1 mener det er uholdbart å frakte pasienter som ikke vet hvor de er, ut og inn av sykehus. I verste fall kan det skje et dødsfall under denne fraktingen. Ved sykehjem 1 ønsker de å ha pasientene hos seg, *”Det er der de har bodd, og det er de som kjenner dem.”*

Ved sykehjem 1 er de veldig klar på at livet har en slutt og har et fokus på hva de behandler. Når de ser at det går mot slutten så tar de en livsavsluttende samtale med pårørende og lege. Denne samtalen er ifølge leder 1 veldig viktig og *”i 99 % av tilfellene sier pårørende at «ho mor» skal vær her, ho skal ikke sendes.”*

Når vi oppsummerer de etiske betraktningene til våre innformater ser vi at alle har et stort fokus på kvalitet og menneskeverd. Dette forteller oss at fokus på kompetanseheving, effektivitet og utdanning av helsepersonell skjer innenfor en svært tydelig etisk ramme.

4.3.5 Samhandling

Angående samhandling mener direktør 1 at det er viktig at spesialisthelsetjenesten rendyrker i større grad det de skal jobbe med. Så må kommunehelsetjenesten definere hva deres ansvar er. Videre mener han at det må bygges opp noen typer terskelinstitusjoner som vil fungere som et mellomledd. Direktør 1 tror at det kan gå 6-7 år før vi ser at det har gitt veldig mange resultater. Han vil definere samhandlingsreformen som *”en god dialog, systemer og strukturer som gjør at vi kan få frem det virkelige bildet av hva er det pasienten virkelig trenger av behandling og hvordan kan vi gi denne behandlingen mest mulig effektiv.”*

Når sykepleierne og leder 2 skal gjøre rede for begrepet samhandling definerer flere av dem dette som samarbeid på tvers av noe. Da enten på tvers av institusjoner eller yrkesgrupper. Sykepleier 2 forteller hvordan hun som sykepleier følger opp pasienter både på vegne av sykehjemmet, hjemmetjenesten og legevakten. Informantene fremhever også hvordan det politiske ønsket om

økt samhandling stiller større krav til kompetansen i kommunehelsetjenesten. Leder 2 peker på at det vil bli økt behov for spesialsykepleiere og også leger med geriatriisk kompetanse i kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen.

De to sykepleierne beskriver at deres avdelinger har noe ulike hovedsamarbeidspartnere. Sykepleier 1 som jobber i en større kommune beskriver at de samhandler mest med et sykehjem med korttidsavdeling og med det kommunale tildelingskontoret. I tillegg samarbeider de med det lokale sykehuset og legevakten ved innleggelser fra sykehjemmet. Sykepleier 2 forteller at de samarbeider direkte med det lokale sykehuset og iblant også andre sykehus både i forbindelse med innleggelser og mottak av utskrevne pasienter. Begge sykepleierne beskriver at de anser den Høgskolen som ligger nærmest geografisk som sin hovedsamarbeidspartner i forbindelse med etter og videreutdanning av sykepleiere på deres avdeling.

Leder 1 tenker i første omgang på sykehjemmet og alle studentene de får når hun snakker om samhandling. Hun sier de er veldig villig til å ta imot studenter og at de har en god veiledning. I tillegg mener hun at de fleste studentene går ut med et nytt syn på sykehjemsdrift etter endt praksis. Med hensyn på dette forventer hun at de skal få noe tilbake, enten i form av undervisning eller prosjektmidler.

Ellers samarbeider sykehjemmene via ledergruppen i kommunen. De møtes en gang i måneden. I tillegg møtes sykehjemslederne i et nettverk en gang i måneden. Denne samhandlingen med kommunene synes hun er veldig bra. På Høgskolen er det et praksisråd hvor en fra kommunaldirektøren sin stab sitter. Hun formidler til kommunen fra Høgskolen og hvis det er ting sykehjemmet vil ta opp med Høgskolen går de gjennom henne.

Direktør 2 mener at kommunene selv bør komme sammen, eller selv søke aktivt etter dialog med Høgskoler eller universitet. Men han er usikker på at de skal forvente at mindre kommuner i Nordland ser på Høgskoler eller universitet som en aktør som skal levere. Direktør 2 tror de er mer opptatt av å få tak i sykepleiere. Han stiller også spørsmål ved om de tenker kompetanse slik Høgskolen gjør.

Friskt Bodø er laget i samhandlingsreformens ånd i følge direktør 2. Der er kommunen,

fylkeskommunene, Høgskolen, næringslivsaktører og samfunnsaktører representert. De kommer sammen for å finne de gode løsningene og forsøker å jobbe på en riktig måte. Ut av dette vil det komme oppgaver, ansvar som må fordeles på aktørene. Hensikten er å løse dette sammen og møte de politiske signalene som er gitt og samtidig får levert de tjenestene som er ønskelig på en riktig måte i kommunen. Direktør 2 mener at pengene burde legges til utdanningsseksjonen da han tror at kommunene ikke alltid bruker pengene slik de var tenkt. Når pengene ligger i kommunen må Høgskolen jakte på pengene og det vil bli en lengre sløyfe for de, for å finne et insitament for pengene.

I samhandling er det viktig med både egne og felles mål. Sykehjem 1 har ikke satt spesifikke mål ned, men de har gått ut i fra en lederavtale, som er deres virksomhetsplan. Der er målene deres formet ut fra kommunens overordnede mål. Dette går på kvalitet og ivaretagelse av personalet. Kvalitetsmålet er veldig stort og vidt og derfor har de plukket det ned til hva de skal jobbe med. De har også et mål som går på glede og livsinnhold i sykehjemmet. Dette står veldig sentralt hos dem. Et annet mål er at konflikter skal løses der og da i stedet for å gå videre med det. I og med at de er en IA-bedrift har de et mål på større tilstedeværelse på jobb. Lederavtalen er veldig sentral hos dem og leder 1 bruker den i samhandling med personalet og også i utviklingssamtalen. Lederavtalen er ledelsens arbeidsredskap og personalet kjenner seg igjen i den, i og med at de tillitsvalgte har vært med og jobbet grundig gjennom den. Leder 1 sier ”*den er veldig spesifikk på hvordan de skal nå målene deres.*” I og med at de har fått den så konkretisert har sykehjem 1 blitt mer strukturert.

Når sykehjem 1 ble utsatt for MRSA hadde de god samhandling med sykehuset. Da kom de fra sykehuset og underviste på sykehjemmet. Både hygiesykepleieren og smitteoverlegen i tillegg til kommuneinspektøren var ute hos de. Sykehjem 1 har veldig få innleggelser til sykehuset. Får de en medisinsk utfordring og personalet rapporterer at de føler seg usikker så ringer hun sykehuset og spør om hun kan sende en sykepleier inn for å få litt oppfrisking. Hun vil heller sende personalet inn enn å sende pasienten inn. Leder 1 sier at ”*det gode samarbeidet med sykehuset er en nøkkel i forhold til å tenke pasient i fokus.*”

Angående samhandlingsreformen så mener leder 1 at det skal behandles ut i kommunen, og det skal behandles mer ute i kommunene. For å greie det må vi øke kompetansen til personalet.

Kompetansen til personalet er utfordringen, og har de ikke midler til å øke kompetansen til personalet så får de ikke gjort mer i kommunehelsetjenesten og fraktingen av pasientene ut og inn av sykehuset vil fortsette.

Leder 2 sier at det er lite samarbeid med høgskolene: *"Jeg synes jo det er veldig lite samarbeid. Hovedsakelig er det jo når vi har studenter. De spør om vi kan ta imot studenter. Ellers er det lite og jeg synes høgskolene er lite ute og markedsfører seg selv. Det er kun når vi har studenter at jeg føler at vi har noe samarbeid. Og det er jo mest xxxx vi forholder oss til."* Hun utdyper samarbeidsforholdet slik: *"Ja jeg forventer jo kanskje et nærere samarbeid med høgskolene. For jeg synes jo det er lite av det. Vi skulle kanskje vært flinkere til å vært på banen og tatt mer initiativ til det."* Hun forteller at hun ikke vet om noen samarbeidsarenaer eller møteplasser, bortsett fra praksisstudenter, med høgskolene per i dag. Men at høgskolen arrangerte en fagdag i mai, hvor ingen fra avdelingen deltok. På spørsmål om hvorfor ingen deltok sier hun. *"Nei, akkurat den forelesningen var vel ting som ikke var så relevant for oss. Det er jo viktig at det dreier seg om konkrete fagspørsmål."*

Når vi ser litt fremover så ønsker leder 1 at Høgskolen får inn nye folk i systemene i forhold til å kunne samhandle bedre med Høgskolen. Hun peker også på at Høgskolen *"kan komme ut til kommunen å hente inn oss praktikere"*. Det er flott med teori, men *"la teorien bli belyst av en god praksis."* Hun mener dette kan være med på å snu holdningen til det å jobbe i eldreomsorg. Leder 1 mener også at høgskolelærer bør komme ut i praksisfeltet å hospitere. Hun har også troen på å få prosjekter opp å gå ut mot praksis.

Når det gjelder nettbasert sykepleierutdanning så er leder 1 skeptisk. Hun har ikke satt seg inn i fagplanen eller studiemodellen, men er skeptisk til hvordan praksisen er organisert, hvordan er muligheten til den gode diskusjonen, den gode dialogen? Skal det være noen samlinger? Leder 1 har troen på at yrkesutøvelsen utvikles gjennom samhandling, og gjennom de gode diskusjonene. Hun er skeptisk til om *"det går an å få gode praktikere gjennom et nettstudium."*

I vår vurdering av intervjudataene om samhandling mener vi at det er dokumentert at våre informanter opplever svært lite samhandling mellom høgskoler og kommunehelsetjenesten. Til tross for dette er spesielt sykepleierne skeptisk til å forsøke nye samhandlingsformer som

nettbasert utdanning. Vi mener en årsak til den manglende samhandlingen er mangelen på felles mål mellom sykehjemmene og høgskolene. Ofte er praksisperioder for studenter den eneste arenaen hvor aktørene helt klart har felles mål. Våre to hovedfunn i dette kapitlet er at det er svært lite samhandling mellom høgskoler og sykehjemmene i vårt materiale og at de organisatoriske enhetene i vårt materiale mangler felles mål for samhandling på de fleste områdene.

4.3.6 PEST- analyse

På spørsmål om hvordan innformatene ser på sammenhengen mellom politiske, økonomiske, sosio-kulturelle og kompetansemessige (teknologiske) ressurser og muligheter i forhold til kompetanseheving og samarbeid med utdanningssteder, mener begge sykepleiere at det ligger en konflikt mellom politiske ønsker og økonomiske ressurser som påvirker kompetanse ressursene i kommunehelsetjenesten. Sykepleier 1 sier blant annet: *”Det jo en konflikt det er det jo. For det er jo politisk sagt at de vil heve kompetansen. Både stortingsmeldinger og alt slikt sier jo at man skal heve kompetansen. Og de ansatte har lyst til å gå videreutdanning men så får de ikke midler til å gå utdanning. Så det er jo en konflikt mellom det økonomiske og det å få gå utdanning.”*

Sykepleier 2 fokuserer på dette området på at begrensede økonomiske ressurser gjør at fokus i det daglige arbeidet blir på tjenestetilbudet: *”Man må jo forholde seg til budsjettet hele tiden. Og ... jeg savner jo at man har et system som håndterer omsorgsmengden som vi har på sykehjemmet. Man har ett gitt antalle årsverk ift budsjettet og en varierende omsorgsmengde som skal ytes. Så det spriker til tider mye ... Så til tider er man ganske sprengt i avdelingen fordi man ikke rekker over alt.”*

I fremtiden mener direktør 1 at de må gjøre noen radikale grep i forhold til å tenke annerledes med hensyn på praksisperioden i sykepleierutdanningen. Det kommer til å bli en økonomisk utfordring hvis praksisen blir holdt lenger ut geografisk. Kan hende at det kan bli en ekstra stor utfordring fordi man enkelte ganger må bruke økonomisk stimuli til studentene for at de skal ta turen.

Det finnes økonomiske grenser i helsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten og

kommunehelsetjenesten har gått opp fra 35 milliarder i 2002 til at det nå er over 210 milliarder per år. Vi kan ikke ha en sånn vekst. Da vi får flere brukere vil det uansett være en vekst.

Utfordringen vil bli at det ikke er folk nok til å jobbe i helsetjenesten.

Leder 1 opplever at det er veldig utfordrende å jobbe med den økonomien de har da de økonomiske rammene de jobber etter er så urealistiske. Ved sykehjem 1 har de fått til veldig mye på tross av økonomien fordi de er idealister som jobber der, i følge leder 1. De har et mål om at de som bor på sykehjemmet skal ha gode hverdager. Med dette sprenger de litt grenser. Samtidig har de klart å drifte innenfor de økonomiske grensene. De har ei streng økonomistyring, men det går ikke ut over innleie av folk og pasientbehandling. De bruker ikke overtid. Til tross har de et høyt sykefravær. Leder 1 mener årsaken til det høye sykefraværet er veldig sammensatt, for få på jobb, for mye å gjøre på fritiden?

Også leder 2 peker på at økonomiske ressurser gir rammer for driften. Hun mener imidlertid at det er aksept for at faglige hensyn kan påvirke pengebruken. Hun mener også at politiske prioriteringer kan påvirke hvilke strategier for kompetanse man må utvikle i kommunene og peker i den forbindelse på samhandlingsreformen: *”Man føler jo som leder at man blir målt i kroner. Men det er klart at man jobber med mennesker og at det er akseptert med overskridelser når det er en grunn for det. I forbindelse med samhandlingsreformen blir det jo også aktuelt å se på hvilke fremtidige behov for kompetanse man får. Blir det behov for flere sykepleierstillinger må man jo se på det.”*

Sykehjem 1 er på tredje året med et samarbeid med en barneskole i nærheten der de kommer til sykehjemmet hver onsdag og er der i 1,5 time. Dette er lagt inn i læreplanen deres. På denne måten bygger de bruer, rekrutterer og de åpner institusjonen. *“de ser glede hos de som bor der, ungene blir rørt, de er glade for å være der.”* Dette har lederen bestemt skal gjennomføres og da må personalet organisere seg deretter, men det er klart at dette krever noe av personalet. De ser at unger som faller gjennom på skolen, faller veldig godt på plass hos dem.

Sykepleier 2 peker også på at politiske beslutninger gjennom lovverk skaper behov for ny kompetanse og da bidra til samhandling for å få tilgang på ressurs kompetanse: *”RKK kjører en del kurs. Vi har jo vært i kontakt med de iforbindelse med pasientrettighetsloven 4a om tvang, og*

sagt at vi ønsker at de lager et opplegg i forhold til det.”

POLITISKE/JURIDISKE- RAMMEBETINGELSER:	ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER
<ul style="list-style-type: none"> ● Pasientrettighetsloven ● Kvalifisering til å bli universitet ● Økt lønn for mer høgskolelektorer med doktorgrad/mastergrad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Finansieringssystemer ● Vanskelig å rekruttere sykepleiere i informantkommune 2 ● Presset kommuneøkonomi i begge informantkommuner.
SOSIO-KULTURELLE RAMMEBETINGELSER	TEKNOLOGISKE/KOMPETANSEMESSIGE RAMMEBETINGELSER
<ul style="list-style-type: none"> ● Bruk av barneskole som samarbeidspartner, langsiktig rekruttering ● Nytenking hos personalet på sykehjem 1 	<ul style="list-style-type: none"> ● Skepsis til nettbasert utdanning ● RKK som lokal kompetanseformidler ● Mangel på møteplasser og kommunikasjonskanaler.

Figur 7: PEST-analyse fra intervjumateriale.

Overfor har vi satt de viktigste dataene fra våre intervju inn i PEST analyse. Oppsummert er vårt viktigste funn at pressede økonomiske rammer gir faglige utfordringer, men ikke hindrer fokus på faglig kvalitet. Innføring av nye offentlige reguleringer som pasientrettighetsloven og samhandlingsreformen tvinger fram samhandling. Kommunehelsetjenesten må henvende seg til kompetansemiljø for å få tilført nødvendig kompetanse. Manglende finansieringssystemer vanskeliggjør samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og høgskolene.

4.3.7 Kommunikasjon

Sykepleierne refererer primært til samhandling knyttet til pasientforløp når de skal gi eksempler på samhandling. Sykepleier 1 gir imidlertid et eksempel på et planlagt prosjektsamarbeid med høgskolen som ikke ble gjennomført. *”Så skulle vi jo prøve og samarbeide om et fallprosjekt. Man kan jo søke om midler til ulike prosjekt gjennom Høgskolen. Og det søkte vi om. Og da skulle vi ha et fallprosjekt der Høgskolen også skulle være med men de hadde ingen som kunne stille opp. Så de trakk seg da, og det var jo litt negativt.”* Ifølge sykepleier 1 gikk prosjektet ut på at sykehjemmet forsket på fall: *”Vi har jo ganske mange fall i sykehjemmet. Så vi forsket litt på hvorfor og hva man kunne gjøre. Vi sendte søknad til Høgskolen og de var jo positive, men de fant ingen som kunne følge det opp så de skrinla det fra deres side. Men vi gjorde en undersøkelse av det videre.”* Sykepleier 1 sier at sykehjemmet har fortsatt fallprosjektet med

bakgrunn i sin egen kompetanse og at de venter på resultatene av dette arbeidet. De har også presentert prosjektet for andre sykehjem og hatt undervisning for andre sykehjem om temaet.” Som vist under etikkapitelet fant sykepleier 2 en utfordring i samhandlingen med høgskolen ved veiledning av studenter i forbindelse med bruk av hansker i stell. Hun sier følgende om kommunikasjonen med høgskolen i eksemplet med bruk av hansker i intimstell: ”*Jeg har jo ikke tatt dette opp med Høgskolen. Det har jeg ikke gjort.*” Hun sier at det ikke er noe problem å si det, men hun synes ikke det har vært noen mulighet for å ta det opp: ”*Jeg har ikke kommet i rett fora enda.*” På spørsmål om disse foraene finnes svarer hun. ”*Ja vi har jo jevnlig møter med læreren som følger opp studentene, men det har liksom ikke blitt noe tema. Også er det jo ikke alle lærerne på skolen som er like opptatt av dette.*”

Eksemplet overfor viser at manglende kommunikasjon i stor grad hemmer samhandling. Eksemplet viser også at det ikke er tilstrekkelig å ha tilgjengelige møteplasser for kommunikasjon. Man må også ta hensyn kvalitative aspekter ved kommunikasjon for å sikre seg at samhandlingen finner sted.

4.4 Sammendrag

I dette kapitlet har vi presentert våre empiriske data fra de intervjuene vi har gjennomført og fra sekundærkilder. Hovedfunn nummer en er at det er et sprik mellom dagens situasjon med svært lite samhandling mellom høgskoler og kommunehelsetjeneste og ønsket om mer samhandling i fremtiden. Våre sekundærkilder bekrefter dette funnet. Samtidig har vi funnet at samhandlingsreformen har satt fokus på behovet for samhandling, og at våre informanter i stor grad viser til samhandlingsreformen når de skal gjøre rede for fremtidige utfordringer. Vi har som hovedfunn nummer to funnet at høgskolen som ble studert i denne oppgaven kan bidra til å distansere seg fra praksisfeltet ved å ha strategisk fokus på spesialisering. Våre data viser at for stort fokus på mastergradsarbeid og doktorgradsarbeid ved høgskolen kan gi mindre ressurser til samhandling med kommunehelsetjenesten. Hovedfunn nummer tre er at ulike kommuner og enheter i kommunene har svært ulikt fokus på kompetansearbeid. Delfunn her er at organisering og målstyring ved det enkelte sykehjem kan bidra til økt fokus på kompetanseutvikling. Samt at

mangel på kompetent personell kan føre til for stort fokus på daglig drift som igjen medfører mindre fokus på kompetanseheving.

Hovedfunn nummer fire er at etiske og offentlige rammer i større grad enn økonomiske rammer virker å styre prioriteringene i forhold til kompetanseutvikling hos våre informanter, men at økonomiske faktorer i flere tilfeller stopper de prioriteringene som gjøres i forhold til kompetanseheving. Hovedfunn nummer fem er eksempler på at kunnskap om kommunikasjon er nødvendig for å tilfredsstillende samhandling. Møteplasser eller formelle kanaler trenger ikke å være tilstrekkelig for å formidle kunnskap og endre praksis.

5. Analyse

Vi vil i det følgende kapitlet analysere det empiriske materialet opp mot teorigrunnlaget vårt. Vi har drøftet de viktigste funnene fra empirien i rangert rekkefølge. I kapittel 5.1 har vi benyttet en bred teoritilnærming fra flere av underkapitlene i kapittel 2, med hovedvekt på ledelsesteori. I kapittel 5.2 har vi i hovedsak drøftet våre funn opp mot teori fra kapittel 2.1 og med bakgrunn i figurene 1,3 og 7. I kapittel 5.3 har vi drøftet våre funn mot teori fra kapittel 2.2. I kapittel 5.4 har vi anvendt teori fra kapittel 2.3.3. til 2.3.7. og fra kapittel 2.4.3. I kapittel 5.5 har vi hovedsakelig anvendt teori fra kapittel 2.3.1 og 2.3.2. og 2.4 som grunnlag for drøfting av vårt femte hovedfunn.

5.1 Manglende samhandling

Både høgskoledirektørene og lederne for institusjoner i kommunene har etablerte mål for kompetanse i egen organisasjon. Når det gjelder samhandling har de også visjoner og teorier for hva som vil kreves innen sektoren for å møte nye utfordringer knyttet til samhandling. Vi mener at rammevilkårene som er skissert for samhandling i samhandlingsreformen er i stor grad retningsgivende for informantenes synspunkter på samhandling. Informantene fra sykehjem/hjemmetjeneste beskriver at det er lite samhandling med høgskolene per i dag. Samtidig ser man at høgskoledirektørene i større grad tenker samhandling ut fra et mer overordnet strategisk perspektiv. Alle informantene er imidlertid opptatt av samfunnsnyttene knyttet til samhandling. Direktør 1 formulerer det slik når han skal definere samhandlingsreformen: *”en god dialog, systemer og strukturer som gjør at vi kan få frem det virkelige bildet av hva er det pasienten virkelig trenger av behandling og hvordan kan vi gi denne behandlingen mest mulig effektiv.”* (kap 4.3.5.)

Leder 1 forteller at man gjennom kommune har et formelt samarbeidsorgan med høgskolen gjennom at en representant for kommunaldirektørens stab sitter i høgskolens praksisutvalg. Direktør 2 mener at økt samhandling stiller større krav til at kommunene må søke aktiv dialog med høgskolen. Han erkjenner samtidig at mange av de små kommunene i Nordland kanskje ikke har kapasitet til dette og er mer opptatt av å få tak i kvalifisert arbeidskraft som sykepleiere. Vi

mener utfra vårt materiale at samhandlingsreformen vil kreve mer kompetanse i kommunene. Vi mener også at ulike mål er en årsak til manglende samhandling mellom høgskoler og kommuner. I forbindelse med synet på kompetanse har vi funnet følgende ulikheter. Direktør 1 viser til universitetssøknad som en viktig drivkraft til kompetanseheving og da i forhold til å øke antall professorat og førsteamanuensiser. NOKUT som er en nasjonal standardgodkjenning av grunnutdanning er også en viktig drivkraft til kompetansesatsing. Leder 1 viser til at rekruttering og det å beholde kompetente arbeidstakere er viktige mål ved sykehjemmet (kap 4.3.3.).

Samhandlingsreformen gir anbefalinger om økt samhandling i pasientforløp og anbefaler en organisering hvor man i større grad overfører oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Universitet og høgskoler er forventet å delta i denne prosessen. Stjernø utvalget peker på at en etablering av for mange universitet kan føre til at det blir en skjev arbeidsfordeling mellom de tradisjonelle profesjonsutdanningene og mer forskningsbaserte universitet.

Våre informater er ledere i typiske kunnskapsvirksomheter. De står dermed overfor viktige utfordringer knyttet til økende turbulens og kompleksitet i omgivelsene. De er også ledere for den moderne arbeidstakeren, kunnskapsarbeideren. Ifølge Thurow (1999) identifiserer kunnskapsarbeideren seg med egne resultater, muligheter og forventninger. Når leder 1 beskriver arbeidet med individuelle kompetanseplaner og fagutvikling basert på de ansattes ønsker er dette et godt eksempel på det som i teorien beskrives som førstelinjefokus (kap 2.4.2). Vi mener dette viser hvordan man i offentlige virksomheter, som tradisjonelt er preget av sentral regelstyring, må tilpasse ledelses stil slik at den gir autonomi for den enkelte.

Stjernø utvalgets anbefalinger om arbeidsdeling mellom høgskoler og universitet sier at for stor grad av satsing på doktorgrader og professorater ved for mange høgskoler kan gå utover universitets og høgskolesektorens evne til å samhandle om profesjonsutdanning med praksisfeltet (kap 4.2.2.). Det er i denne sammenheng også viktig å merke seg at kunnskapssamfunnet stiller andre krav til samarbeid enn man er vant til fra industrisamfunnet. Mens industrisamfunnets mantra var konkurranse ser man et større behov for en vekselvirkning mellom samarbeid og konkurranse for å lykkes i kunnskapssamfunnet (kap 2.4.1). Vi mener dette viser at en viktig faktor for å lykkes med samhandling er at både høgskoler og kommuner klarer å dreie fokuset fra egne utviklingsplaner, til å fokusere på hvordan kompetansen i egen organisasjonen kan utnyttes

på tvers av virksomheter.

I våre intervju fant vi at alle informantene ser et økt behov for samhandling mellom høgskolene og kommunehelsetjenesten. Både direktørene og lederne i kommunehelsetjenesten ser at det kan være nødvendig med organisatoriske endringer for å øke samhandlingen (kap 4.3.5).

Et viktig funn er at spesielt lederne i kommunehelsetjenesten synes det er for lite samhandling med høgskolene, og at både direktør 2 og leder 2 mener kommunene må være mer aktive og søke samarbeid. Det viktigste argumentet våre informanter har for å øke samhandlingen er behovet for mer kompetanse i kommunene for å oppfylle kravene i samhandlingsreformen (kap 4.3.5).

Både lederne i kommunehelsetjenesten og sykepleierne er opptatt av behovet for kompetanseheving og videreutdanning i kommunehelsetjenesten (kap 4.3.3) Når behovet for kompetanse øker i kommunehelsetjenesten blir det viktig at ledere kan legge til rette for selvledelse og utnytte den indre motivasjon hos den enkelte ansatte. I våre intervju har vi funnet at videreutdanning kommer i tillegg til øvrige arbeidsoppgaver. Leder 2 sier: *”Min erfaring er jo at vi er nødt til å ta jobben vår, og vi får ikke avsatt noe tid til å studere. Det blir opp til oss selv. Da sier det seg selv at det er vanskelig å ta utdanning når man går i 100% jobb. Selv har jeg en jobb med mye ansvar og synes det har vært tungt å ta utdanning i kombinasjon med jobb. Og jeg vurderer veldig om jeg skal fortsette.”* (kap 4.3.3) Hvis man ser dette i forhold til modellen for krav og kontroll (Karasek, 1979) ser man at for store krav og begrenset handlefrihet kan føre til belastende stress som i det videre hemmer motivasjon og selvledelse. Vi mener derfor at ledere som legger tilrette for selvledelse kan bidra til mer effektiv samhandling i sektoren. Dette fordi et av de viktigste samhandlingsområdene er etter og videreutdanning, motivasjon og tid er viktige faktorer for at de ansatte skal lykkes på denne samhandlingsarenaen.

Ser man på modellen for selvledelse (Olsen, 2009) og sammenfatter denne med leder 1 sine argumenter for å satse på kompetanseheving ser man hvordan denne lederen på en enkel måte sammenfatter praktisk bruk av kompetanseheving for å stimulere til økt selvledelse i virksomheten: *”vi må være i utvikling som mennesker. Vi må ikke stagnere for da begynner vi på autopiloten.”*

5.2 Strategisk fokus og interessekonflikter

Hvordan Høgskolen jobber utadrettet er av stor betydning når de skal rekruttere studenter, men også i forhold til om de klarer å tilby et utdanningstilbud som er av interesse i distriktene. Når Høgskolen jobber utadrettet lager de seg en plan for hvordan de skal nå målene sine. I kapittel 2.1 benytter vi følgende definisjon på strategi: På forhånd planlagte handlinger for å oppnå et bestemt formål. For å vite hva som er av interesse i distriktene må det finne sted en dialog mellom Høgskolen og kommunen. Høgskolen kan anta at de vet hva som trengs av tilbud ut fra hva direktoratet mener bør tilbys, men det er ikke alltid denne tredjepart vet hva et lite distrikt i, som for eksempel Salten trenger. Vi mener at Høgskolen gjennom en bevist strategi i forhold til å lytte og tilrettelegge for kommunene vil kunne gi et tilbud som appellerer bedre til lokalsamfunnene. Dette er i tråd med det direktør 1 peker på i kapittel 4.3.2. når han sier at Høgskolen har et samfunnsoppdrag i form av å levere utdanningstilbud og levere en kompetanse som lokalsamfunnene har behov for. På denne måten vil også Høgskolen markere seg som en aktør i markedet og vil kunne få en større innvirkning på samfunnet. Slik vi ser det må høgskolen hele tiden være bevist på strategisk utvikling for å lykkes i dette arbeidet.

For at Høgskolen skal samarbeide med kommunene mener vi det er viktig at kommunene blir hørt og får ha innflytelse på samarbeidet. Vi har i kapittel 4.3.2. sett at Profesjonshøgskolen har opprettet et strategi og utviklingsteam som skal jobbe spesifikt med samarbeid mot praksisfeltet, og at det er dannet et nettverk gjennom RKK-kontorene (Regionale kurs- og kompetansesenter). Dette kan bidra til å skape møteplasser hvor de forskjellige aktørene kan komme på banen å kartlegge hva som er behovene og starte et samarbeid. For at Høgskolen skal kunne tilby kurs, etter- eller videreutdanning må Høgskolen ha fagfolk som kan undervise på det aktuelle temaet. Vi har i kapittel 4.3.5 sett at en mulighet er at Høgskolen bruker dyktige fagfolk i kommunen til å forelese eller til å utfylle på de områdene Høgskolen mangler fagkompetanse. Dette vil også være med på å utfylle fagstoffet ved å plassere teori i en sammenheng fra praksis. I følge direktør 2 bør også Høgskolen holde seminarer og konferanser (kap 4.3.2). Høgskolen befinner seg i konkurranse med andre utdanningsinstitusjonen og hvis Høgskolen ikke klarer å levere eller fange oppmerksomheten fra samfunnet kan andre utdanningsinstitusjoner etablere seg i området. Direktør 2 mener også at «vi kan skape et behov ved å synliggjøre et behov» (kap 4.3.2).

I vårt intervjumateriale har vi funnet flere interessekonflikter knyttet til samhandlingsreformen. Direktør 1 omtaler samhandlingsreformen som en ny kommunereform og at en må se på den som en terskel inn til spesialisthelsetjenesten og at en må satse på å få en helt annen type kompetanse i kommunehelsetjenesten (kap 4.3.2). Han viser også til kravene som knyttes til høgskolene i forhold til reformen. For å kunne håndtere den mengden med hjelpetrengende en kan forvente i årene som kommer, må ca 50 % av de som tar utdanning ta utdanning innenfor helse (kap 4.3.2). Dette er urealistisk. Vi ser at samhandlingsreformen vil utfordre profesjoner, og uke sektorer. Når vi ser dette i sammenheng med figur 3 interessentmodellen, samt kapittel 4.2.3. hvor vi ser at ulike sektorer har ulike finansieringssystemer, mener vi dette utfordrer samhandlingsreformen. Vi mener dagens finansieringssystem spesielt utfordrer målene for endringer i pasientbehandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Men også i samhandlingen mellom høgskoler og kommunehelsetjenesten vil dagens finansieringssystem gi utfordringer. Direktør 1 påpeker dette med følgende sitat *“vi er i ferd med å få et innhold i utdanningene som gjør at vi ikke utdanner til de stedene hvor de største utfordringene kommer til å være.”* (kap 4.3.2.). Han peker videre på at 9 av 10 sykepleiere ønsker å jobbe i tilknytning til sykehuset. Vi mener dette viser at fokuset på aktivitetsstyrt finansiering i høgskolene kan føre til lite fleksibilitet og tilpassing av studier. I sykepleierutdanningen kan dette spesielt føre til at vektlegging av praksis på sykehus som ofte er i nærhet av skolene blir for stor utfra økonomiske hensyn, da man sparer penger på at studentene har praksis nært studiestedet.

Vi ser også at potensielle interessekonflikter i form av politiske hensyn, som frykten for sentralisering kan hemme små kommuners vilje til å gjennomføre samhandlingsreformen. Leder 2 er redd for at samhandlingsreformen kan føre til sentralisering i distriktene. Disse områdene vil ha vanskeligheter for å få tak i folk med nok kompetanse til å kunne utføre de mange oppgavene som samhandlingsreformen tillegger kommunen (4.3.2). Dette er i tråd med vår teori som antyder at det kan skje en sentralisering av primærbehandling gjennom kommunesammenslåing og større regionale helseenheter. (Wilmar, 2009).

Med den utviklingen som er i dag hvor de fleste sykepleierne ønsker å jobbe i tilknytning til et sykehus mener vi at man ikke klarer å gjennomføre den arbeidsdelingen som samhandlingsreformen legger opp til. Det er gjennom utdanningen at studentene blir presentert for fagfeltene og kan få muligheten til å gjøre seg kjent med praksisfeltene. Vi mener derfor det

vil være viktig å ha et større fokus på kommunehelsetjenesten i utdanningen og få opp interessen til den.

Ved sykehjemmene opplever de et sprik mellom oppfordringen om å fylle på med kompetanse, men at det ikke finnes økonomiske resurser til å sette inn i sykehjemmet for dette (4.3.3). Det er et ønske om at personalet skal gå etter- og videreutdanning, men institusjonen får lite midler til å gjennomføre det. Når personalet skal ta kurs eller studie trenger de fri fra sin daglige jobb for å få mulighet til å tilegne seg mer kunnskap i form av forelesninger eller selvstudie (4.3.3.). Leder 1 peker på at menneskene trenger å få utvikle seg og ikke stagnere da de kommer i et mønster og autopiloten kommer på (4.3.3). Hvis personalet får utføre flere og mer utfordrende oppgaver kan dette ha en positiv effekt på rekrutteringen til helsetjenesten i kommunen da det vil kunne bli mer attraktivt å jobbe i kommunen. Figur 7, PEST-analysen viser i denne sammenheng at en kritisk faktor med tanke på kompetanseheving er det økonomiske perspektivet.

For at institusjonen skal kunne sende noen av sine ansatte på videreutdanning trenger de midler som de kan bruke for å leie inn personale. Når de ansatte øker kompetansen vil de bli en ressurs for institusjonen som kan være med på å etablere ny, mer og bedre kunnskap inn i omsorgsyirket i kommunen. Institusjonen vil kunne få en høyere kompetanse som kan sette de i stand til å behandle pasienter på et tidligere stadie i et sykdomsforløp og på den måten forhindre sykehusinnleggelser. De vil kunne forebygge eventuelle lange og alvorlige sykdomsforløp ved tidlige observasjon og tidlig behandling. Vi mener derfor at kompetanse er en kritisk faktor for det strategiske arbeidet med samhandlingsreformen i kommunehelsetjenesten.

Med bakgrunn i avsnittene overfor, og teorien knyttet til PEST analyse i kapitel 2.1. mener vi at den kritiske faktoren, finansiering av kompetansehevende tiltak, må løses for at kommunene skal ha kompetanse nok til å gjennomføre samhandlingsreformen. For å lykkes med dette mener vi at de overordnede finansieringsmåtene i større grad må samordnes mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og høgskolene. Setter man dette i sammenheng med vårt kapitel 4.2.3. kan det tenkes at den innsatsstyrte finansieringen av sykepleierutdanningen i større grad må rettes mot kompetansebehovet som følger av samhandlingsreformen (kapitel 4.2.1). Dette kan innebære at viderutdanning av personell i kommunesektoren gir økt stykkpris per student. Samtidig må rammefinansieringen til kommunene i større grad inkludere resurser til videreutdanning av

personell. Vi mener dette vil bedre situasjonen knyttet til manglende kompetanse i kommunene. Samtidig ser vi av kapittel 4.2.1 at samhandlingsreformen sier lite om økonomiske incentiver og finansiering, utover at kommune skal bidra til medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. Vi mener derfor at en helhetlig gjennomgang og bedre samordning av finansieringssystemene mellom sektorene er nødvendig for å løse de kritiske faktorene knyttet til kompetansebehovet i kommunene.

Leder 2 peker på at politiske prioriteringene kan legge føringer for hvilken strategi for økt kompetanse som skal utvikles i kommunen (kap 4.3.5). Samhandlingsreformen er et eksempel på dette. Her legger politikerne frem hvordan de ser for seg det skal være i fremtiden. Etterutdanninger og kurs blir så lagt opp etter dette. Vi har gjennom vår PEST analyse funnet at samhandlingsreformen er av de bakenforliggende kreftene som fører til endring i samarbeidet mellom instanser i offentlig sektor, og våre informanter bekrefter at politiske signaler er svært viktig for deres planlegging og samhandling med andre instanser.

For å møte det økte behovet for kompetanse i kommunehelsetjenesten kan det være at en må tenke på en ny måte i forhold til praksisfeltene for sykepleierstudentene. Hvis målet er å få studenter til å bli interessert i å jobbe i kommunen vil den beste måten være å ha gode praksisplasser i kommunen. Skolen må legge opp til en interessant praksis og belyse alle de utfordringene som ligger i kommunen. Det vil da være viktig å få en god dialog med praksisfeltet og skape felles mål for praksisen. Vi mener dette kan innebære at praksisfeltet yter litt mer overfor studenten og har et litt annet fokus i praksis enn de har i dag. Dette vil kreve mer av praksisplassen og det er å forvente at de vil kunne kreve en form for kompensasjon for den innsatsen de gir. Leder 1 peker på at de ønsker seg prosjektmidler med en veileder eller kurs i samarbeid med Høgskolen (kap 4.3.3). Dette vil være med på å øke interessen for faget i institusjonen, men også å øke kompetansen. Ved å bruke PEST-analysen ser vi at politikerne legger frem samhandlingsreformen og med den følger det at økt behov i kommunehelsetjenesten. Vi mener dette kan medføre at en må legge opp til forandringer i praksisperiodene til studentene.

Sykehjem 1 har et samarbeid med en barneskole hvor barna får komme å være sammen med de som bor på sykehjemmet 1,5 time, en gang i uken (kap 4.3.6). Dette er lagt inn i skoleplanen deres. På denne måten får sykehjemmet åpnet opp institusjonen og får et innhold i hverdagen til

de som bor der. I tillegg får institusjonen vist frem hva de har å tilby og kan allerede her begynne rekruttering og skape interesse for yrket. Det er viktig å få skapt positive holdninger rundt kommunehelsetjenesten for å få opp interessen rundt den. I følge PEST-analysen er dette et viktig trekk da det skaper tilhørighet (kapitel 2.1.5). Det er viktig å gjøre en region og arbeidsplass attraktiv for alle generasjoner.

Det er utfordrende å sette opp budsjett og følge det i kommunehelsetjenesten. En jobber med folk og det er individuelt hvor mye tid hver pasient trenger i form av hjelp. Det kan variere fra dag til dag. Sykepleier 2 peker på at budsjetttrammen er gitt, mens arbeidsmengden kan variere veldig i perioder. Dette mener hun kan være veldig utfordrende, spesielt når personalet hele tiden jobber for å gjøre hverdagen for pasientene så god som mulig. Leder 1 mener også at de har urealistiske økonomiske rammer å jobbe etter (kap 4.3.6.). Utfordringen ligger på at personalet veldig ofte blir presset arbeidsmessig på utførselen av jobben. Arbeidsdagene er ofte så fullpakket at ikke alt de skulle ha gjort blir gjort. Dette kan virke stressende på de ansatte som ofte må velge mellom to under hva de kan få tid til å gjøre den dagen. Samtidig er de veldig klar på at det ikke skal gå ut over pasientene. Dette kan ha en negativ effekt på de ansatte da de blir sliten og kan ende opp med sykemeldinger, noe leder 1 antyder at de sliter med. Hadde institusjonen fått bevilgninger til å kunne ha flere ansatte i jobb kunne også det ha hjulpet på rekrutteringen til yrket i kommunen. Da kunne tempoet i hverdagen gått litt ned og fokus på omsorgen til pasienten, som de blir opplært til på skolebenken, bli større. Vi ser her at i PEST analysen av vårt intervjumateriale tyder mye på at pressede økonomiske rammer først og fremst går ut over personalet og kompetanseutviklingen, og ikke direkte påvirker pasientene.

5.3 Etikk

Det etiske perspektivet er sentralt når man snakker om sykepleiefaget. I følge kapittel 2.2 vil det alltid være etiske dimensjoner i faglige avgjørelser og dilemmaer. Vi vil anta at når man øker kompetansen i kommunehelsetjenesten kan man regne med at utførselen av arbeidet blir bedre. Kommunehelsetjenesten vil kunne bli faglig bedre og personalet vil kunne være i bedre stand til å gjøre faglige vurderinger og refleksjoner. Dette mener vi vil komme pasientene tilgode. Etter vår vurdering vil dette gi personalet en bedre yrkesetikk og vil kunne handle i overenstemelse med

hva de har lært og tilegnet seg av kunnskap. Dette kan føre til at de ansatte blir mer engasjerte og føler et mer ansvar for jobben de gjør.

Et etiske perspektivet er sentralt i hele omsorgsyirket. Det bør være klare etiske retningslinjer å følge når man behandler pasienter. Det er den etiske pakken til den ansatte som skal komme frem i yrkesutøvelsen. Det er et etisk perspektiv ved samhandlingsreformen ved at flest mulig skal få behandling i kommunen. Pasienten kan få raskere behandling og på den måten unngå senskader og eventuelt innleggelse til spesialisthelsetjenesten. Dette er det vi kan kalle nytteetikk (kapittel 2.2.1). Dette er selvfølgelig pasienten tjent med. Det legges også opp til at det skal være et nettverk av tjenester som jobber sammen i kommunen slik at pasientene kan få den hjelpen han har behov for. På denne måten vil pasienten bli fulgt opp på de områdene han trenger. Etter vår vurdering medfører dette en innsats fra kommunen. Instansene må finne sted i kommunen i tillegg til at de forskjellige instansene må samarbeide. Man kan si at dette er samfunnsdannelse, hvor vi ressonerer oss frem til felles beste for å oppnå større egen nytte (kapitlet 2.2.1). Vi anser dette som å være en stor fordel for pasienten da pasienten vil være trygg på at han får all den hjelp han har behov for så snart han er i kontakt med kommunehelsetjenesten. Når pasienten får behandling i kommunen på et tidlig stadie, vil også sykdomsforløpet bli forkortet og det etiske perspektivet ved behandlingen vil være styrket. «Samarbeid er ikke noe man møtes og avtaler, samarbeid er noe man gjør for å få naturlige møtearenaer hvor de kan diskutere om hvordan vi kommer oss videre» (Direktør 1, 2009).

Det er nedfelt i helsepersonelloven at alle sykepleiere har ansvar med å holde seg faglig oppdatert. Sykepleierne har et etisk ansvar med å holde seg faglig oppdatert. Leder 2 peker på at det kan ligge et ansvar på lederne ved sykehjemmene å motivere til å handle etisk og til å motivere de ansatte til å øke kompetansen sin (kapittel 4.3.4). Leder 1 har et mer offensivt forhold til kompetanseutvikling ved sykehjemmet jfr. Kapittel 4.3.3.

Slik vi ser det er det viktig at arbeidsplassen har en felles forståelse for hvordan de håndterer etiske motsetninger og kan løse de på en ordnet måte. Dette er også viktig overfor studenter som er i praksis. Hvis en er uenig i en handling bør det tas opp og diskuteres for så å komme frem til en handling som er etisk riktig. Det bør være en etisk refleksjon der verdier, plikter og interesser er tilstede i følge Aadland 2001. Det er viktig at en holder seg oppdater på forskning og handler

ut fra et faglig etisk perspektiv. Leder 1 er en tydelig leder som har etablert gode holdninger hos personalet og som sier det så sterkt at «*hvis de ikke vil jobbe slik som de gjør så må de heller ikke jobbe hos dem.*» (kapitel 4.3.4).

I forbindelse med at samfunnet er i utvikling kreves det stadig endring og det er ingen unntak for Høgskolen. Høgskolen tilbyr nå nettbasert Bachelor i sykepleie. Dette med å tilby nettbaserte utdanninger er noe nytt som er på innmarsj. Spesielt sykepleierutdanning kan være en utfordring å gjøre nettbasert på grunn av praksisen og at sykepleien er bygd mye på den gode samhandlingen og den gode samtalen. Vi mener at nettopp derfor ligger det et etisk perspektiv i å gjøre utdanningen nettbasert. Mye av læringen skjer i praksis og det er derfor viktig med gode praksisplasser. Holly (2009) skriver i sin artikkel at «distanse-læring» vokser hurtig og at det er høy kvalitet på disse utdanningene. Det kan tenkes at det skyldes at studentene må jobbe jevnlig og må være selvstendig i å tilegne seg kunnskapen. Ved et ordinært studie kan studentene «surfe» gjennom ved å være tilstede på forelesningen og møte opp til eksamen. På nettstudier er det ofte jevnlig innleveringer som må godkjennes. Videre argumenterer Holly (2009) for at også sykepleierne har behov for å kunne bruke teknologi og være gode på å bruke det som et informasjonssystem.

Det er blitt mer vanlig at folk jobber ved siden av studier og har økonomiske forpliktelser som de ikke kan slippe når de skal studere. I følge samhandlingsreformen er det et stort behov for økt kompetanse i distriktene (kapitel 4.2.1). Den nettbaserte Bachelor i sykepleie vil sann sett være et tiltak for å øke kompetansen i distriktene. Da kan de som ikke har mulighet for å flytte eller slutte å jobbe ta utdanningen og likevel være hjemme og forsørge familie eller liknende. Dette går også Holly (2009) inn på i sin artikkel. Etter vår vurdering vil dette være et riktig tiltak for å kunne øke kompetansen i distriktene. Kritikerne vil nok stille spørsmål ved om det er mulig å kunne bli en dyktig sykepleier ved å lese hjemme og møtes på noe få samlinger og ellers gjennomføre en ordinær praksis. Ved at Høgskolen åpner opp for nettbasert Bachelor i sykepleie vil det kunne åpne for at de kan omfavne flere studenter. Alle studentene skal ha krav om å få god oppfølging enten de er nettstudenter eller ordinære studenter. Dette kan være etisk utfordrende for de faglige lærerne som får flere studenter å forholde seg til, både når det gjelder veiledning i praksis og på oppgaver samt eksamensbesvarelser.

5.4 Organisering og kompetanseutvikling

Sykehjem 2 har en flat struktur hvor enhetslederen ved sykehjemmet står rett under rådmannen. Enhetslederen har ved dette sykehjemmet et stort organisatorisk ansvar som inkluderer personal, økonomi, vaskeri, renhold, kjøkken og for selve driften av sykehjemmet. I tillegg har enhetslederen ansvar for den faglige utviklingen ved sykehjemmet (kapitel 4.3.1). Deler av den faglige utviklingen er delegert til en undervisningssykepleier. Det blir poengtert at enhetslederen ved sykehjem 2 ikke deltar i direkte kontakt med pasientene. Etter vår vurdering kan det være behov for at lederne ved sykehjemmet er en pådriver for å motivere ansatte til å ta videreutdanning eller etterutdanning. Leder 1 sier at det er viktig å være tydelig på dette og legge opp til et miljø hvor det er interessant og viktig å tilegne seg ny kunnskap (kapitel 4.3.3).

Ved sykehjem 1 er det to avdelingsledere under driftslederen (kapitel 4.3.1). Dette gjøre at de får delt lederansvaret på tre. Driftslederen kan da ta et større ansvar for den faglige driften ved sykehjemmet. En kan se at det kan være kapasitetsproblemer for enhetsleder 2 å bruke mye tid på å tilrettelegge for kompetanseheving ved sykehjem 2. Ved sykehjem 1 har de et lederteam på tre som sammen drar fremover (kapitel 4.3.1). Det kan være en fordel å ha noen å samarbeide med når de skal ha fokus på å motivere for kompetanseheving. Det er en krevende jobb å kartlegge hva det er behov for ved sykehjemmet, og så gå ut å finne tak i hva som er av tilbud. Etter vår mening kan det være av betydning hvordan institusjonene er organisert i forhold til hvordan arbeidsoppgavene blir løst.

Leder 1 sier videre at hun er en tydelig leder og er mye sammen med personalgruppen. Dette er bevist av henne blant annet for å tidlig kunne fange opp om det er noe som trengs faglig påfyll. I slike tilfeller bruker hun sykehuset mye for å få undervisning eller hospitering på det området som skaper faglige utfordringer (kapitel 4.3.1). Dette opplever leder 1 har god effekt på de ansatte. De ansatte kan da få en følelse av at de blir hørt og får tilegnet seg kunnskap som gjør at de får bedre kontroll over arbeidet de utfører. Etter vår vurdering kan dette virke motiverende da de ansatte får utføre mer utfordrende oppgaver. Leder 1 er her inne på at en bør være klar over hva en brenner for og hvordan man kan oppnå suksess i denne bransjen. Dette er faktorer som er omtalt i teorien som grunnleggende forståelse av egen virksomhet (kapitel 2.3.3).

De ansatte får tilegnet seg en individuell læring og individuelle erfaringer som igjen blir formidlet som en kollektiv kunnskap. Det kan så ende med en kollektiv handlingsendring. Dette er læringssirkelen i en organisasjon (kapitel 2.3.5).

I regi av at sykehjem 2 er et undervisningssykehjem skal de gjennomføre fagutvikling basert på prosjekter, men det er ikke en kjent strategi for fagutvikling i følge sykepleier 2. Ved sykehjem 2 forsøker de å organisere internundervisning. Etter vår mening er det viktig at ledelsen ved sykehjemmet har et stort fokus på kompetanseheving. Hvis ikke kan dette fort komme i andre rekke i en presset arbeidshverdag. I og med at sykehjem 2 er et undervisningssykehjem bør de ha gode forutsetninger for utveksling av erfaringer og fokus på økt kompetanse. Sykehjemmet er i et nettverk med andre undervisningssykehjem som de har kontakt med (kapitel 4.2.5).

Ved Høgskolen har de organisert en enhet som har fokus på etter og videreutdanning. SEVU (senter for etter og videreutdanning) fungerer som en portal for å betjene slike oppdrag. SEVU samarbeider med alle fakultetene om dette. Hvis SEVU får et oppdrag må de gå til det fakultetet som sitter med den fagkompetansen som er etterspurt. Dette gjøres fordi de ikke har fagkompetanse selv (kapitel 4.3.1).

Administrasjonen fungerer som et mellomledd som skal støtte og hjelpe fagfolkene. Det er fagfolkene som kan faget og som kan bære frem gode utdanningstilbud. Strategiutviklingsteamet jobber med hensyn på det samfunnsansvaret som ligger på Høgskolen (kapitel 4.3.1). De må belyse hva som er behovet og hva som allerede fins. Etter vår mening er dette en krevende jobb der det er viktig at både administrasjonen og fagfolkene jobber sammen.

Denne formen for organisatorisk oppbygging vil kunne være hensiktsmessig med hensyn på samhandlingsreformen ut mot kommunene da strategiutviklingsenheten kan ta ansvar for å sette seg inn i markedet og opparbeide de kontaktene som vil være viktig for å kunne tilby relevant utdanning (kapitel 4.3.1). I tillegg vil strategienheten kunne være der for å pleie kontakten med kommunehelsetjenesten. Etter vår mening er det viktig å skape en møtearena hvor en kan komme sammen for å diskutere frem hva som er behovet og ønsker. Dette bygger på hvilken organisasjonskultur som er i organisasjonen, hvilken syn organisasjonen har på relasjon med andre aktører kapitel (2.3.4).

Det er viktig at organisasjonen jobber som en organisatorisk enhet og jobber mot felles mål. Slik vi ser det kan det derfor være et hensiktsmessig tiltak å utvikle en strategiutviklingsenhet som jobber for organisasjonens beste. Hvis hvert enkelt fagmiljø skal jobbe frem det de er spesialister på kan det komme i konflikt med organisasjonen som helhet, en så kalt suboptimalisering (kapitel 2.3.4).

5.5 Kommunikasjon som verktøy for bedre samhandling

Som vi har pekt på i kapitel 2.3.1. er den absorptive kapasiteten i en organisasjon viktig for læringen i organisasjonen. Evnene til å fange opp og analysere ny informasjon er altså viktig for læring og utvikling. I vårt empiriske materiale har vi funnet to konkrete eksempler på kommunikasjon mellom høgskoler og sykehjem hvor ny informasjon i liten grad har blitt overført mellom organisasjonene. Vi vil i det følgende drøfte mulige forklaringer på at dette ikke har skjedd med bakgrunn i kommunikasjons- og organisasjonsteori. I det første eksempelet sendte sykehjemmet en søknad til høgskolen om et fagutviklingsprosjekt. Vi ser her et eksempel på skriftlig kommunikasjon gjennom en etablert kommunikasjonskanal som beskrevet i kapitel 2.3.1. I eksempelet forteller informanten videre at høgskolen var positive til prosjektet men skrinla det fordi de ikke hadde fagpersoner som kunne følge opp samhandlingen med sykehjemmet om dette prosjektet. Informanten sier direkte at hun opplevde dette som negativt.

I kapitel 2.4.1. har vi sett på hvordan store endringer i kommunikasjon mellom organisasjoner gir større utfordringer. En viktig faktor her er hvordan man må ha større kjennskap til hvordan andre organisasjoner fungerer for å vite hvordan det budskapet man sender blir mottatt (Johannessen, 2008). I tilfellet hvor høgskolen avslår en prosjektsøknad med bakgrunn i mangel på fagkompetanse ser man at lite kunnskap om hvordan sykehjemmet fungerer kan forsterke det negative budskapet som kommuniseres i et slikt avslag. Som vi har pekt på i kapitel 4.3.1. og 4.3.3. har sykehjemmet hvor informanten jobber stort fokus på fagutvikling. Men økonomi er oppgitt som den viktigste årsaken til prioritering av videreutdanning og fagutviklingsprosjekt. Når høgskolen som ansees som den viktigste samarbeidspartneren innen fagutvikling kommuniserer at de ikke kan delta i et fagprosjekt på grunn av manglende tilgjengelig kompetanse, men samtidig har økonomiske ressurser til å delta kan dette forsterke den negative

opplevelsen i sykehjemsorganisasjonen.

I det aktuelle eksempelet må man også spørre seg om fokuset på gode tilbakemeldinger har vært tilstrekkelig. Målet med kommunikasjonen i dette tilfellet er jo fagutvikling i samhandling mellom sykehjem og høgskole. Ved å kommunisere gjennom søknader som den ene parten kan innvilge eller avslå kan man på den ene siden si at høgskole gir klare tilbakemeldinger. Slik vi ser det inviterer denne kommunikasjonsform i liten grad til gode møter. Vi mener at i de tilfellene hvor høgskolen avslår søknader blir muligheten til dialog og gode tilbakemeldinger fra sykehjemmene svært redusert.

Kommunikasjonsteorien sier hvordan evne til perspektivskifte, gode tilbakemeldinger og fleksibilitet er viktige faktorer for god kommunikasjon (kapitel 2.3.1). I dette tilfellet mener vi at høgskolen ikke har hatt den nødvendige evnen til perspektivskifte. En mulig årsak til dette er at dagens organisering av samhandlingen mellom høgskoler og sykehjem i for liten grad setter sykehjemmene i stand til å gi gode tilbakemeldinger. Begge høgskoledirektørene peker også på dette i kapitel 4.3.2. Direktør 1 sier blant annet: *"at når samhandlingsreformen blir vedtatt bør de komme mer på banen i form av å holde konferanser."* (kapitel 4.3.2). Da bør de være lyttende og ta inn erfaringer som kan gi grunnlag for endringer av praksis og internt i egen institusjon (kapitel 4.3.2.). Denne bevisstheten om behovet for tilbakemeldinger fra sykehjem og øvrig praksisfelt sier også at høgskolen ønsker å øke egen fleksibilitet. Direktør 1 uttrykker behovet for fleksibilitet og bekymring for dagens situasjon veldig klart: *"vi er i ferd med å få et innhold i utdanningene som gjør at vi ikke utdanner til de stedene hvor de største utfordringene kommer til å være. Praksisfeltet må kanskje endres i forhold til de utfordringene som vi står ovenfor."* (kapitel 4.3.2) I forhold til behovet for økt fleksibilitet som en faktor som fremmer kommunikasjon og samhandling mellom kommunehelsetjenesten og høgskolene er det viktig å merke seg at teorien peker på at fleksibilitet forutsetter relasjonskompetanse (Johannessen, 2008). Når vi vet at begge sykehjemslederne i vårt empiriske materiale gir uttrykk for lite samarbeid med høgskolene vil nettopp det å bygge bedre relasjoner mellom organisasjonene være viktig for bedret kommunikasjon.

Det andre eksemplet på manglende kommunikasjon gjaldt fagutøvelse knyttet til stell og hygiene. Vår informant peker i dette tilfellet på at det i samhandlingen med høgskolen fantes møteplasser

for kommunikasjonsutveksling og at det fra hennes side ikke var noe problem å ta opp konkrete problemstillinger med høgskolen. Når hun skal forklare hvorfor det likevel ikke er gitt tilbakemelding om den ulike fagutøvelsen peker hun på at hun ikke har hatt mulighet til å ta det opp i rett for enda, og at det intern i høgskolen som organisasjon er ulike oppfatninger knyttet til problemstillingen (kap 4.3.4).

I analysen av dette eksempelet er det viktig å ta enkelte metodiske forbehold da det kan være mange faktorer som påvirker utsagn i kvalitative studier. Likevel er eksempelet interessant i forhold til aktuell teori. Som vi har pekt på i kapittel 2.3.2 er samhandlingskompetanse alltid forankret i kontekster. Miller peker i dette tilfellet på hvordan grupper samhandler med bakgrunn i klare normer og verdier. I eksempelet ser man at sykepleieren velger å forholde seg til veiledning av den enkelte student noe som er i tråd med det hun opplever som normen og rammen for hennes rolle som veileder. Den andre sykepleieren i vårt intervjumateriale peker på det individuelle ansvaret for faglig forsvarlighet som hviler på sykepleiere gjennom helsepersonelloven (kapittel 4.3.4). Vi ser altså at normer og verdier knyttet til egen faglig forsvarlighet kan virke hemmende på kompetanseutveksling og påvirkning på et mer systematisk plan.

Teorien sier videre at frykten for sosial avvisning er et sentralt element i all samhandling (kapittel 2.3.2). I ukjente kontekster vil man derfor reagere med å minimalisere sjansen for sosial avvisning (Panksepp, 1992). Dette kan begrense kommunikasjon ved at man begrenser utvekslingen av egne erfaringer. Ser man dette i sammenheng med hvordan vår informant har videreformidlet egne erfaringer kan det virke som om hun begrenser mulighetene for sosial avvisning ved å ta opp sitt syn på bruk av hansker ved stell med den enkelte student, men ikke synes hun har kommet i rett for å ta det opp på systemnivå med Høgskolen. Vi mener dette understreker hvor viktig den etiske siden av samhandlingskompetanse er. I samhandling mener vi derfor at det er svært viktig å møte hverandre med respekt, ansvar og verdighet, slik at kan man skape felles fortolkninger, minimaliserer muligheten for sosial avvisning og åpner kommunikasjonen.

Et annet element som informanten mener var til hinder for å gi tilbakemelding til høgskolen var ulike oppfatninger internt på Høgskolen (kapittel 4.3.4). Også direktør 2 peker på at det i

høgskoleorganisasjoner kan være ulike oppfatninger og ulike organisasjonskulturer. Han viser blant annet til ulike kulturer mellom administrasjon og fagmiljø på Høgskolen i forhold til samhandling, og han sier at det pr i dag ligger en organisatorisk barriere her (kapitel 4.3.1). I kapitel 2.3.3 og 2.3.4 ser vi at organisasjonskultur er viktig for læring og utvikling i organisasjoner. Det kan utvikles subkulturer i organisasjoner som medfører målkonflikter og maktkamp i organisasjoner. I vårt tilfelle hvor direktør 2 viser til at det er ulike kulturer mellom administrasjon og fagmiljø ved Høgskolen, står man overfor en klassisk utfordring med subkultur i form av profesjonskulturer. Dette kan ifølge Jakobsen skape interessekonflikter (Jakobsen, 2007). Direktør 2 peker også i noe grad på dette når han sier at: *”Det er en tradisjon i høgskolesystemet at professorer står høyest på rangstigen. Fagpersonalet er veldig opptatt av sitt felt. Og hvis en skal skape noe på vegne av institusjonen så er det sjeldent det feltet treffer egenskapene til den faglige som sitter i den rollen. Dette er en av oppgavene til administrasjonen, jobbe aktivt for å være tilstede og tilby utviklingsarbeid.”* (kapitel 4.3.1). Slik ser vi at både våre empiriske data og teorien viser hvordan profesjonskulter og organisatoriske virkemidler, som akademisk hierarki, kan skape barrierer som svekker fokuset på organisasjonens hovedmål eller dels også forsøker å endre styringsverktøy for høgskolen. Dette mener vi er interessant i forbindelse med samhandlingsreformen hvor samhandling med praksisfeltet er det viktigste styringsmålet. Hvis det da får utvikle seg subkulturer i form av for sterke profesjonskulturer med påfølgende interne konflikter kan dette påvirke høgskolens evne til å kommunisere med praksisfeltet og slik hemme samhandling og utvikling i egen organisasjon.

5.6 Sammendrag

Vi har i dette kapitelet analysert de fem hovedfunnene fra vårt empirimateriale ved å drøfte relevant teori fra fagområdet opp mot våre funn. Med vår bakgrunn og den teorien vi har som bakgrunn for studien ser vi at utfordringen med manglende samhandling over sektorene kan sees i sammenheng med de ledelsesutfordringene moderne ledere står overfor. Både økt forståelse for behovet for vekselvirkning mellom konkurranse og samarbeid, og en forståelse av behovet for førstelinjefokus vil være viktig for å oppnå større grad av samhandling. Vi har videre funnet at alle våre informanter mener det er behov for økt samhandling mellom sektorene. Det viktigste

argumentet for dette er ifølge våre informater utfordringene som følger med samhandlingsreformen. Vi ser av dette at reglestyring og offentlig rammeverk er en viktig faktor for endring og utvikling i offentlig sektor.

I drøftingen av hovedfunn 2 har vi sett på hvordan høgskolen gjennom nye studiemetoder og økt fokus på å utdanne personell til kommunehelsetjenesten kan bedre samhandlingen med kommunene. I kapittel 5.3 har vi drøftet ulikehetene som vi fant mellom de to kommunene i vårt materiale. Vi har både drøftet hvordan organisering og etiske perspektiv kan bidra til å skape ulikt fokus på viktige områder som samhandling og kompetanse.

Hovedfunn fire har vi, med basis i PEST analysemodellen og de empiriske dataene vi fant i forhold til denne, drøftet ut fra spørsmålet om hva som påvirker de prioriteringer som gjøres i forhold til samhandling om kompetanseutvikling hos våre informanter. Vi har her funnet at spriket mellom økonomiske rammer og offentlige måldokument kan bidra til mindre fokus på samhandling. Til slutt har vi sett på hvor viktig gode forhold for kommunikasjon er for samhandling. Vi peker i den forbindelse på at manglende fellesskap internt i organisasjoner øker frykten for sosial avvisning hos de som skal kommunisere med andre organisasjoner og kan dermed hemme samhandlingen. Vi mener også at interessekonflikter internt i organisasjoner kan få organisasjonen til å fremstå uklar utad og hemme samhandling.

6. Konklusjon

I denne oppgaven har vi ønsket å belyse problemstillingen: Hvilke strategier for samhandling kan utvikles mellom kommunehelsetjenesten og høgskolene i Nordland når det gjelder sykepleiefaglige spørsmål? Vi har innhentet kvalitative data gjennom forskningsintervju og sekundærkilder. Vi har benyttet relevant teori med utgangspunkt i MBA studiet ved handelshøgskolen i Bodø, samt at vi i arbeidet med gjennomføringen av den kvalitative metoden har lagt vår kunnskap som fagpersoner innen offentlig helsetjeneste og høgskolesektoren til grunn.

I tråd med kvalitativ forskningsmetode er våre funn kun gyldige for et avgrenset område. Våre funn er likevel interessante som eksempler på hvordan sykehjem og hjemmetjenesten i kommunehelsetjenesten og Høgskoler samhandler. Vi har i vår studie funnet at det er lite samhandling per i dag, men at informantene er svært beviste på behovet for samhandling når samhandlingsreformen skal gjennomføres. Vi har videre funnet at organisering, etiske grunnverdier og god kommunikasjon er sentralt for samhandling mellom disse sektorene. Gjennom bruk av PEST analyse har vi vist at våre informater opplever et sprik mellom økonomiske rammer og politiske mål for samhandling.

Vår studie har gitt klare indikasjoner på at det er for lite samhandling mellom Høgskoler i Nordland og sykehjem /hjemmetjeneste i kommunene. Vi mener også at det felles målet som danner grunnlag for samhandling mellom disse sektorene er samhandlingskompetanse. Vi mener videre at det må satses på bedre kommunikasjon, og økt forståelse for kompetansebehovene i kommunehelsetjenesten for å lykkes med samhandlingen.

Vi mener at samhandlingsreformens mål om at mer behandling skal skje i kommunene gjør det nødvendig å forske mer på samhandlingen mellom høgskoler og kommunehelsetjenesten. Vi mener det bør forskes mer på samhandling og kommunikasjon ved hjelp av IKT basert kompetanseformidling. Slik vi ser det bør videre forskning på dette temaet ha fokus på finansiering som virkemiddel for samhandling i denne sektoren.

Referanseliste

- Aadland, E. (2001). *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*. Det Norske Samlaget, Oslo.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and company. New York.
- Borch, O. J. (2009). *Analyseverktøy knyttet til strategisk utvikling i bedrift, næring og region*. Høgskolen i Bodø, Bodø.
- Christensen, C.M og Raynor, M.E. (2003). *The innovators solution: Creating and sustaining growth*. Harvard business school press. Boston.
- Csikszentmihalyi, M. (2002). *Flow*. Rider. London.
- Collins, J. (2002). *Good to great. Hvorfor noen virksomheter blir fremragende og andre ikke*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. (2009). *St.meld. nr. 47. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Regjeringen. Oslo.
- Det kongelige Kunnskapsdepartementet. (2008). *NOU 2008:3 Sett under ett (Stjernutvalget)*. Regjeringen. Oslo.
- Hallandvik, J-E. (2008). *Helsetjeneste og helsepolitikk*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2002. 3. utgave, 4. opplag 2008. Oslo.
- Hanson J. (2009), *Displaced but not replaced: the impact of e-learning on academic identities in higher education*. Teaching in Higher Education. 14 (5), 553- 564.
- Haug, K., Kaarbøe, O.M., Olsen, T.E.(red). (2009). *Et helsevesen uten grenser?* Cappelen Damm AS. 2. utgave, 1. opplag. Otta.

- Hitt, M.A., Ireland, R.D. og Hoskisson, R.E. (2007) *Strategic management*. In Mason O.H Competitiveness and globalization. Thomson. South-Western.
- Holly, C. (2009). *The Case for Distance Education in Nursing*. MERLOT Journal of Online Learning and Teaching, 5(3), 506-508.
- Holme, I.M. og Solvang, B.K. (1991). *Metodevalg og metodebruk*. Tano. Oslo.
- Høst, T. (1997). *Å være leder i helse og sosialsektoren*. Gyldendal. Oslo.
- Jakobsen, D.I. og Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget. Oslo.
- Jakobsen, O. (2006). *Virkelighetsoppfatning, verdier og økonomisk utvikling*. I Nystad, Ø. (red) *Etiske utfordringer* (2009). Handelshøgskolen i Bodø. Bodø.
- Johannessen, A., Kristoffersen, L., Tufte, P.A. (2008). *Forskningsmetode for økonomisk - administrative fag*. Abstrakt forlag as, Otta.
- Johannesen, J-A. Olsen, B. (2008). *Positivt lederskap – Jakten på de positive kreftene*. Fagbokforlaget, Oslo.
- Karasek, R.A. *Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*. Adm sci Q 1979;24: 285-309. New York.
- Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad Notam Gyldendal. Oslo.
- Leonard-Barton, D.L. (1995) *Wellspring of knowledge: Building and sustaining sources of innovation*. Harvard business school press. Boston.
- Levinthal, D. og March, J. (1993). *The Myopia of learning*. Strategic management journal, 14: 95 – 112.
- Lund, T. og Holteng, T.E.N. (2009). *Den digitale taksonomi*. Personlig medelelse. Bodø.

- Lundestad, E. (2009) *Kan etikk og økonomi forenes?* Magma. I Nystad, Ø. (red) *Etiske utfordringer* (2009). Handelshøgskolen i Bodø, Bodø.
- Mason, J. (2002). *Qualitative Researching*. Saga Publications. London.
- Miller R.S. og Leary M.R. (1992) *Social sources and interactive functions of emotions: The case of embarrassment*. I Clark M.S. (red) *Review of personality and social psychology*, vol. 14: Sage, s 2002-221. London.
- Mintzberg, H. Et al. (2003) *The Strategy process : concepts, contexts, cases*. Pearson Education. Harlow.
- Nystad, Ø. (2009). *Etiske utfordringer*. Handelshøgskolen i Bodø/Bodø Graduate School of Business. Bodø.
- Olsen, B. (2009). *Forelesningsnotat HHB*. Bodø.
- Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Cappelen akademisk forlag. Oslo.
- Panksepp J. (1992). *A critical role for affective neuroscience in resolving what is basic about basic emotions*. *Psychological Review*, 99: 554-560.
- Pettersen, I.J., Magnussen, J., Nyland, K., Bjørnenak T. (2008). *Økonomi og helse perspektiver på styring*. Cappelen akademisk forlag, Oslo
- Ryen A. (2002). *Det kvalitative intervjuet – Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Roos, G., Krogh, G.V., Roos, J., Fernströ, L. (2005). *Strategi – en innføring*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Schaufeli, W.B. og Bakker, A.B. (2004). *Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi- sample study*. *Journal of organizational behavior* (25), 293 –

315.

Schein, E.H. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey Bass. San Fransisco.

SSB (2009) Statistisk sentralbyrå. Oslo.

Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten 2.* utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.

Thompson, A. A., Strickland, A.J., Gamble, J. (2008). *Crafting and executing strategy : the quest for competitive advantage : concepts and cases*. McGraw-Hill/Irwin, Boston.

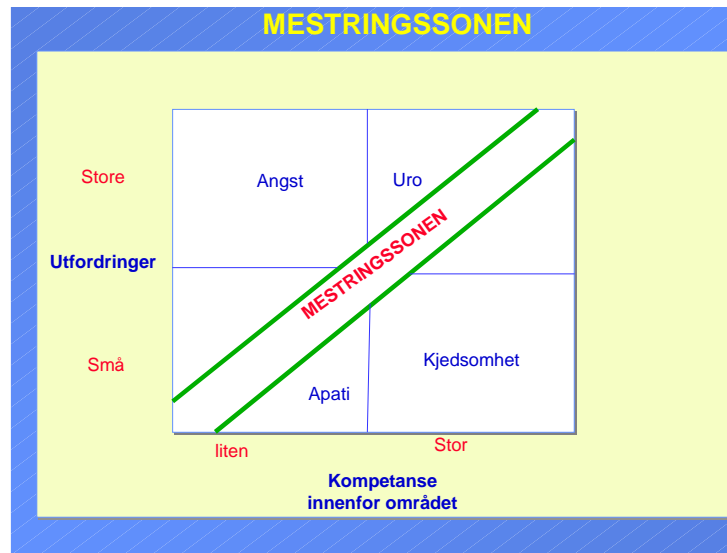
Thurow, L. (1999). *Creating wealth*. Niclas Brealey. London.

Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur. En innføring i kvalitativ orientert samfunnsforskning*. SEEK. Flekkefjord.

Wilmar, B., Bruusgaard, P., Frich, J. C., Fugelli, P. (2009). Penger og verdier i helsetjenesten. K.A.Johansson, red., *Hvordan fordele penger – etiske prioriteringer i helsetjenesten*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, 68-81.

Appendiks

Vedlegg 1: Selvledelse

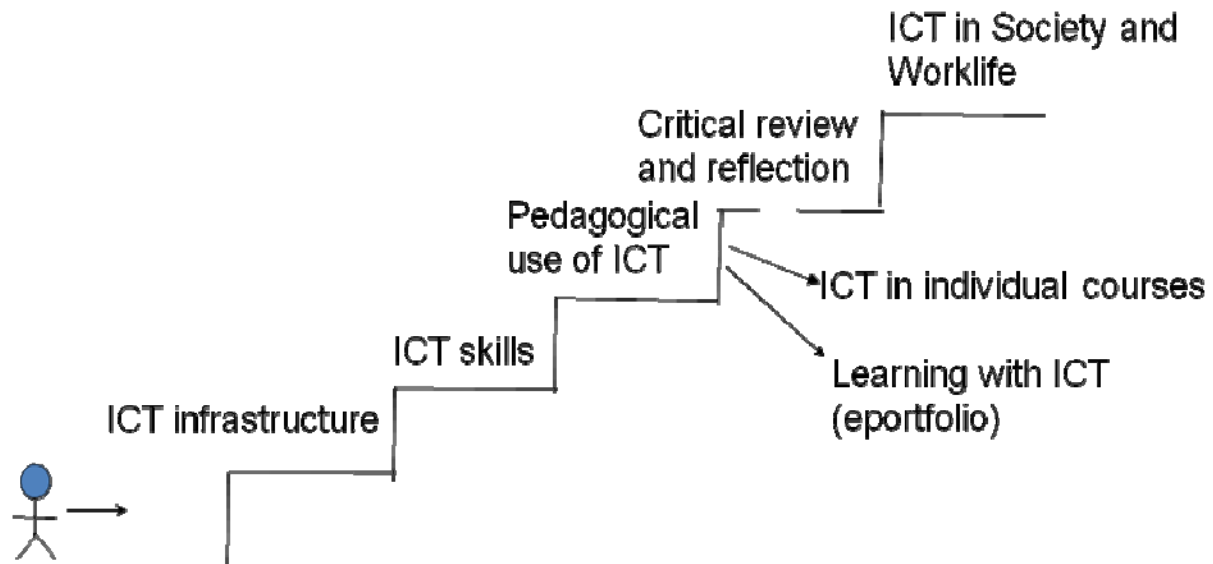


Figur 8: Flytsonen (Csikszentmihaly, 2002).(Olsen,2009).



fig 3

Figur 9: Personlige utviklingsaspekter og hvordan de ulike aspektene virker sammen.(Olsen,2009).

Vedlegg 2: Nettbasert utdanning ved Høgskolen i Bodø.

Figur 10: Den digitale taksonomi(Lund, T. og Holteng, T.E.N.).

Vedlegg 3: Informasjonsbrev til informanter

Isabell Kibsgaard og Øyvind Arnes Johansen
Handelshøgskolen i Bodø
Høgskolen i Bodø

Bodø 05.10.2009

Utvalgte informanter

Informasjonsbrev ifm intervju til masteroppgave

Vi er to studenter, Øyvind Arnes Johansen og Isabell Kibsgaard, ved Handelshøgskolen i Bodø som studerer MBA (Master in Business and administration). Øyvind Arnes Johansen er fysioterapeut og driver fysioterapisenter og treningscenter, Isabell er sykepleier, men jobber ved administrasjonen på Profesjonshøgskolen ved Høgskolen i Bodø.

Som et ledd i utdanningen skal vi skrive en masteroppgave hvor vi ser nærmere på muligheten til å utvikle samhandlingen mellom helsetjenesten og utdanningsstedene for helsepersonell. Videre snevrer vi inn til samarbeid mellom primærhelstjenesten og Høgskolene i Nordland. Etableringen av et Universitet i Nordland gir også grunnlag for å se på de fortrinn som ligger i å knytte opplæring og videreutdanning av fagpersonell i primærhelsetjenesten til det nye Universitetet i Nordland.

Vi ønsker å ha fokus på kvalitet, ressursutnyttelse og etiske aspekter ved samhandling mellom ulike virksomheter i offentlig sektor. Samtidig vil vi ha fokus på hvilke utfordringer Nordland står overfor når det gjelder å utdanne helsepersonell og sikre primærhelsetjenesten kompetanse. Det er rundt dette vi ønsker å intervju dere om.

Problemstillingen på oppgaven er:

Hvilke strategier for samhandling kan utvikles mellom kommunehelsetjenesten og Høgskoler i Nordland når det gjelder sykepleiefaglig utdanning.

Hvis det er ønskelig kan dere gjerne få tilbakemelding på resultatet av den samlede undersøkelsen når den er ferdig. Vi tar hensyn til deres anonymitet og vil ikke bruke navn i oppgaven. Vi vil også opplyse om at dere kan avbryte intervjuet når som helst hvis dere ønsker det.

Vi er svært takknemlige hvis dere vil delta som intervjupersoner i vår studie. Vi vil ta kontakt med de av dere som er positive til å delta iløpet av de neste to ukene for å avtale tid og sted for intervjuene.

Med vennlig hilsen

Isabell Kibsgaard
MBA student
Hhb Bodø

Øyvind Arnes Johansen
MBA student
Hhb Bodø

Vedlegg 4: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Bakgrunn:

- Presentasjon av oss selv, og vår oppgave. Tema, teorigrunnlag (strategi, samhandling/samarbeid, organisasjon og ledelse, herunder målstyring og kunnskapsledelse, samt etikk).
- Presentasjon av informant. Bakgrunn; utdannelse, yrkeskarriere, beskrivelse av informantens nåværende rolle(r)
- Kort samtale om tema med bakgrunn i kontekstinformasjon. Samhandlingsreformen, Stjernø utvalget og lokal geografi.

Tema 1: Hvordan er deres organisering for læring og kunnskapsutveksling i egen organisasjon og samhandling og kunnskapsutveksling med høgszkoler / (ved intervju på høgskolen "samhandling og kunnskapsutveksling med kommunehelsetjenesten.")

- Kan du beskrive egen organisasjon?
- Hvilke mål er viktige for deres arbeid? Hvem er førstelinjearbeiderne i deres organisasjon? Hvordan stimuleres de ansatte til læring i deres organisasjon?
- Hvilke erfaringer har dere med samhandling med høgszkoler/kommunehelsetjenesten?
- Gjerne gi et eksempel? Hvordan opplevde du samhandlingen i dette eksemplet?
- Hvilke utfordringer opplever du i samarbeidet med høgszkoler/kommunehelsetjenesten?
- Har dere felles mål? Hvordan kommuniserer dere (Infostruktur)?

Tema 2 Strategi:

- I vårt fagfelt har vi en modell for strategisk analyse som kalles PEST-analyse. Ten i denne modellen står for teknologiske ressurser herunder kompetanse og personal ressurser. Vi lurer på hvilke strategier dere har for å få tilgang på de personalressursene dere behøver?
- Hvilken strategi har dere for å sikre at personalet oppdateres faglig/videreutdannes? Bruker dere eksterne samarbeidspartnere ifm videreutdanning?
- I PEST analysen står P for politikk, E for Økonomi og S for Sosio- kulturelle forhold I hvilken grad vil du si at disse faktorene påvirker deres planlegging av arbeidet i virksomheten (strategi)? Opplever dere konflikt mellom noen av disse forholdene f.eks økonomiske prioriteringer og kompetanseprioriteringer når dere planlegger driften i deres virksomhet?

Tema 3 Etikk.

- Etikk er et sentralt tema i sykepleierfaget og et område med sterkt økende fokus innen både offentlig og privat forvaltning. Hvilke etiske refleksjoner har du som grunnlag for arbeidet med kompetanseheving i din organisasjon?
- Når man møter andre, både andre mennesker og andre organisasjoner er det viktig hvordan man møter den andre. Hvordan vil du som leder/fagperson bli møtt når du samhandler med andre? Kan du beskrive et møte med en høgskole/utdanningsinstitusjon hvor du har møtt som representant for din virksomhet? Hvordan opplevde du det?
- Hvilken etisk(e) forpliktelse(r) mener du man har man til å samhandle med andre i forbindelse med læring og kompetanseutvikling?

Tema 4 Spørsmål om aktuelle samhandlingsformer.

- I vår studie ønsker vi å se på deres erfaringer med samhandling mellom høgskole og kommunehelsetjenestens på de sykepleierfaglige områdene. Noen av de nyeste modellene for slik samhandling er Nettbasert utdanning, Undervisningssykehjem og økt fokus på

praksis i grunn og videreutdanning. Her du erfaring med noen av disse eller andre konkrete samhandlingsprosjekt med høgskoler/kommunehelsetjenesten?

- Hvordan føler du at du eller din avdeling kan påvirke og sette dagsorden for samhandlingen? Gi eksempler.

Tema 5 Fremtidige muligheter.

- Avslutningsvis ønsker vi å spørre deg hvordan du ser for deg mulighetene for samhandling med høgskole/kommunehelsetjenesten fremover? Hvordan skulle du ønske at samhandlingen var organisert? (infostruktur, hierarkisk/flatt organisert, likeverd)
- Hva mener du høgskolen kan gjøre for å bedre samhandlingen med kommunene?
- Hva mener du kommunene kan gjøre for å øke samhandlingen med høgskolene?
- Har du andre innspill/tanker rundt temaet?

Avslutning av intervju.

- Takk for en trivelig samtale (repetisjon av informert samtykke, rett til å trekke seg og mulighet for å få se det transkriberte materialet/den ferdige oppgaven.)