

# Kan fagteamorganisering bidra til gode læringsmiljø?

Av  
Vivi Ann Stephansen

Avhandling avlagt ved Handelshøjskolen i København og  
Danmarks Pædagogiske Universitetsskole for graden  
Master of Knowledge and Innovation Management  
(Master i Kunnskaps- og innovasjonsledelse)  
2010



## SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV MASTER-/BACHELOR- /KANDIDAT- OG PROSJEKTOPPGAVER

Forfatter(e):           Vivi Ann Stephansen

Tittel:                    Kan fagteamorganisering bidra til gode læringsmiljø?

Studieprogram:        Master i kunnskaps- og innovasjonsledelse

Kryss av:



Vi/jeg samtykker i at oppgaven gjøres tilgjengelig på høgskolens bibliotek og at den kan publiseres på internett i fulltekst via BIBSYS Brage, HiNTs åpne arkiv



Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: \_\_\_\_\_

Dato: 260810

*Vivi Ann Stephansen*

underskrift

***Kan fagteamorganisering bidra til gode  
læringsmiljø?***

**Masteroppgave i kunnskaps- og innovasjonsledelse 2010**

**Av Vivi Ann Stephansen**

**Trondheim august 2010**

## Sammendrag

I denne oppgaven ser jeg nærmere på de erfaringene man har med etablering av fagteam i et psykiatrisk senter. Det ble på forhånd formulert forventninger om læring og fagutvikling og jeg har forsøkt å svare på problemstillingen:

*Kan fagteamorganisering bidra til gode læringsmiljø?*

Det er gjort en intervjuundersøkelse. Informantene har svart på spørsmål knyttet til egen læring, fagteamdeltakelse, læringsmiljø i fagteam og erfaring med fagteam etter 1,5 års drift.

Kunnskapsprosessen omfatter kunnskapens ulike representasjoner fra å være taus og til den uttrykkes i muntlig eller i skriftlig form. Kunnskapsarbeideren verdsetter de faglige diskusjonene og lærer i samarbeidet med kollegaene. Læringen må være relevant for den saken behandlerne arbeider med til enhver tid. Informantene bekrefter derved læringen som kontekstuell. Fagteammøtene fremstår som læringsrom med sine læringsmuligheter. Kolbs læringsmodell brukes i oppgaven for å illustrere behandlernes læringsprosess. Informantene beskriver egen læring i tilslutning til arbeidsprosessen i fagteamet der de i praksis følger forløpet i lærings sirkelen. En av behandlerne tar opp en sak, det reflekteres i fellesskap over saken. De diskuterer seg frem til begrepsliggjøring og en felles forståelse og av saken gjennom bruk av fagterminologi. Ut fra samtalen i fagteammøtet tar behandlerne med seg anbefalinger som de prøver ut i praksis.

Læring i fagteam bygger på den tverrfaglige kompetansen i fagteamet og den tilliten behandlerne har til hverandres fagkompetanse. De ulike yrkesgruppene bringer ulike perspektiv inn i det felles fagmiljøet. Informantene understreker læringspotensialet som ligger i det tverrfaglige samarbeidet og at behandlerne kan tilføres ny kunnskap gjennom fagteamsamarbeidet. Informantene forteller også om betydningen av å få bekreftet den kunnskapen de allerede har. Pasientene er unike og skal møtes ut fra ulike behov. Behandlerne har behov for trygghet i forhold til at de gir riktig og god behandling. De trenger ”å ha teamet i ryggen” både faglig og sosialt.

Et godt læringsmiljø bygger på tillit og åpenhet i relasjonen mellom fagteammedlemmene. Fagdiskusjonene må være demokratiske. Det fungerer best når alle deltar i samtalen og man vektlegger å komme fram til konsensus. I fagdiskusjonene er det viktig å få ta del i de andres erfaringer. Det at de erfarne spesialistene deler sin kunnskap og sine erfaringer er spesielt

verdsatt. Spesialistene deler gjerne av sin kunnskap. De ønsker å delta i kollegafelleskap med andre spesialister for å kunne vedlikeholde sin kompetanse.

Erfaringene med fagteam etter 1,5 års drift handler om både faglige og strukturelle forhold. Kvalitetssikring av behandlingsoppleggene krever en ny møtestruktur. Samtidig verdsetter behandlerne de læringsmulighetene som bruk av refleksjonsmetoden gir. Ny møtestruktur gjør at en får tatt opp flere saker, men det vil trolig skje på bekostning av tid til fagfordypning. Tid til teamutvikling og utvikling av de faglige fordypningsområdene savnes. Ved å stramme inn på tidsbruk et sted, kan man kanskje vinne tid til ønsket aktivitet et annet sted.

## Forord

Det ble tidlig klart for meg at oppgavens tema måtte handle om læring. Jeg ønsket å skrive en oppgave om læring som kunne relateres til min egen arbeidsplass. Ved det psykiatriske senteret har satsingen på kompetanse vært stor gjennom mange år. Ved gjennomføring av videreutdanninger har mange fått nødvendige kunnskaper for å kunne arbeide som behandlere for mennesker med komplekse og sammensatte behandlingsbehov. Fagkunnskapen har også blitt styrket gjennom arbeidshverdagens mange fagmøtediskusjoner. For å bli en selvstendig fagutøver har jeg sett at kollegaenes støtte har vært et viktig bidrag til læring og kunnskapsutøvelse.

Jeg takker avdelingssjef Randolph Vågen for støtte til å gjennomføre masterutdanningen og for tilrettelegging for oppgaveskrivingen. Jeg takker også for forslaget om å relatere læringstemaet til fagteam. Forslaget førte til utformingen av oppgavens problemstilling om fagteamorganisering kan bidra til gode læringsmiljø. Under arbeidet med oppgaven har også min egen læring vært i fokus. Arbeidsprosess og læringsprosess har gått hånd i hånd. Jeg retter en takk til min veileder Synnøve Hitland. Hun har vært en klok lærer. Hun har gitt ros i passe doser før hun så har gitt gode råd om å ta stadig flere runder med teori, metode og nye analysenivå. Hun har støttet noen ganger og andre ganger har hun utfordret meg. Det har etter hvert ført til mestring for min del.

Min nærmeste familie fortjener en stor takk. Denne sommeren har dere latt meg få den arbeidsroen jeg har hatt behov for. Jeg vil spesielt takke min samboer Edgar Marthinsen – vi støtter alltid hverandres prosjekter. Noen ganger bygges det og andre ganger skrives det. Takk for hjelp til språk og ellers gode tilbakemeldinger underveis i arbeidet med oppgaven.

Trondheim august 2010

Vivi Ann Stephansen

## Innhold

Sammendrag .....	2
Forord .....	4
Innledning.....	9
Problemstilling.....	11
Forskningsspørsmål .....	12
Kapittel 1	
Bakgrunn for valg av problemstilling.....	15
1.1. Innledning.....	15
1.2. Fagteamorganisering.....	15
1.3. Avgrensninger.....	18
1.4. Antagelser.....	19
1.5. Betegnelser.....	21
1.6. Valg av litteratur.....	22
Kapittel 2	
Teoretisk tilnærming .....	24
2.1. Innledning.....	24
2.2. Kunnskapsledelse .....	24
2.2. 1. To kunnskapssyn.....	25
2.2.2. Kunnskap og kompetanse .....	26
2.2.3. Kunnskapsprosessen .....	27
2.2.4. Kunnskapsarbeid og kunnskapsarbeideren.....	29
2.2.5. Kunnskapsfremmende kontekst.....	31
2.3. Læring.....	32
2.3.1. Individuell læring.....	32
2.3.2. Erfaringslæring .....	35
2.3.3. Refleksjon .....	36
2.3.4. Sosial læring.....	37
2.3.5. Læringsrom.....	39
2.3.6. Samtalen som kunnskapshjelper.....	40
2.3.7. Hva fremmer og hva hemmer læring .....	41
2.4. Team .....	43
2.4.1. Historisk blikk på teamorganisering .....	43
2.4.2. Teamutvikling .....	44

2.4.3. Praksisfellesskap.....	46
2.4.4. Teamet som læringsarena.....	48
2.4.5. Læringsmiljø i team.....	49
2.5. Oppsummering.....	50
Kapittel 3	
Metodisk tilnærming.....	52
3.1. Innledning.....	52
3.2. Vitenskapssyn.....	53
3.3. Kvalitativ tilnærming.....	53
3.4. Den interaktive arbeidsprosessen.....	55
3.5. Gjennomføring av undersøkelsen.....	56
3.6. Transkribering.....	56
3.7. Etske utfordringer ved å gjøre undersøkelser i egen organisasjon.....	57
3.8. Utvalg.....	58
3.9. Intervjuguide.....	60
3.10. Intervju.....	61
3.11. Analysering og rapportering.....	62
Kapittel 4	
4. Analyse og drøfting av undersøkelsens funn.....	64
4.1. Innledning.....	64
4.2. Behandling – i korte trekk.....	64
4.3. Emosjonsarbeideren.....	65
4.4. Forskningsspørsmål 1.....	66
Hva vektlegger behandlerne som viktige elementer i egen læreprosess?.....	66
4.4.1. Innledning.....	66
4.4.2. Læringsrom.....	67
4.4.3. Innspill fra kollegaer.....	68
4.4.4. Arbeidsprosessen som læringsprosess.....	69
4.4.5. Kunnskapsprosessen.....	70
4.4.6. Erfaringslæring.....	72
4.4.7. Læringsprosessen.....	73
4.4.8. Oppsummering.....	75
4.5. Forskningsspørsmål 2.....	76
Hvilken betydning har teamtilknytningen for fagteammedlemmene?.....	76



4.5.1. Innledning.....	76
4.5.2. Tverrfaglig samarbeid.....	76
4.5.3. "Med teamet i ryggen" .....	77
4.5.4. Sosial læring.....	79
4.5.5. Teamutvikling .....	80
4.5.6. Oppsummering.....	82
4.6. Forskningsspørsmål 3 .....	83
Hvordan beskriver behandlerne et godt læringsmiljø i team? .....	83
4.6.1. Innledning.....	83
4.6.2. Relasjonelle forhold.....	83
4.6.3. Læringsamtaler .....	84
4.6.4. Læringsmiljø .....	88
4.6.5. Oppsummering.....	89
4.7. Forskningsspørsmål 4 .....	89
Hvilke erfaringer har fagteammedlemmene med fagteam som læringsarena etter 1,5 års drift? ..	89
4.7.1. Innledning.....	89
4.7.2. Fagkoordinatorfunksjonen .....	89
4.7.3. Fagteamenes faglige profil .....	90
4.7.4. Tidsdilemmaet .....	92
4.7.5. Spesialistkompetansen.....	93
4.7.6. Ny møtestruktur .....	96
4.7.7. Oppsummering.....	97
Kapittel 5	
5. Avsluttende diskusjon .....	98
Egen læreprosess .....	100
Litteraturliste.....	102

Vedlegg 1 Forespørsel om deltakelse

Vedlegg 2 Intervjuguide

Liste over figurer

Figur 1: Seki-modellen. Fire faser i kunnskapsutviklingen (Irgens 2007:60 etter Nonaka og Takeuchi 1995)

Figur 2: Kolbs læringsmodell (Illeris 2000:36 etter Kolb 1984:42)

Figur 3: Komponenter i en sosial teori om læring (Illeris 2000:111 etter Wenger 1998:5)

Figur 4: Den kvalitative forskningsprosessen som en interaktiv prosess (Jacobsen 2005:129)



## Innledning

Min yrkesfaglige bakgrunn knytter seg blant annet til enhetsledelse i et psykiatrisk senter. Først som leder ved enhet for døgnbehandling, og etter hvert også for poliklinisk behandling. Faggruppene ved senteret består av både høyskole og universitetsutdannet personell. Som leder har jeg derfor også et ansvar for å tilrettelegge for den enkeltes *læring og fagutvikling* når det gjelder sykepleiere, leger, psykologer med flere. Læringstemaet i denne oppgaven har på mange måter fulgt meg gjennom livet. Fra de første minnene om gleden ved egen læring og mestring, til senere refleksjoner over egen og andres læring i arbeidslivet.

Jeg startet min yrkesutdanning i sykepleiefaget i 1976. Utdanningen var i tillegg til det teoretiske, praksisnær og erfaringsbasert. Jeg opplevde at det var gode læringsbetingelser knyttet til mester - lærling modellen ved det lokale sykehuset denne utdanningen var knyttet til. Dette var begynnelsen på det som har blitt et lengre utdanningsforløp gjennom hele arbeidslivet. Grunnutdanningen ble videreført med spesialisering i psykiatrisk sykeleie og etter hvert har jeg også tatt administrasjon – og ledelsesfag. Utdanningsperiodene har vært oaselignende avbrudd fra praktisk arbeid, og integreringen av teorifagene har skjedd gjennom praktisk anvendelse. I løpet av mine yrkesaktive år har utdanningssystemene endret seg fra å være skole til å bli høyskole, og en ettårig helse og sosialfaglig lederutdanning krever nå påbygging med kompetanse på masternivå. Det ble derfor etter hvert helt naturlig ”å toppe” egen læringsstige med en masterutdanning i kunnskaps – og innovasjonsledelse der egne læringsbehov faller sammen med valg av masteroppgavens tema knyttet til læring i en organisatorisk enhet.

Det forventes at hver enkelt medarbeider skal ta et individuelt ansvar for å holde seg faglig oppdatert. De ulike fagprofesjonene har sine egne kompetanseområder. Den fellesfaglige spesialistkompetansen i psykiatri skal også være under kontinuerlig utvikling. Alle faggrupper har - eller er i ferd med, å skaffe seg en spesialkompetanse innenfor dette feltet. Samtidig som hver enkelt bygger på sin *personlige kompetanse* øker tilfanget av ny fagkunnskap. Dette medfører at nye retningslinjer for hvordan denne kunnskapen skal utøves, stadig må utprøves og implementeres.

I dette mangfoldet av individuell og kollektiv kunnskapshåndtering skjer det en nærmest konstant *utveksling av kunnskap*: fra individuell til kollektiv kunnskap og tilbake igjen.

Gjennom formelle og uformelle prosesser flyter kunnskapen mellom personer. Noe av kunnskapen gjøres strukturell i form av prosedyrer eller formuleres som strategier. Den kunnskapen det skal handle om i denne oppgaven omtales som *prosessuell*, den læres og utvikles i ulike prosesser i samspillet mellom individer.

I helsetjenesten kan en se på pasienten som den egentlige ”oppdragsgiver.” For å sikre god kommunikasjon og koordinering av behandlingstilbud organiseres behandlere ofte i team. Teamorganisering gir mulighet for nærhet i de relasjonelle forholdene til pasientene og letter tilgangen til flere faggruppers kompetanse (Berlin et al. 2009:17). For behandlerne medfører teamorganisering nærhet til kollegaer. I teamene skjer det en kontinuerlig kunnskaps- og erfaringsutveksling. Teamene er på mange måter en *læringsarena* for både *individuell læring* og *kollektiv læring*.

Det foregår en stor satsing på kompetanse i spesialisthelsetjenesten. De ulike profesjonene har alle sine utdanningsløp fram mot spesialisering. På 1980- og 1990 tallet var det et udekket behov for psykiatriske sykepleiere og stort antall sykepleiere gjennomførte da videreutdanninger. Nå er det antall spesialiststillinger for psykologer og leger som økes, og dette medfører årelange spesialiseringsforløp for disse yrkesgruppene. Kompetansebyggingen for alle yrkesgruppene ved det psykiatriske senteret er i stor grad praksisnær og erfaringsbasert.

Utfordringene til spesialisthelsetjenestene står i kø. Eksempler på dette er forbedring av behandlingstilbud og pasientforløp. Et annet eksempel er å rekruttere og beholde gode fagfolk. Det er utøvelse av god pasientbehandling som legitimerer vår virksomhet, og det er i denne hensikt at ressursbruk til styrking av fagutøveres kompetanse har gyldighet. Å vinne i konkurransen om de dyktige utøverne og å ha et godt fagmiljø er avgjørende faktorer. Som nærmeste leder for profesjonelle helsearbeidere opplever jeg at det ligger en utfordring i å bidra til å skape gode forhold for læring og kunnskapsutvikling. Begreper som *læringsarena* og *læringsrom* har vokst fram i de senere år og jeg ønsker å utforske begrepene nærmere.

Jeg er selv forholdsvis ny som leder for poliklinikk. Jeg har mange spørsmål og undrer meg over mye av det jeg observerer i det daglige arbeidet. Valg av tema og fokusområde vil gi

meg en mulighet til å studere fenomener i min arbeidshverdag nærmere og det vil ganske sikkert medføre ny læring for meg.

## Problemstilling

Det psykiatriske senteret forberedte i løpet av 2007 og 2008 en større omorganisering i forbindelse med flytting til nybygg i 2009. Det ble valgt fire utviklingsområder som skulle utgjøre et organisasjonsutviklingsprosjekt (OU): organisasjonsmodell, samhandling, brukermedvirkning og *organisering av fagteam*. Ved prosjektslutt ble det formulert et resultat for videreutvikling og implementering for de fire områdene (internt notat, 2008).

I denne masteroppgaven ønsker jeg å se nærmere på resultatet fra ett av de fire delprosjektene: *organisering av virksomheten i fagteam*. Den valgte modellen for organisering av fagteam tilsier at diagnosegrupper skal ligge til grunn for differensiering av oppgavene. Det er etablert fagteam (team for psykoser, team for stemningslidelser osv.) ved tre seksjoner – to i hver døgnet og to i hver polikliniske enhet – til sammen tolv team.

Valg av fagteamorganisering og mine interesser for å tilrettelegge for læring og kompetanseutvikling kan ses i sammenheng. Jeg ønsker da å se nærmere på følgende problemstilling:

*Kan fagteamorganisering bidra til gode læringsmiljø?*

Denne problemstillingen omfattes av flere mulige analysenivå og det må gjøres et valg mellom mulige analyseenheter. Elkjærs (2005:135) betraktning kan gi grunnlag for valg av analyseenhet i denne oppgaven:

*”Selvom det i princippet kan være hele systemet (arbejdspladsen eller organisasjonen), der er analyseenheden, nærmer man sig alligevel systemet gennem dets bestanddele, og fokus for udvikling af læring i arbejdslivet bliver individer og deres evne til å tænke og handle ...”*

Analysenivået i denne oppgaven blir da behandlerne. Deres samlede kompetanse inngår i fagteamene som kompetanseenheter. Det er den individuelle kompetansen som kan utveksles og gjøres til felles erfaringskunnskap.

Problemstillingen inneholder flere begreper som vil kreve en nærmere teoretisk gjennomgang. Tema som vil få en utdypende behandling i oppgaven er blant annet begrepene kunnskap og kompetanse, læring, læringsmiljø og team. Dette som bakgrunn for den senere innhenting av empiriske data. Jeg har gjort meg noen antagelser og jeg har valgt å formulere fire forskningsspørsmål. Dette kan bidra til en strukturering i forhold til hvordan temaene behandles videre både ved innsamling av empiriske data, ved teorivalg og i den senere analyse og drøfting.

### **Forskningsspørsmål**

Behandlerne i poliklinikk er en type kunnskapsarbeidere med til dels lange og selvutviklende utdanninger. De har i tillegg til sine grunnutdanninger, også spesialiseringløp og etter- og videreutdanninger. Utdanningene er praksisrelatert og veiledning er som regel en metode i læringsprosessen. Arbeidsstedet forplikter seg derfor til å legge til rette for hele undervisningsopplegget. Behandlerne forholder seg i lange perioder til egen læring og sitter inne med verdifull kunnskap om egne læreprosesser. *Forskningsspørsmål nr. en er derfor:*

#### ***Hva vektlegger behandlerne som viktige elementer i egen læreprosess?***

Det andre forholdet jeg ønsker å se nærmere på er hvordan behandlerne arbeider i poliklinikk – i og mellom møtene med pasientene og hvordan de forbereder seg til arbeidsoppgavene. De har en selvstendig arbeidssituasjon samtidig som de forholder seg til medarbeiderne sine i en fagteamsammenheng. I møte med sine pasienter er de individualterapeuter. Det medfører at de får høre mange alvorlige og triste livshistorier og kan bli ”bærere av” andres følelser. For å kunne ta imot andres traumer kreves blant annet evne til empati og konstruktiv transformering av følelsesinnholdet. En kan si at hjelperen også har behov for hjelp, for å kunne være en så god hjelper som mulig. Formulering av *forskningsspørsmål nr. to* blir da:

### ***Hvilken betydning har teamtilknytningen for fagteammedlemmene?***

I mitt arbeid med kompetanseheving for mange yrkesgrupper har begrepene læringsrom og læringsarena dukket opp. Min forståelse av disse metaforene kan beskrives med det japanske ordet *ba* som von Krogh et al. (2000: 67) beskriver som: ”*et skapende miljø som et sted hvor kunnskap utveksles, skapes og brukes*”. Det knytter seg altså visse kvaliteter til de sammenhengene der læring skal finne sted. Dette leder an til *forskningsspørsmål nr. tre*:

### ***Hvordan beskriver behandlerne et godt læringsmiljø i team?***

Etableringen av fagteam har skjedd i vår organisasjon på et tidspunkt der kravene til produksjon av antall konsultasjoner økes. Det arbeides kontinuerlig med kvalitetsforbedring av behandlingstilbudene. Det legges føringer for kortere behandlingssekvenser og en *best practice* tenkning. Dette er helt i tråd med New Public Management-ideologien som svar på blant annet håndtering av kostnadene ved et moderne helsevesen. Den teknisk-rasjonelle ideologi faller utenfor rammen for oppgaveløsningen, men må nevnes som en vesentlig rammefaktor for institusjonens utfoldelsesmulighet. Det knytter seg dilemmaer til balansering mellom økonomisk styringsrasjonalitet og de mykere verdier som omfatter behandlingsrelasjoner og behandlernes lærings - og kunnskapsutvikling. Behandlerne opplever et tidspress på grunn av økning i antall saker. Samtidig ønsker de å gi gode behandlingstilbud. God kvalitet på behandlingen forutsetter utvikling og vedlikehold av kompetanse. *Forskningsspørsmål nr. fire kan ses i sammenheng med dette resonnementet*:

### ***Hvilke erfaringer har fagteammedlemmene med fagteam som læringsarena etter 1,5 års drift?***

Som innledende fase i oppgaveskrivingen viser, er det tilløp til flere mulige områder for utforskning. Problemstillingen er en avgrensning i seg selv og forskningsspørsmålene en tenkt som en utdypning av denne. Det vil allikevel være behov for flere temamessige avgrensninger der noen trekkes fram og kommenteres - som for eksempel en betraktning om pasientens rolle i en lærende organisasjon. Det er fagteam og fagteammedlemmene som er oppgavens fokusområder. Når jeg skriver *fagteamorganisering* er det for å fastholde fagteam som alternativ til andre organisasjonsformer av behandlerne. Det er læringsmiljøet som følger av å

arbeide i team som står i fokus og ikke ulike organisasjonsformer. Andre avgrensninger gjøres der det er naturlig underveis i oppgaveløsningen.



# Kapittel 1

## Bakgrunn for valg av problemstilling

### 1.1. Innledning

Fram til omorganiseringen hadde de polikliniske teamene hadde geografisk tilhørighet som prinsipp for fordeling av pasienter. Fordelen med å organisere teamene opp mot kommunens distrikter er at en får større kjennskap til nettverk og samarbeidspartnere i et avgrenset område. Dette kan være gunstig både for pasientene, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

I det psykiatriske senteret opplevde man også et behov for å forbedre kvaliteten på behandlingen. Etter å ha prøvd ut diagnosespesifikke fagteam i døgnhetene, valgte man å gå bort fra distriktsinndelingen også for poliklinikkene. Det er de vilkårene for læring som ligger i den nye fagteamorganiseringen som er tema for denne undersøkelsen.

I forkant av beslutningen om fagteam ble det foretatt noen studiebesøk, men det ble ikke funnet en tilsvarende modell ved andre sammenlignbare psykiatriske sentre. Det kan derfor være av interesse å få vurdert hvordan denne modellen viser seg å fungere i praksis. Dette må ses opp mot mange andre faktorer som for eksempel måloppnåelse i forhold til produktivitet og former for teamledelse. Det skal foretas en egen evaluering av omorganiseringen. Denne oppgaven avgrenser seg til å undersøke om fagteamorganisering kan bidra til gode læringsmiljø og hvordan fagteammedlemmene opplever dette etter 1,5 års drift.

### 1.2. Fagteamorganisering

Behandlingsnivået (DPS) er en del av spesialisthelsetjenestens oppgaver. Senteret har også et behandlingsansvar for bredden av psykiske lidelser og en kan derfor si at det har en generalistfunksjon innen psykisk helsevern. Fagteamorganiseringen angir at man allikevel skal kunne fordype seg i – og utvikle kompetanse på spesielle fagområder (personlighetsforstyrrelser, angst osv.). Dette bygger på et ønske om kvalitetsforbedring av behandlingstilbudet til den enkelte pasient. Man tenker at dette kan skje ved at en sørger for å ha god oversikt over den kompetanse som foreligger i teamene til enhver tid. Ut fra denne

oversikten kan kompetansehevende tiltak planlegges i samarbeid med leder. Det er lagt en fagkoordinatorfunksjon til et av teammedlemmene i hvert fagteam. Funksjonen beskrives som et supplement til lederstillingenes faglederansvar.

Fagteamorganisering ble et bærende element i utviklingen av det psykiatriske senteret fra det første samarbeidet med arkitektene og planleggingen av bygget. Fagteamorganisering har videre fulgt utviklingsprosessen fram mot dagens modell for seksjonering, fagkoordinering og teamorganisering.

Seksjonsmodellen innebærer at det ble etablert tre seksjoner med betegnelsene; allmenseksjonen, rehabiliteringsseksjonen og krise - korttidsseksjonen. Innenfor hver seksjon er det både døgn – og poliklinisk behandling med felles ledelse. Med denne modellen ønsker en å se ressursene fra begge behandlingsnivå i en sammenheng, der utveksling av personal og kompetanse skal kunne komme pasientene til gode. Dette kan skje ved at en innenfor hver seksjon driver pasientbehandling på hverandres område ved for eksempel at behandler følger samme pasienten gjennom både poliklinisk - og døgnbehandling. Andre eksempler kan være å tilby utfyllende praksis innenfor egen seksjon. Dette kan være som ledd i et spesialiseringsprogram eller ved behov for veiledning.

Som grunnlag for å kunne studere fagteam som læringsarena ønsker jeg å presentere forventningene til fagteamorganisering sånn som de beskrives i internt dokument fra 2008. Beskrivelsene tar utgangspunkt i at et av medlemmene i fagteamene skal være fagkoordinator for teamet. Fagkoordinatorfunksjonen skal representere fagledelse og være et koordinerende ledd mellom fagteamet og seksjonssjef (Internt notat 2009):

*”Det psykiatriske senteret har innført fagkoordinatorer for å heve kvaliteten på vårt utrednings- og behandlingstilbud til pasientene, samt for å øke det faglige fellesskap og trivsel blant behandlerne. Det er vår ambisjon å heve det felles faglige fokus i teamene, at teammedlemmer lærer av hverandre, at kompetanse spres i DPS og at vi som behandlingsinstitusjon blir tydeligere utad”.*

Disse intensjonene skal oppnås ved å øke fokus på den enkeltes og fagteamets samlede kompetanse. Kompetanseplanleggingen skal bedres ved at fagteamkoordinatorerne kartlegger behandlernes kompetanse og sammen med leder prioriterer hvilke fagområder som trenger

oppgradering. Gjennom kartleggingen vil en også få oversikt over fagressursene hos behandlerne og kan ut fra det for eksempel planlegge interne undervisningspakker, se hvem som har behov for veiledning og hvem som kan veilede. Fagkoordinator skal også se til at nødvendige strukturer for kvalitetssikring av den enkeltes arbeid er tilstede. Dette kan omfatte møtevirksomhet og annen tilrettelegging for samarbeid internt og eksternt. Det stilles krav til fagkoordinator om å være oppdatert på teori, behandlingsmetoder og forskning. Ut fra god kunnskap om fagfeltet og god organisasjonskunnskap skal kvalitetsforbedring gjennomføres. Dette kan for eksempel gjelde hvilke psykologiske tester som skal være i bruk eller systemfaglige forhold som å utarbeide interne henvisningsrutiner. Det foreligger en antakelse om at fagteam med fagkoordinator vil medføre et fag - og kompetansebyggende miljø som vil virke engasjerende, og derved medvirke til samhandling om faglig utfordrende oppgaver (Internt notat 2008):

*”Vi antar at modellen i vesentlig grad vil fungere inspirerende og stimulerende for de ansatte. Gjennom dyktiggjøring i et fagfellesskap mener vi at vår mestringsfølelse i behandlingen øker. Det er rimelig å forvente at det får konstruktive konsekvenser i forhold til relasjon og behandling.”*

Og videre argumenteres det:

*”Modellen vil bidra til at vi fremstår mye tydeligere for våre samarbeidspartnere og det blir lettere å presentere oss selv utad. Vi kan konkret si hva vi kan tilby og med hvilken kapasitet.”*

Det interne arbeidsnotatet fra 2008 viser at det har vært en drøfting av seksjonsmodell og forventninger om kompetanseflyt mellom alle fagteam. Det var opprinnelig lagt en intensjon om læring og fagutvikling til det å organisere fagteam på denne måten. Jeg har gjort meg en antagelse om at det kanskje hastes videre i en utviklingsprosess uten at det dveles nok med de føringene som allerede ligger der. Jeg ønsker derfor nå å be fagteammedlemmene om å reflektere over hvordan de opplever at temaene om læring og fagutvikling gjenspeiles i prosessen med å utvikle fagteamene.

Det kommer også frem i den tidlige beskrivelsen av fagteam at fagkoordineringsfunksjonen har blitt viet spesielt stor oppmerksomhet. Fagteam beskrives i stor grad gjennom denne

funksjonen. Jeg tenker at det nå etter vel ett års utprøving av modellen kan være interessant å få høre fagteammedlemmenes opplevelse av hvordan det er å jobbe i fagteam.

En annen begrunnelse for fagteamorganisering utover kompetanse og læringsintensjonen er at det kan oppleves som et problem for poliklinikkansatte at de er mye alene i arbeidet med enkeltpasienter. Behandlingen gjennomføres i stor grad ved individualsamtaler. En ønsker å motvirke denne ensomhetsopplevelsen ved en styrket fagteamtilhørighet for behandlerne. Man kan tenke at utvikling av ulike samhandlingsformer kunne danne en motvekt til den sterkt individualiserte arbeidsformen. Dette temaet ligger utenfor oppgavens ramme.

Våren 2010 ble det lagt frem en rapport (Helsetilsynet 3/2010) fra tilsyn ved et stort antall distriktpsikiatriske sentre i Norge. Rapporten peker på en rekke forhold som må oppfylles for at pasientene skal få et kvalitativt godt tilbud. Det dreier seg også om å etterkomme lovpålegg og pasientrettigheter. Vårt psykiatriske senter var ikke tatt med i tilsynsrunden denne gangen, men for å kunne kvalitetssikre tjenestene her ønsker vi å ta rapportens anbefalinger til følge. Dette har fått konsekvenser for fagteamene når det gjelder møtestruktur og innhold. Fagteamene har ved oppstart i 2009 selv - og sammen med sine ledere, valgt en arbeidsform. Denne vil nå være gjenstand for tilpasning og videreutvikling etter at de nye anbefalingene kom. Et av kravene er at alle sakene der ikke-spesialister er behandlere må være drøftet med psykologspesialist eller psykiater. Når dette skal gjøres rutinemessig vil det få konsekvenser for antall saker som må tas opp i hvert møte og det kan bli avsatt kort tid for hver sak. Dette kan medføre en konflikt med læringsmålsettingen for fagteamene. Det kan være et spørsmål om læring og fagutvikling slik behandlerne definerer hva læring er, kan finne sted innefor tidsrammene teamene har til rådighet. Det samme gjelder både fagmiljø og sosialt arbeidsmiljø som en har ønsket å legge til rette for gjennom fagteamorganisering.

### **1.3. Avgrensninger**

Pasientens deltakelse og medansvar til egen behandling gjør at han er en aktiv kunnskapsagent i teamsamarbeidet. Pasienten vil være hovedpersonen i egen behandling og for den kunnskapsproduksjon som foregår kontinuerlig. I lys av den utviklingen som nå skjer innenfor området brukermidvirkning, er det nærmest kunstig å lage en avgrensning som

omhandler kun de profesjonelle. Men i denne oppgaven er problemstillingen allikevel avgrenset til å handle om behandlernes læringsmiljø.

Behandlerne er organisert i fagteam. Læring i team omfatter både individuell læring og sosial læring. En del av læringen er kollektiv – det vil si at den skjer med samtidighet og på samme arena, og dette gjør at den felles kunnskapsbeholdningen også kan ses på som organisasjonskunnskap. Her rettes oppmerksomheten mot den individuelle læringen som foregår i et sosialt læringsmiljø.

Begrepene læringsarena og læringsrom har fått en overlappende eller synonym betydning i faglitteraturen. Jeg velger å bruke læringsarena generelt om de ulike stedene der læring finner sted som for eksempel i fagteam. Jeg avgrenser bruken av begrepet læringsrom til å være i samsvar med den presentasjonen som gjøres i teorikapittelet. Andersen og Ahrenkiels (2003) konkretiserer læringsrom til å gjelde de møtefora der læring finner sted. Sett i relasjon til oppgavens innhold om læring i fagteam, vil de ukentlige fagteam- og poliklinikk møtene kunne defineres som læringsrom.

For å avgrense den arena jeg ønsker og utforske, har jeg valgt å studere polikliniske fagteam på to av seksjonene. Jeg ønsker å unngå å gjøre undersøkelse i egen seksjon på grunn av nærhetsproblemet og faren for forskningsfeil. Ved å avgrense undersøkelsen til å gjelde kun polikliniske fagteam vil utvalget begrenses. Det kan begrunnes metodisk ved at det vil være mange likhetstrekk ved disse fagteamene.

Under utviklingen av fagteam-modellen har fagkoordinatorfunksjonen i teamene fått mye oppmerksomhet. Men denne oppgaven handler om teammedlemmenes opplevelse av læringsmiljø knyttet til fagteamenes tidlige utviklingsperiode. Det er dette temaet som gis en teoretisk gjennomgang og en empirisk utforskning i oppgaven. Når fagkoordinatorrollen omtales, er det for å belyse oppgavens problemstilling.

#### **1.4. Antagelser**

Tid er en knapp ressurs for ansatte i poliklinikk og arbeidsdagen består av klientsamtaler og annen møtevirksomhet. Behandlerne tildeles mange nye pasientsaker og kravet til produktivitet oppleves som høyt. Ved gjennomføringen av polikliniske konsultasjoner skal

observasjoner og vurderinger dokumenteres fortløpende – helst samme dag. Mange saker krever samarbeid med andre – pårørende, interne og eksterne instanser – og medfører tidsbruk i form av telefonkontakt og møter. Det stilles krav til produktivitet som gjør at behandlerne føler seg presset på tid, samtidig som man innfører fagteam med en uttalt forventning om læring og kunnskapsdeling. Det er et spørsmål om det kan være en konflikt mellom disse målsettingene.

Læring kan skje i flere fora. De fleste teamene har to faste møter pr. uke. Det er et møte for hele seksjonens poliklinikk som alternerer mellom faglig innhold og informasjon – *poliklinikk møtet*. Det er også et behandlingsmøte for fagteamet – *fagteammøtet*. I tillegg er det månedlige *internundervisninger*, *undervisning* for nytilsatte og *forskningslunsjer* som har en målsetting om læring. Mange andre møter kan også defineres som læringsrom. Det kan være møter med pasienter og pårørende og møter som omhandler behandling eller kvalitetsforbedring. Jeg antar at bevisstheten om de læringsmulighetene man har i fagteamenes behandlingsmøter og andre møter er stor hos fagutøverne. De underviser og veileder hverandre, og noen ganger inviterer de inn andre med spesielle kunnskaper til å undervise. Er alle undervisnings- og læringsarenaer like viktige for behandlerne, og hvilke prioriteres når det må velges?

Behandlerne ved det psykiatriske senteret kan defineres som relasjonsarbeidere eller emosjonsarbeidere. Fossetøl (2004:22) hevder at suksesskriteriet ligger i det at emosjonsarbeideren har evne til å bruke sine følelser og evner til empati for selv å kunne gi. Jeg gjør meg tanker om at behandlerne også deler mer enn kunnskap med hverandre i de kollegiale møtene. De gir hverandre nødvendig forståelse og støtte. Dette krever at det er tillit og åpenhet i de kollegiale dialogene. Dette er også grunnleggende forutsetninger for at læring skal kunne finne sted.

Behandlerne har en arbeidshverdag som individualterapeuter. De møter mange pasienter med alvorlige psykiske lidelser. De kan bli mottakere av pasientenes ubearbeidede følelser (Belin 1993: 35). Gjennom veiledning lærer behandlerne å skille mellom egne og andres følelser. Kan det være at teamtilknytningen har en funksjon der behandlerne gir hverandre støtte når oppgavene blir krevende?

Jeg antar at det er svært mye kunnskap å hente for en som er ny i fagfeltet – nyutdannet eller ny som poliklinikkansatt. Mange av disse vil være i en utdanningssituasjon, som for eksempel psykologer og leger i spesialisering og de har derfor et fokus på egen læring. En annen antakelse er at spesialistene som har lang erfaring eller som har spesielle interesseområder ikke opplever tilrettelegging for læring i samme grad, men at de allikevel følger sine interesser. Hvordan gjør de det?

Valget av problemstilling bygger på en del antagelser – *tid* anses for å være en kritisk ressurs. Hva vet vi om omfanget av møtevirksomhet – er grensene nådd for hvor mye tid som kan brukes i opplæringsøyemed? Opplever behandlerne at det er et godt læringsmiljø i fagteamene? Hvor mye betyr kollegastøtte for behandlerne? Hva velger behandlerne bort når tidsressursene er knappe og produksjonskravet oppleves høyt? Mange av behandlerne er under spesialisering og har obligatorisk kursing og veiledning. Men hva med de for lengst ferdige spesialistene – *seniorene* – fanges de opp av noe system for vedlikehold av kompetanse?

## 1.5. Betegnelser

Medarbeiderne ved senteret består av både høgskole – og universitetsutdannet helsepersonell. Dette er sykepleiere, ergoterapeut, psykologer, leger og andre. Alle er kunnskapsmedarbeidere der flere er spesialister med høy kompetanse innenfor sine fagområder. Disse forskjellige profesjonene omtales med samlebetegnelsen *behandler* der det i sammenhengen ikke er et poeng å omtale den enkelte yrkesgruppe eksplisitt. Når de som er intervjuet uttaler seg omtales de som *informanter*.

Når det kommer til gjennomføring av oppgavens undersøkelse vil forskerens rolle bli mer fremtredende og betegnelser som *forsker* og *undersøker* vil brukes både om den som gjennomfører undersøkelser generelt og om meg som gjennomfører denne undersøkelsen spesielt.

Noen ganger omtales aktører i tredje person, og jeg gjør da et valg i forhold til da å benevne personen som *han*. Dette for å gjøre det enkelt. Jeg kunne like gjerne sagt *hun* eller *hun eller han*.

## 1.6. Valg av litteratur

I denne masteroppgaven ønsker jeg å se nærmere på fenomenet læring knyttet til behandlernes fagmiljø i teamene ved det psykiatriske senteret. Selv om at mye av læringen skjer i samhandlingssammenhenger kan den slik jeg forstår det, være personlig og knyttet til individet. Behandlerne må utvikle sin kompetanse kontinuerlig ved å bearbeide egne erfaringer gjennom refleksjon. For å belyse temaet om individuell erfaringsbasert læring har jeg valgt Kolbs læringsmodell slik Illeris fremstiller den (2000). Kolbs lærings sirkel beskriver *læringens faser ut fra konkret opplevelse, reflekterende observasjon, abstrakt begrepsliggjørelse og aktiv eksperimentering* (Illeris 2000:34). Den personlige læringsprosessen er avhengig av visse vilkår for å være virksom. Jeg ønsker å fremskaffe empiriske data som kan klargjøre hvordan dette oppleves av behandlerne i fagteamene.

Under forutsetning av at kunnskap kan deles ligger det en utfordring i hvordan den individuelle kunnskapen kan deles med andre. Gjennom modellering, muntlig- og skriftliggjøring kan flere få ta del i kunnskapen. Polanyis (1966) begrep om taus kunnskap gir en god beskrivelse av forholdet mellom taus og ekplisitt kunnskap. Irgens (2007) viderefører Nonaka og Takeuchis SECI-modell som viser kunnskapsprosessen - fra taus og individuell kunnskap til hvordan den kan gjøres ekplisitt og tilgjengelig for andre. Det er nettopp spenningen mellom det individuelle kunnskapsnivået og hvordan kunnskapen kan gjøres tilgjengelig for andre som etter mitt syn avgjør kunnskapens gyldighet i et fagmiljø. Illeris (2006) presenterer tre dimensjoner ved læring; innholds-, drivkraft- og samspillsdimensjonen. Den siste henspiller på at læring – også når individene lærer – ofte foregår i sosiale og prosessuelle sammenhenger. For å belyse læring i kollektive sammenhenger velger jeg å benytte Wenger og Snyders modell om sosial læring sånn som Illeris (2000) fremstiller den. Modellen får frem *flere aspekter ved læring som identitet, mening, praksis og fellesskap og knytter disse til læring som utvikling, erfaring, handling og deltagelse*. Som opponent til det individuelle læringsynet har jeg trukket inn Staceys (2001) teori om læring. Han hevder at den skjer i relasjonelle sammenhenger i det han kaller *komplekse responderende relateringsprosesser*. Han utelukker heller ikke individene som mellomstasjon for læringen, men han går litt lenger enn de andre i sin definisjon av læring som sosialt konstruert.

I denne oppgaven knyttes læring kontekstuellet til team. Teamorganisering gis et historisk tilbakeblikk før det settes inn i dagens virkelighet av idealer og realiteter. Berlin et al. (2009)



har flere artikler med erfaringer og refleksjoner om team i ”vård, behandling och omsorg”. Det er spesielt artikler av Kvarnström og Cedersund, Sandberg og Berlin som er relevant for denne oppgavens kontekst med team i poliklinisk sammenheng. Levin og Rolfsen (2004) skriver spesielt om læring og utvikling i team og andre tema med relevans for denne oppgaven – ikke minst erfaringslæring. Temaene om læring og team trekkes til slutt sammen i en drøfting rundt oppgavens forskningsspørsmål som omhandler både læring, fagteam og spesielt læring i fagteam. Ved å drøfte undersøkelsens empiriske funn opp mot den valgte litteraturen vil jeg prøve å svare på problemstillingen *om fagteamorganisering kan bidra til et godt læringsmiljø*.

## Kapittel 2

### Teoretisk tilnærming

#### 2.1. Innledning

Oppgavens problemformulering *Kan fagteamorganisering bidra til gode læringsmiljø?* er hentet fra en organisasjon i en fase preget av nyetablering og omdefinering. Fagteamorganiseringen er i en tidlig utviklingsfase som preges av utprøving og justering. Problemstillingen er knyttet til situasjonen sånn som den er nå – og bekrefter kunnskapsledelse som situasjonsbestemt og kontekstuell.

Oppgaven forankres i det overordnede faget kunnskapsledelse. Jeg velger å presentere begrepene kunnskap og kompetanse. Deretter får læringsbegrepet en mer utdypende behandling. I en sammenheng der kunnskap anvendes vil begrepet læring være nært knyttet til kunnskap og kompetanse. Begrepet læring presenteres som den prosessen der individet legger ny kunnskap til den beholdningen av kunnskap som er der fra før. Noen ganger fører denne prosessen til at ny kunnskap oppdages og det skjer en kunnskapsutvikling. Læring skjer i begge tilfeller og prosessene faller på den måten innenfor oppgavens tolkningsramme. Deretter følger en beskrivelse av kunnskapsarbeideren. Det er han som i denne sammenheng er den som lærer. Begrepet læringsrom presenteres som en metafor for de læringsmulighetene som ligger i de ulike møtefora. Til slutt vil teamet beskrives som organisatorisk enhet og med spørsmål om dette er en arena der læring kan foregå.

#### 2.2. Kunnskapsledelse

Gottschalk (2004:26) henviser til Fahey et al. (2001) når han sier at kunnskapsledelse er å muliggjøre utvikling av ny kunnskap, deling av kunnskap, det å styre kunnskapsflyten og å stimulere til å bruke kunnskap.

Gottschalk omtaler kunnskapsledelse som:

*”en metodikk drevet frem for å oppnå organisatorisk læring gjennom å fange, samle, skape, dele og anvende kunnskap med den hensikt å skape nye verdier for alle bedriftens interessenter” (Gottschalk 2004:13).*

Mye av litteraturen som omhandler kunnskapsledelse tar utgangspunkt i produksjonsbedrifter. Offentlige bedrifter innenfor helse og velferd er også delvis organisert etter markedsprinsipper og har tatt opp i seg trendene fra New Public Management slik at tankegangen kan være overførbart. Oppgaven omhandler en virksomhet som driver med behandling og opplæring av mennesker og overførbart av teorien må sees i denne konteksten. Hensikten med kunnskapsforvaltning er å fremskaffe kunnskap av stadig høyere kvalitet for å oppnå gode eksterne og interne resultater og god livskvalitet for hvert individ som er medlem av organisasjonen. Dette gjelder også for offentlige virksomheter.

### **2.2. 1. To kunnskapssyn**

Newell et al. (2004:8) presenterer to hovedperspektiv på kunnskap og sammenholder det strukturelle og det prosessuelle perspektivets kunnskapssyn på følgende måte: Det *strukturelle* perspektivet betrakter kunnskap som en kognitiv, objektiv og statisk størrelse som forvaltes av medarbeidere og organisasjoner. Mye av den strukturelle kunnskapen systematiseres og nedfelles i lokale prosedyrer. Den personlige kunnskapen har derved blitt gjort informativ og utgjør en form for representasjon av kunnskap.

Det *prosessuelle* perspektivet ser på kunnskap som dynamisk, rotfestet i praksis, noe som utvikles i handling, i samspill og i relasjoner mellom medarbeidere, grupper og organisasjonsnivåer. Kunnskap *oppstår* og oppstår *kontinuerlig* i sosiale prosesser. Det prosessuelle perspektivet på kunnskap angir at kunnskap er personlig og at kunnskapsledelse derfor handler om å lede mennesker og interaksjonene dem imellom (Newell et al. 2002:7). Dette perspektivet på kunnskap harmonerer med synet på kunnskap som sosialt konstruert.

Newell bruker Spenders's definisjon på kunnskap:

*”It avoids the notion of truth and instead emphasizes context and defines knowledge in dynamic terms, regarding it as a practice of doing or knowing rather than something static or objective- knowledge which a person possesses. This definition suggests that*

*the process of knowing is as important as knowledge itself. Therefore processes of knowing and knowledge are inextricably linked” (Newell et al. 2002:7).*

Definisjonen skiller den rasjonelle og ofte kodifiserte kunnskapen som organisasjonene håndterer i form av data og informasjon fra den mer dynamiske relasjonelle kunnskapen som er personlig. Kunnskapen er stadig i endring fordi ny kunnskap justerer den kunnskapen som allerede er der. Dette forutsetter et kunnskapsfremmende miljø som stimulerer til læring og utvikling.

### **2.2.2. Kunnskap og kompetanse**

Kunnskap kan defineres som *begrunnet, sann oppfatning* (von Krogh et al. 2000:36). Definisjonen henspiller på individets overbevisning om at det som presenteres er troverdig. Kunnskap knytter seg til individets erfaring og gir mening i sammenhengen der og da – den er derfor kontekstavhengig. Kunnskap kan beskrives videre som dynamisk, relasjonell og knyttet til menneskelig aktivitet og handling. Gottschalk setter kunnskap inn i et verdihierarki der data og informasjon skilles fra kunnskap og visdom og sier at: *... ”når informasjon blir gitt en mening gjennom tolkning (interpretasjon) og ettertanke (refleksjon), så blir informasjon til kunnskap”* (Gottschalk 2004:25). Han hevder videre at *”når verdier og engasjement styrer intelligent adferd, sier man at adferden er basert på visdom”* (ibid).

Helsetjenestene kan defineres som kunnskapsintensive bedrifter. Kapitalen eller teknologien angis å være den kunnskapen eller den kompetansen som de ansatte innehar. Kompetansebegrepet er sammensatt og kunnskap er et av flere elementer. Lai definerer kompetanse som: *”de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål”* (Lai 2004:48). Kunnskap er allerede knyttet til individet gjennom von Krogh et al’s definisjon og Lai’s definisjon knytter hele kompetansebegrepet til individet der alle elementene fremmes gjennom personlige uttrykk.

Det finnes etter Lai’s beskrivelse flere former for kunnskap. Hun nevner for eksempel deklarativ kunnskap (å vite at), kausal kunnskap (om årsakssammenhenger) og prosedural

kunnskap (å vite hvordan): ” *Kunnskap henviser til det man ”vet” eller helst det man ”tror at man vet*” (Lai 2004:49). Ferdigheter er knyttet til utføring av praktisk handling eller det kan være kognitive ferdigheter av analytisk art. Holdninger sier noe om verdier og menneskesyn som ligger til grunn for et individs handlinger og meninger. Lai hevder at:

*”holdninger påvirker direkte hvordan oppgaver utføres, og er derfor en viktig indikator for om en person er kompetent eller ikke. Dette er særlig åpenbart i forbindelse med oppgaver som innebærer utstrakt grad av menneskebehandling, ...”*(Lai 2004:51).

Holdninger kan også være selvrefererende og henviser da til individets motivasjon og vilje som betydningsfull for tilegnelse av kompetanse gjennom læring. Evner er knyttet til mer stabile egenskaper og personlighetstrekk, og kan bestå av egenskaper som angir et potensial for å tilegne seg nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

### **2.2.3. Kunnskapsprosessen**

Kunnskapsprosessen kan forstås som den omforming av kunnskap som skjer i overgangen fra den er individuell og taus til den gjøres eksplisitt og deles med andre. I denne oppgaven handler det først og fremst om den kunnskapen som deles i fagteamsammenheng. Kunnskap kan også deles i en videre sammenheng - fagfolk og organisasjoner imellom.

Polanyis (1966) gjennomgang av begrepet *taus kunnskap* gir en grunnleggende forståelse av den prosessen som leder mot kunnskapstilegnelse. Utgangspunktet for hans studier om ”*den tause dimensjonen*” er en forståelse av at: ”*vi kan vite mer enn vi kan si*” (Polanyi 1966:16). Når vi for eksempel observerer en gjenstand, situasjon eller noe annet – så består det en oppfatter av deler som til sammen utgjør en helhet (gestalt). Persepsjonen skjer så ifølge gestaltpsykologien ved at hjernen spontant ordner inntrykkene. Polanyi ser derimot på denne dannelsen av inntrykk:

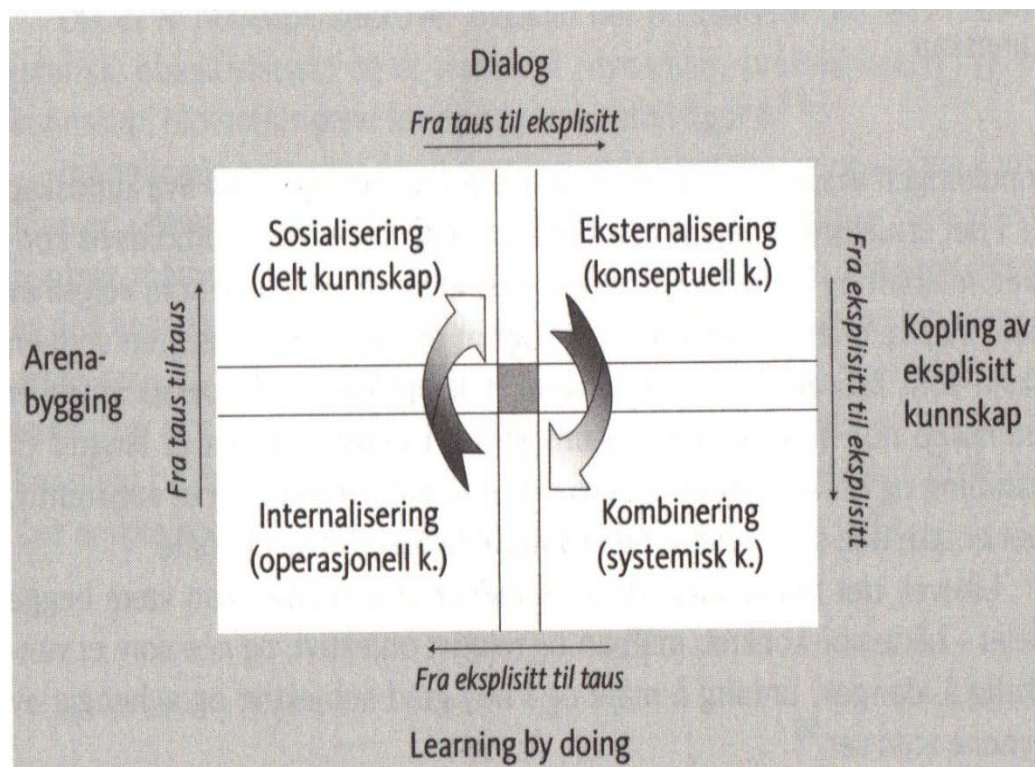
*”som resultat av en aktiv forming av erfaring som utføres i søken etter kunnskap. Denne forming eller integreringen regner jeg som den fantastiske og uunnværlige tause evnen som lar oss oppdage kunnskap og deretter holde den for sann”* (Polanyi 1966:18).

Polanyi (1966) identifiserer to ledd i den tause kunnskaps grunnleggende struktur – det ene er at oppmerksomheten rettes fra noe, og det andre er at oppmerksomheten rettes mot noe annet. Dette kan forklares ved at den oppmerksomheten som først er ved delene eller detaljene og ved forhold hos en selv, etter hvert flyttes bort fra en selv og over mot helheten. Et eksempel på dette kan være bruken av et redskap - der den utrente er mer oppmerksom på redskapet i hånden, mens eksperten håndterer situasjonen ved å ha oppmerksomheten rettet mot resultatet av utførelsen. Polanyi sier at: ”vi forstår helheten ved å bruke vår kjennskap til delene for å rette oppmerksomheten mot deres samlede mening” (Polanyi 1966:23). Taus kunnskap inkluderer både teoretisk og praktisk kunnskap, og inngår som et vesentlig element når det gjelder overføring av kunnskap i mester – lærling forholdet.

Nonakas og Takeuchi (1995) bygget videre på Polanyis fremstilling av taus kunnskap i utviklingen av *SECI – modellen* slik den fremstilles i Irgens (2007:60). Denne modellen fremstiller kunnskapsprosessen i fire faser fra taus til eksplisitt kunnskap gjennom: *sosialisering, eksternalisering, kombinerings og internalisering*. Fasene knyttes til deling av kunnskap i arbeidsfelleskap som en nærmest sirkulær prosess. Den tause kunnskapen kan tilegnes i for eksempel et mesterlære forhold gjennom modell-læring. Kunnskapen gjøres konseptuell gjennom dialog og refleksjon og kan fremstå eksternalisert som gruppekunnskap. Gjennom kombinerings transformeres kunnskapen og gjøres forståelig og anvendbar gjennom blant annet kodifisering og systematisering. Erfaringslæringen kommer inn i internaliseringsfasen der en gjør kunnskapen til sin egen. Gourlay (2005:2-9) kritiserer SEKI-modellen og påstår at den er strukturell med omforming av kunnskap som en lineært pågående prosess. Kunnskapen omformes riktignok stadig i sosiale prosesser, men som en statisk påbygging der man hele tiden legger ny kunnskap til den gamle. Gourlay hevder at modellen er rasjonell og at kunnskap utvikles som en syntese av en interaksjon mellom taus og eksplisitt kunnskap. Han mener at i SEKI-modellens omdanningsprosess fremstiller taus og eksplisitt kunnskap som forskjellig og uavhengig av hverandre. Gourlay (2005:9) henviser til Adler (1995) som hevder at eksplisitt kunnskap er avhengig av taus kunnskap og ikke kan skilles fra den akkurat som praktisk kunnskap ikke kan skilles fra handlingen den er knyttet til.

Newell et al. (2002:6) henviser til Blacklers (1995) rammeverk når de omtaler flere nivåer av taus kunnskap. Dette kan være kunnskap på både individ og gruppenivå: ”*embrained*,

*embodied, encultured, embedded and encoded.*” I organisasjoner som det psykiatriske senteret bæres individuell kunnskap, ferdigheter og ekspertise i stor grad som ”embrained”.



Figur 1 Seki-modellen. Fire faser i kunnskapsprosessen. Irgens 2007:60 etter Nonaka og Takeuchi 1995

Kunnskapsarbeideren i det psykiatriske senteret vil være en utøver eller en behandler som er underveis til å bli - eller som allerede har oppnådd å bli en ekspert innenfor sitt eget arbeidsområde. Dreyfus og Dreyfus presenterte i 1986 fagstigen ”*fra nybegynner til ekspert*” (Irgens 2007:37). Her beskrives det hvordan nybegynneren er mer avhengig av regler og prosedyrer i sin praksis, og hvordan han etter hvert kan frigjøre seg mer og mer fra kodifisert kunnskap. Etter hvert som han beveger seg videre oppover stigen via blant annet kompetent utøver og til å bli ekspert vil dømmekraft og større grad av selvstendighet gradvis erverves.

#### 2.2.4. Kunnskapsarbeid og kunnskapsarbeideren

Irgens (2007:30) henviser til at Peter Drucker i 1959 var den som først brukte begrepet kunnskapsarbeid. Kunnskapsarbeideren utfører sine arbeidsoppgaver basert på de kunnskapene han har. Dette medfører at kunnskap er noe hver enkelt arbeidstaker ”bærer

med” seg. Det knytter seg derfor en sårbarhet til kunnskapsteknologien da den også ”bæres ut” av bedriften om medarbeideren velger å slutte. Kunnskapsarbeiderne kjennetegnes ved at de har stor grad av autonomi og arbeider selvstendig, de kan også arbeide utenfor bedriften og de omtales gjerne som ”gullsnipparbeidere”. Denne omtalen henspiller på at kunnskapsarbeidere ikke bare kjenner verdien av sin egen kunnskap, bedriftsledelsen forstår også verdien av å legge til rette for kunnskapsarbeiderne (Newell et al.2002:27 og 28).

Newell et al.(2002:70) henviser til Tampoe (1993) når de hevder at i tillegg til rettferdig lønn vil kunnskapsarbeidere motiveres av følgende insentiver: mulighet for personlig vekst, autonomi i forhold til gjennomføring av oppgaver og å nå mål.

Noen kunnskapsarbeidere kan være mer drivere enn andre. Levin og Rolfsen (2004:39) henviser til McLuhan (1968) og begrepet opinionsleder om den som inntar en rolle som den som trekker andre med i en læringsprosess. Dette skjer mer ved at det tas et ansvar for å forme prosessen, enn ved å være autoritær. Begrepet opinionsleder kan gjenspeile noe av det von Krogh et al (2000:172) mener med den rollen kunnskapsaktivister inntar i kunnskapsutviklingen. Det handler da om å skape relasjoner for frigjøring av kunnskap og å bidra til å skape rom for at det kan skje.

## **Behandlerrollen**

Tone Alm Andreassen har i Fossetøl m. fl (2004:52-55) sett på den nye behandlerrollen. Hun sier at for best å kunne være til hjelp må kunnskapen hentes fra mange fag og fra den erfaringskompetanse den enkelte behandler selv bygger. Når Fossetøl m.fl. skriver om kunnskapsarbeid brukes betegnelsen *relasjonsarbeid*, og de kaller også boken sin for ”relasjonsmestere”. De skriver at:

*”dette arbeidet har en sterk personlig komponent fordi denne kunnskapen bare kan tilegnes gjennom erfaring og øvelse”* (Fossetøl m.fl. 2004:22). Han sier videre: *”Samtidig har det en sterk sosial eller relasjonell komponent fordi egen oppgaveløsning er avhengig av andres og av organisatoriske former som gjør det mulig systematisk å tilegne seg kunnskap om hvordan andre ser på oppgaven, og hvordan den skal løses”*(ibid).

Relasjonsarbeid i forhold til tjenesteyting dreier seg om å:



*”ta i bruk våre følelser og vår innlevelse for å løse oppgaver eller... nå ulike mål. Det gjelder å skape en type emosjonell merverdi i relasjonen... Suksesskriteriene for arbeidet er direkte relatert til evnen til å bruke seg selv og sine følelser, sin empati og sin evne til å relatere seg til andre for å gi ...”det lille ekstra” eller for å få samarbeidet til å gli”(ibid).*

Relasjonsarbeid har en komponent av emosjonsarbeid. Siden behandlerne er mottakere av pasientenes følelser og frustrasjoner, vil betydningen av at eget arbeidsmiljø byr på ivaretagelse være tilstede. Det kan derfor være av betydning hvilke samarbeidsrelasjoner en har og hvordan kollegasamarbeidet fungerer.

Denne beskrivelsen gir en direkte assosiasjon til arbeidssituasjonen for behandlerne i poliklinikken. De kan betegnes som både relasjonsarbeidere og emosjonsarbeidere. Det forventes også at de innehar en betydelig samhandlingskompetanse.

### **2.2.5. Kunnskapsfremmende kontekst**

Læring og kunnskapsutvikling fordrer et godt arbeidsmiljø og motiverte utøvere. Det japanske begrepet ”ba” henspiller på en *kunnskapsfremmende kontekst* i teamsammenheng. Dette kan være et fysisk rom, men i hovedsak vil det være et ”mentalt rom”, der man kan føre dialoger og oppnå synergier ved å være åpne for hverandres følelser og idèer (Newell et al. 2002:49).

Kunnskapsprosesser kan handle om å utvikle ny kunnskap eller om å forbedre den kunnskapen som allerede er tilgjengelig ved for eksempel å gjøre taus kunnskap eksplisitt. Det knytter seg visse forutsetninger til det å lede kunnskapsprosesser. Von Krogh et. al (2000:23) formulerer fem kunnskapshjelpere: *formulere en visjon, få i gang samtaler, mobilisere aktivister, utvikle den riktige konteksten og å globalisere den lokale kunnskapen.* For at kunnskapshjelperne skal være virksomme kreves det at arbeidsmiljøet preges av blant annet omsorg, tillit, empati og at det er etablert et mentorsystem i organisasjonen (op.cit. 65-85).

## 2.3. Læring

Det psykiatriske senteret har en samfunnsfunksjon og det har et oppdrag som går ut på å behandle pasienter. Sånn som jeg ser det er den primære hensikten med fagutøvernes læring; å være så dyktige og kunnskapsrike behandlere som mulig. En annen hensikt kan ledes ut fra fagutøvernes behov og motivasjon for egen læring. En tredje gevinst av læringen kan være flere mulige veier til forbedring av praksis.

Lai gir i sin bok om strategisk kompetansestyring følgende definisjon på læring: *”Læring er tilegnelse av ny eller endret kompetanse – i form av kunnskaper, ferdigheter eller holdninger – som gir relativt varige endringer i en persons adferdspotensial”* (Lai 2004:155). Lai påpeker at det ikke er en direkte sammenheng mellom læring og adferd. Det er flere forhold som spiller inn, ikke minst både individuelle – og organisatoriske realiseringsbetingelser. Noen grunnleggende former for læring kan ifølge Lai være: *”læring gjennom forsterkning, læring gjennom innsikt, implisitt læring, observasjonslæring, læring gjennom dialog og diskusjon”* (op.cit.:156-158) Metoder for læring i arbeidslivet kan være mer eller mindre strukturerte: *”Forelesning, strukturert diskusjon, ustrukturert diskusjon, veiledning, jobbrotasjon, casestudier, rollespill, simulering, IT-basert læring og selvstudium* (op.cit.:160)”.

### 2.3.1. Individuell læring

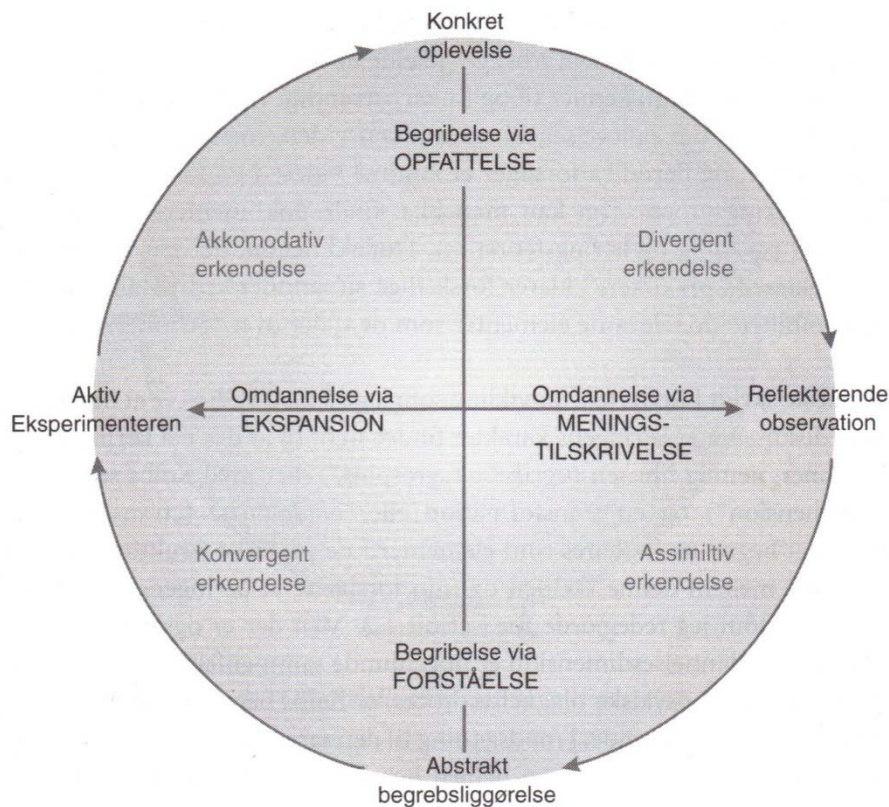
Illeris (2000) presenterer flere teorier og forståelser om læring og læreprosesser. Man kan forstå individuell læring ut fra et kognitivt perspektiv, men læring kan også skje som resultat av en psykodynamisk prosess som personlig utvikling eller erfaring. Illeris henviser til Ausubel som ut fra erfaring med undervisning sier at: *”den viktigste enkeltfaktor der influerer på læring er hvad den lærende allerede vet”* (Illeris 2000:28). Jeg forstår denne definisjonen som en erkjennelse av at hvert individ møter ny læring med den kunnskapen og de forståelser som en allerede har, og at disse ligger til grunn for hva en kan ta til seg av ny læring. En kan også tenke seg at andre personlige forutsetninger som for eksempel emosjonelle forhold - trygghet og tillit, intelligens og sosial mestringsevne, er avgjørende faktorer for om læringen kan bli av overskridende karakter eller ikke.

Lai henviser til Moxnes (1982) når hun sier at: ”selv om definisjonene av læring varierer, er det enighet om at læring er knyttet til *faktisk eller potensiell endring i adferd*” (Lai 2004:154). Rennemo (2006) sammenstiller Piagets læringsbegrep *assimilasjon* og *akkomodasjon* med Argyris’ og Schöns’ begrep enkeltkrets – og dobbeltkretslæring.

*”Assimilativ læring består i tilpasning og innarbeidning av nye påvirkninger i allerede etablerte strukturer, ...” og ”akkomodativ læring består i en rekonstruksjon av etablerte strukturer gjennom nedbrydning, frisattelse og reorganisering. Læringen er av overskridende karakter, ...” (Illeris 2000:39).*

De nye påvirkningene eller erfaringene som kommer av *assimilativ læring* legges til det en allerede har av kunnskap, men denne endres ikke kvalitativt. Denne læringen harmonerer med det Argyris og Schön benevner som enkeltkretslæring. Ved *akkomodasjon* skjer det endringer i grunnleggende antakelser og verdier ut fra ny læring eller avlæring og dette får større konsekvenser for adferd. Dette vil da være i samsvar med dobbeltkretslæring der læringen kan være virksom i større systemer, og dermed gi anslag til organisasjonslæring.

Kolb er en annen læringsteoretiker som presenterer en modell for individuell læring der læringen skjer i fire stadier (Se figur 2). Illeris (2000:34 og 165) mener at Kolb med sin læringssirkel gjør en sammenfatning av Piagets stadieteori om barns læring, Deweys erfaringslæring og Lewins modell for aksjonsforskning i en og samme læringsmodell. De fire stadiene i Kolbs læringssirkel (Illeris 2000:33-39) presenteres i form av en sirkulær prosess : ut fra *en konkret opplevelse via reflekterende observasjon, abstrakt begrepsliggjørelse og aktiv eksperimentering*. Læringen knyttes til en konkret opplevelse og bearbeides via reflekterende observasjon. Ved abstrakt begrepsliggjøring setter en ord på opplevelsen. Læringsinnholdet prøves ut gjennom aktiv eksperimentering og justeres ved at en får nye konkrete opplevelser. Kolb bygger videre på læringssirkelen og legger inn hvordan erkjennelser kan oppstå ut fra ulike former for forståelse. I den videreutviklede læringsmodellen fanger Kolb opp dynamikken i læringsdimensjonene og viser blant annet at læring kan skje som tilpasning (*assimilativ*) eller den kan være av overskridende karakter (*akkomodativ*). Kolb definerer sin læringsmodell som en modell om erfaringslæring og han definerer læring som: *”den proces hvorved erfaring (experience) omdannes til erkendelse”* (ibid.)



Figur 2 Kolbs læringsmodell (Illeris 2000:36 etter Kolb 1984:42)

Klev og Levin (2002:96) skriver om endring gjennom læring og utvikling og trekker da inn Senges (1990) fem disipliner som grunnleggende i en lærende organisasjon: ”systemtenkning, personlig mestring, mentale modeller, bygging av en delt visjon og læring i team.” Det er den siste av disse som vil få en videre behandling i denne oppgaven. Senges påstand slik Klev og Levin presenterer den, inngår i de forskningsspørsmålene som skal utforskes nærmere:

”det at teammedlemmene kan lære av hverandre slik at teamet representerer noe mer enn det teammedlemmene utgjør hver for seg” og at:” læring fremstår som et kollektivt fenomen, hvor samspillet mellom medlemmene i teamet både er en betingelse for og en konsekvens av læring” (Klev og Levin 2002:96-97).

All læring har en tilknytning til individet, men mye av læringen skjer i et samspill med andre – man snakker da om sosial læring (Illeris 2000:18-19). Å se læring som både et individuelt og et sosialt fenomen gir mening i arbeidslivet, der man i stor grad forholder seg til andre - det

være seg i pasientrelasjoner og i kollegasamarbeid. Det er den læringen som knytter seg til det å arbeide i team det skal handle om her. Det vil allikevel være flere nivåer av teamarbeid – det kan for eksempel dannes mini-team når to behandlere møter pasienten sammen.

### 2.3.2. Erfaringslæring

Illeris presenterer et helhetssyn på erfaringslæring der han trekker inn flere dimensjoner – både de som henspiller på individet og de sosiale forhold som virker inn. Han sier om erfaringsbegrepet:

*”begrepet omfatter prinsipielt alle sider af læringen, herunder de indre psykiske tilegnelsesprocesser og de sociale samspillsprocesser, både det indholdsmæssige og det drivkraft-mæssige, og samtidig er der nogle bestemte kvalitative kriterier, der skal være opfyldt..”* (Illeris 2009:138).

Illeris definerer erfaringenes læringsdimensjoner på følgende måte:

*”Erfaringer har et væsentlig indholds- og erkendelsesmæssigt element, dvs. man tilegner seg eller forstår noget, som man tillægger en væsentlig betydning for sig selv. Erfaringer har også et væsentlig drivkraft.element, dvs. man er motivationelt og følelsesmæssigt engageret i den læring, der finder sted. Og endelig har erfaringer et væsentligt samspilmæssigt element, dvs. man lærer noget, der har betydning ud over det personlige, noget der vedrører forholdet mellem en selv og den sociale og samfundsmæssige, man lever i”* (Illeris 2009: 136).

De kvalitative kriteriene handler om erfaringssammenhenger og de sammenhengene erfaringene gjøres i. Erfaringen skal være : *”af væsentlig subjektiv betydning”* og individet skal være: *”aktivt til stede og være sig selv bevidst.”* Illeris henviser til Dewey når det gjelder kontinuitetsprinsippet – den enkelte begivenhet skal: *”forstås i sammenheng med tidligere erfaringer og fremtidige erfaringsmuligheter, ...”*

Et krav til erfaringen er at den inngår i en sosial sammenheng - ikke nødvendigvis som hendelse, men at den inngår i sosiale strukturer (Illeris 2009:138-139). Det kan her trekkes en

linje til behandlerne i poliklinikk og deres behandlingsmøter – hver enkelt behandler har hver for seg gjort seg erfaringer og forteller om disse i møtene. Man kan derfor si at det reflekteres over erfaringen sammen med kollegaer og at den derved som fortelling får karakter av å være en kollektiv opplevelse.

Levin og Rolfsen hevder at: ”*Man lærer best når det virker relevant i forhold til noe man har opplevd, og når man har erfaringer man kan trekke med seg inn i læringsprosessen*” (Levin og Rolfsen 2004:53) Her handler det om individenes læringserfaringer, der individene har teamene som arena for å skaffe seg respons på sine tanker og opplevelser.

### 2.3.3. Refleksjon

Schöns bidrag til å forså hvordan profesjonelle arbeider med teoriene om *reflection-in-action* og *reflection-on-action* representerer et alternativ til en lineær og statisk læringsmodell. I følge Schön (2006:51) ligger kunnskapen innebygget i våre handlingsmønstre, og på samme måte avhenger arbeidslivet av de profesjonelles *viten-i-handling*. Schön viser videre til at man kan reflektere-i-handling (*reflection-in-action*) og man kan reflektere-over-handling (*reflection-on-action*). Mye av refleksjonen-i-handling skjer når det oppstår et overraskende moment, og refleksjonen er da tilbakeskuende. Når en kunnskapsmedarbeider har fått erfaring med tilstrekkelig mange eksempler vil han utvikle en forestilling over det gjenkjennbare og refleksjonen-i-handling vil da også bli fremadrettet knyttet til forventningen om hva han tror han vil finne. Etter hvert som erfaringsmengden øker vil det bli færre nye variasjoner og hans *viten-i-praksis* blir igjen mer og mer taus (op.cit.:60).

Refleksjon er et fenomen som knyttes nært opp mot erfaringslæring. Man bearbeider og lærer av erfaringen gjennom refleksjonen. Ifølge Elkjær er de fleste handlinger basert på vaner og rutiner og når de forstyrres kan den kritiske tenkning aktiveres gjennom det usikre ved situasjonen – ” *ikke kun til at utforske relationen mellom handling og konsekvens, men også for at kunne relatere nye erfaringer til tidligere gjorte erfaringer*” (Elkjær 2005:118 og 104).  
Læringserfaringer eller refleksive erfaringer

... ”*opnår man imidlertid først, når man anvender sin evne til at tenke over relationen mellom handlinger og de deraf afledte konsekvenser. Det gjøres ved hjelp af udforskning, kritisk eller refleksiv tenkning.*” Det er i denne prosessen at læring kan

*finne sted ved at: ” en mer erfaren person kan støtte et andet menneske i dets bestræbelser på at blive bedre til kritisk tænkning og refleksion” Elkjær (2005:103).*

Elkjær (2005:55) beskriver tre veier til læring i arbeidslivet. Den første handler om individ og arbeidsplass. Den andre handler om deltakelse i praksisfelleskaper. Den tredje vei innretter seg mot ” *de sociale verdners subjekt-i-verden.*” Elkjærs resonnement slik jeg oppfatter det, har å gjøre med den læringen man kan tilegne seg etter å ha fått erfaring med en ny eller usikker situasjon. Gjennom utforskning og refleksjon kan begreper og teorier prøves ut. Deretter kan nye idèer og forståelser føre til nye handlinger. Dette er innholdet i Elkjærs teori om ”*den tredje vej*” til læring i arbeidslivet. Den refleksive tenkningen representerer en ”*tænkning-i-handling.*” Læringen inkluderer både de individuelle og de kollektive erfaringer.

#### **2.3.4. Sosial læring**

Illeris (2009:135) er opptatt av å ha et helhetsperspektiv på læring. Han deler læringen inn i tre dimensjoner. Læringens innholdsdimensjon omfatter den individuelle erfaringslæringen. Læringens drivkraftsdimensjon omhandler motivasjon, vilje og følelser og benevnes som ”følelsemessig intelligens.” Læringens samspillsdimensjon tilsier at all erfaringsdannelse skjer i en sosial sammenheng (op.cit.:106 og 138).

Når man viderefører det individuelle læringsperspektivet til også å omhandle læringen i det sosiale samspillet vil både den kognitive og den psykodynamiske læringen settes inn i et samfunnsperspektiv. Illeris (2009:114) henviser til Bandura (1977) angående begrepet sosial læring som først og fremst ble brukt om modell-læring og imitasjon. Man snakker mer og mer om sosial læring som den læring som foregår i en sosial sammenheng. Det at læringen foregår i relasjonelle sammenhenger gjør den til et sosialkonstruksjonistisk fenomen. Forståelsen av læring flytter fokus fra et utelukkende individuelt perspektiv over til at læringen skjer i sosiale samspillsprosesser (Illeris 2000: 92,95 og 112).

Levin og Rolfsen sier at:

*... ”læring i team er å lære i fellesskap” (Levin og Rolfsen 2004:62).*

Og de fortsetter:

*”læringsprosesser i interaksjon mellom medlemmene legger grunnlag for både individuell kunnskapsoppbygging og utvikling av den kollektive kunnskapen i teamet”* (ibid).

Den individuelle kunnskapen og den kunnskapen som deles i team vil være basis i organisasjonens totale kunnskapsbeholdning. Organisasjonens læring kan derved karakteriseres som:

*”... den læringen som finner sted mellom medlemmene i organisasjonene. Denne kunnskapen kan for så vidt forstås som båret av de enkelte individene, men den kommer bare til uttrykk gjennom det medlemmene gjør i fellesskap”* (Levin og Rolfsen 2004:63).

Stacey (2001:31 og 32) presenterer et alternativt syn til den etablerte oppfatningen av individuell læringsteori. Det rettes et kritisk blikk på kunnskapsprosessen der taus kunnskap kodifiseres og gjøres eksplisitt gjennom ulike kunnskapsrepresentasjoner. Det alternative perspektivet hevder at mening og kunnskap oppstår i relasjoner mellom individer (op.cit.:248). Stacey henviser til Tsoukas (1997) som isteden retter oppmerksomheten mot fortellinger som finnes i relasjonelle sammenhenger:

*”rettes oppmerksomheten mot fortellinger og historier, settes umiddelbart relasjonsaspektet ved kunnskap i forgrunnen, siden fortellinger og historier ikke bare finnes i individers sinn, men også er sosialt konstruert mellom mennesker”* (Stacey 2001:49).

I denne fremstillingen oppfattes individet og det sosiale som ett og samme ontologiske nivå (op.cit.:83). Tilsvarende oppfattes individer og organisatoriske enheter som en og samme identitet. Konsekvensen av det som Stacey kaller *komplekse responderende relateringsprosesser* blir at *samtalene* blir det aller viktigste ved læringsprosesser i organisasjoner (op.cit.: 214).



### 2.3.5. Læringsrom

Illeris (2009:232-235) har undervisningsinstitusjonene og arbeidsplassene som innfallsvinkel til læringsrombegrepet. Når det gjelder arbeidsplassene er det den læringen individene erfarer i samspillsprosessene som utgjør læringsrommet. Andersen og Ahrenkiel går et skritt videre i å konkretisere begrepet. De definerer læringsrom som de steder der læreprosesser, erfaringsbearbeiding og kompetanseutvikling foregår (Andersen og Ahrenkiel 2003:18). Dette er den læringen som foregår i arbeidsstedenes ulike møtesammenhenger. De bygger sin rapport ”*Læringsrom i det sociale arbejde*” på en undersøkelse knyttet til sosialt arbeid i danske kommuner. Der analyserer de hvor og hvordan læring kan foregå i noen utvalgte møtesammenhenger. De trekker også inn kvalitetsaspektet ved arbeidsutførelsen. Sammenlignet med det psykiatriske senteret er det en likhet med oppgavens karakter og måten man organiserer arbeidet på. Jeg mener derfor at tankegangen om læringsrom og det de legger i begrepet, kan være overførbart.

Andersen og Ahrenkiel (2003:29) knytter læring an til sosiale prosesser og henviser til Lave og Wengers (1991) modell for læring i praksisfellesskaper. Det vil si at kunnskap utveksles i sosiale interaksjoner i arbeidsplassens formelle og uformelle møter. I rapporten er det spesielt sett på fire ulike samarbeidskontekster: *den faglige sparring, behandlermøtet, supervisjon og personalmøtet*. De avdekker blant annet at ledere og medarbeidere ser at møtene påvirker kvaliteten på arbeidet som utføres. Det anbefales at det etableres flere møtefora som har ulike læringsfokus og at det gis mulighet til å belyse saker ut fra ulike perspektiv. I behandlermøtet sikrer man for eksempel den formelle saksbehandling, og at særlig nye medarbeidere tilegner seg nyansert systemkunnskap. I supervisjon er det mer rom for å sette ord på egne opplevelser, dele erfaringer og det er her læringen kan ha karakter av å være overskridende. Uavhengig av møtefora er det kvalitetssikringen som skjer ved at saker ses med ”det felles blikket” og læringsmulighetene i dette som gjør at møtene kan defineres som læringsrom.

Læringsmulighetene i de ulike møteforaene er underlagt samfunnsmessige rammevilkår som påvirker arbeidsplassene. Tanken om at de ulike møtene har funksjon som læringsrom kan virke besnærende, og man kan komme til å idyllisere fenomenet. Forfatterne påpeker for eksempel at behandlere utsettes for motstridende ideologier. På den ene siden skal de forholde seg til klientenes ønsker og behov for oppfølging. På den andre siden må de forholde seg til den økonomiske rasjonalitet, og de kommer lett i krysspress mellom klient og system.

### 2.3.6. Samtalen som kunnskapshjelper

Von Krogh et al (2000:149) definerer det å *lede samtaler* som en av kunnskapshjelperne. Samtalen bidrar å gjøre taus kunnskap eksplisitt gjennom kunnskapsdeling. Dette kan være i form av interessante diskusjoner i team som drives frem av engasjement. Samtaler i arbeidslivet kan ha en hensikt i forhold til å *utvikle* kunnskap eller å *bekrefte* kunnskap. Hensikten med kunnskapsdelingen i fagteamene er først og fremst bekreftelse av eksplisitt kunnskap.

Von Krogh et al (2000:156-162) presenterer fire prinsipper for kunnskapsutviklende samtaler: *aktivt oppmuntre til deltakelse, utforme en etikette for samtalen, redigere samtalene og skape nytt språk*. Det er de to første som har relevans for kunnskapsdelingen som skjer i de ukentlige fagteammøtene. Behandlerne diskuterer i den hensikt å dele kunnskap og å utvikle nye innsikter. Det er visse forutsetninger som må være tilstede når kunnskap skal formidles, blant annet en atmosfære av høflighet, vennlighet og tålmodighet. Dominerende fremgangsmåter virker mot sin hensikt. Von Krogh henviser til Sokrates når de presiserer samtalens og retorikkens etiske side: *”en overbevisende retoriker må være god og rettferdig for ikke å volde skade”* (Von Krogh et al 2000:150).

I følge Lai foregår læring gjennom ulike metoder der veiledning, strukturerte og ustrukturerte diskusjoner har relevans for det som skjer i det kollegiale samarbeidet:

*”En ustrukturert diskusjon styres av deltakerne selv, og en eventuell gruppeleder inntar ideelt sett en meget passiv og nøytral rolle. Dette åpner for læring og problemløsning knyttet til mer komplekse, mellommenneskelige områder, som omfatter mellom annet sosial kompetanse og holdninger, ...Ustrukturert diskusjon kan derfor benyttes til å utvikle både innholdsmessig kunnskap (...det tema som er pekt ut for diskusjonen) samt prosesskunnskap (hvordan diskusjonen foregår og deltakerne samspiller)...”*(Lai 2004:160)

Et formål ved samtaler og diskusjoner i team er å reflektere seg frem til en form for enighet eller konsensus. Berlin henviser til Berry m.fl. (1995) når han skriver om enighetens gode og

motiverende effekter i team. Han siterer Edmondsson (2003) når det gjelder andre fordeler med å avstemme synspunktene sine i forhold til hverandres:

*”En strävan efter organisatorisk enighet kännetecknas av försök att uppnå gemensamma värderingar, uppfattningar och beteenden. Individer upplever social tillfredsställelse av att vara legitima, dvs. att tillhöra sammanhang som delar liknande värderingar och mål. Varje individ strävar efter att interagera med likasinnade och utvecklas när de upplever meningsfullhet och trygghet”* (Berlin et al 2009:173).

Arbeidsprosessen i team bærer ofte preg av at man tar ”runden rundt bordet.” Det legges opp til at alle skal uttale seg i de fleste saker til man kommer frem til en beslutning. Dette er en tidkrevende prosess. Hensikten er å oppnå konsensus på bakgrunn av en åpen og integrerende dialog der gruppens ressurser kommer til anvendelse. Konsensus er nødvendigvis ikke enighet, men alle må gi og ta i en gjensidig støttende dialog. Levin og Rolfsen påpeker at dette er en krevende kommunikasjonsprosess der alle føler at de er med på å påvirke resultatet: *”Gode konsensusprosesser vil ofte ende opp med at teamet lærer noe nytt i løpet av prosessen”* (Levin og Rolfsen 2004:102).

Behandlere kan inngå i andre gruppesammenhenger enn de respektive fagteamene. De kan utvikle sine kompetanser ved å delta i samtaler og faglige læringsdialoger på tvers av team og organisatoriske grenser.

### **2.3.7. Hva fremmer og hva hemmer læring**

Lai (2004: 167-168) henviser til Moxnes (1981) når det gjelder hvilke områder som påvirker læring. Han deler områdene inn i det personlige, det mellommenneskelige, det organisatoriske og det samfunnmessige området. Det er de tre første som har relevans for individer og individer i team som denne oppgaven handler om. De viktigste faktorene for personlig læring er selvbilde og mestringstro. Selvbilde sier noe om motivasjon og om man opplever posisjonen man er i som relevant for det som skal læres. En trygg person kan få et bedre læringsresultat enn en person som opplever situasjonen truende for selvbildet. Bandura (1986, 1990) har kommet frem til at opplevelsen av mestring kan være avgjørende for et læringsresultat. En person med høy mestringstro kan sette seg høyere læringsmål enn en

person med mindre tro på egen mestringsevne. Lai (2004:190) henviser til Bandura (1986, 1990) og begrepet subjektiv mestringstro (self-efficacy). Mestringstro sier noe om hvorvidt en person opplever seg kompetent eller ikke. Mens høy mestringstro er en sentral lærings- og anvendelsesfaktor, så vil lav mestringstro virke hemmende på læring og kompetanseanvendelse. Bandura (Lai 2004:193) presenterer fire fremgangsmåter for å øke den subjektive mestringstroen:

- Muligheter for høy ytelse og suksess
- Tilgang på gode rollemodeller
- Sosial oppmuntring og tilbakemelding
- Forbedre håndteringen av kroppslige signaler og stress

For individuell læring i team vil tilgang på gode rollemodeller og sosial oppmuntring og tilbakemelding gi muligheter for å forsterke mestringstroen. Tilbakemelding er avgjørende for læring i teamsammenheng. Positiv tilbakemelding virker forsterkende, og negativ tilbakemelding virker hemmende på læring. Kommunikasjonsmønster i team kan fremme konstruktive læringsmiljø eller defensive forsvarsstrategier som kan være til hinder for læring. Forhold ved organisasjonen som helhet vil også påvirke læringsmiljøet for både team og individer. Lai hevder at et godt arbeidsmiljø er fundamentalt for å oppnå et godt læringsmiljø og at organisasjonskulturen er spesielt viktig:

*”Ikke minst avhenger mulighetene til uformell læring direkte av i hvilken grad gruppen og organisasjonen tilbyr muligheter for prøving og feiling, gode rollemodeller for observasjon og imitering, konstruktiv kritikk, samt forsterkningsfaktorer i form av egnede incentiv – og belønningssystem” (Lai 2004:168).*

Gruppetenkning er i følge Levin og Rolfsen (2004:106) et sosialt fenomen der man i søken på å komme fram til enighet, kan komme til å feilbedømme egen evne til å vurdere en sak. Det henvises til Janis (1972) som har studert fenomenet og som mener at det kan oppstå et emosjonelt press i gruppen om å komme til enighet og at man etter hvert blir blinde for egne feilvurderinger. Det kan være flere årsaker til gruppetenkning. Det kan utvikle seg en gruppenorm som ikke slipper kritiske røster til. Dette kan føre til at heller ikke nye idèer og kreativ tenkning får komme til ordet. Et ønske om samhold i gruppen kan føre til

bagatellisering av alvorlige problemer. Tidspress i forhold til å ta beslutninger kan forsterke gruppetenkingen. Likeså kan homogen sammensetning av teamet - likhet i alder, kjønn og erfaring medføre et konformitetspress som kan svekke læringsbetingelsene (Levin og Rolfsen 2004:103, Newell et al.2002:51)

## 2.4. Team

### 2.4.1. Historisk blikk på teamorganisering

Når man skal utforske et fenomen ved teamarbeid som læring, vil man også få innblikk i andre nærliggende forhold knyttet til team og teamprosesser. Eksempler på tilgrensende områder kan være kommunikasjon, beslutningsprosesser, måloppnåelse, roller, makt, kunnskapsutvikling, teamledelse. Hver for seg kan disse temaene være i fokus for læring, og i den grad disse temaene berøres vil det være fordi det også angår oppgavens tema om læring i team.

Levin og Rolfsen (2004:19 -23) har oppsummert noe av forskningen på grupper og team. Denne forskningen har hatt sitt utspring i industrielt arbeid og viser tilbake de amerikanske Hawthorne – undersøkelsene om effektivitet i arbeidslivet i perioden 1927-32. Man avdekket at sosiale og psykologiske forhold har stor betydning for evne til å løse oppgaver og det å bli vist oppmerksomhet viste seg å være en avgjørende faktor. I følge Levin og Rolfsen har arbeidslivsforskningen i Norge av bl.a. Thorsrud vist at selvstyring og økt innflytelse på egen arbeidssituasjon førte til demokratisering av arbeidsforholdene. Man så sammenhengen mellom det tekniske og det sosiale systemet på industriarbeidsplassene og utviklingen av ”*de psykologiske jobbkravene*” sammenfatter de behov menneskene har i forhold til sin arbeidssituasjon:

- Behov for innhold og variasjon
- *Behov for å lære noe nytt*
- Behov for å treffe beslutninger selv
- Behov for anseelse
- Behov for å se sammenhengen mellom arbeidet og omverdenen
- Behov for å se at jobben er forenlig med en ønskverdig fremtid

For å etterkomme ønsket fra arbeidslivet om bedre arbeidsbetingelser ble kravene tatt inn i den norske arbeidsmiljøloven i fra 1977. Som det fremgår her er behovet for læring et av de kravene som ble vektlagt i den nye loven. En annen konsekvens av denne forskningen ble organisering av arbeidet i selvstyrte arbeidsgrupper. Denne fremstillingen danner bakteppe for de ulike variasjoner av teamorganisering vi ser i dagens arbeidsliv.

Team defineres til å ha en mer avgrenset funksjon enn gruppe som kan være mer løst sammensatt med hensyn til sammensetning og oppgaver. Denne oppgaven omhandler det som Kleven og Rolfsen beskriver i denne definisjonen på team:

*”Et team består av minst to personer som har ansikt-til-ansikt-relasjoner, det må eksistere over en viss tid, det etableres følelsesmessige forbindelser mellom medlemmene, de må ha et felles formål og en felles forståelse av prestasjonskrav, og det må være bestemte kriterier for medlemskap” (Kleven og Rolfsen 2004: 36).*

Teamorganisering er en vanlig måte å organisere arbeid på i helsevesenet og også i det psykiatriske senteret. Teammedlemmenes samlede kompetanse skal lett kunne utløses enten ved at flere av teammedlemmene har direkte kontakt med pasienten, eller ved at behandler koordinerer andres fagkunnskap i møtet med pasienten. Denne måten å organisere arbeidet på begrunnes med at pasientens relasjonelle behov bedre ivaretas samtidig med at teamets flerfaglige sammensetning gir bredest mulig kompetanse nært pasienten (Berlin i Berlin et al. 2009:19).

#### **2.4.2. Teamutvikling**

Fagteamene i det psykiatriske senteret har eksistert i ca. ett og et halvt år. Team gjennomgår visse faser i sin utvikling – dette gjelder både lederrollen og prosessen for teamet som helhet. Noen av behandlerne i de nye fagteamene kjente hverandre fra tidligere teamsamarbeid, men det har også allerede vært en del utskifting av behandlerne og teamutviklingen er derfor i en tidlig fase.

Wheelan (2005:100-110) beskriver teamlederskapets utviklingsfaser og kommer med anbefalinger til teamlederen i utviklingens ulike faser. I fase en bør teamlederen være

styrende, selvsikker og holde struktur. I fase to vil teammedlemmene krever større innflytelse, og da bør de få komme til. I fase tre bør teammedlemmene involveres i teamets lederskap. I fase fire kan teamlederen delta som ekspertmedlem i sitt eget team. Fasene i lederstiltilpasningen kan ses i sammenheng med den gruppeprosessen som teamet som helhet utvikler seg gjennom.

Axelsson og Axelsson (i Berlin et al. 2009:155) henviser til Tuckman (1965) når det gjelder den utviklingsprosessen som multidisiplinære eller tverrfaglige team gjennomgår. Utviklingen fremstilles med fire faser: *forming, storming, norming og performing*. Den første fasen, forming, preges av at man blir kjent og forholder seg til målsettinger og definering av arbeidsoppgaver. Fasen preges av usikkerhet på grunn av at alt er nytt. I den andre fasen, storming, oppstår en del konflikter ut fra profesjonsinteresser og uenigheter av forskjellig slag. Dette er en ubehagelig og smertefull fase for teammedlemmene. I den tredje fasen, norming, begynner normer og en felles kultur å falle på plass. Man utvikler tillit og avhengighet til hverandre. Ulikheter blir mer sett på som en ressurs og fasen preges av fellesskapsinteresser. I performing-fasen arbeides det mot felles mål og man ser utover de profesjonelle grensene. Fasen preges av altruistisk samarbeid.

Sandberg (2009) har studert det han kaller ”välfärdsteam”. Dette er team innenfor undervisning, sosial – og helsetjeneste. Han har forsket spesielt på forhold som gjør at team noen ganger fungerer bra og andre ganger ikke. Han har kommet frem til at teammedlemmer alltid poengterer hvor viktig *arbeidsklimaet* er for teamarbeidet. Han har på bakgrunn av sin forskning definert ”*det godaste teamet*” der en del av kvalitetene er forhold som *tverrfaglighet, sammensetning men hensyn til alder og kjønn, tydelige mål, møtestruktur, likeverd og solidaritet i samarbeidet, samarbeidshelse og at det bidrar til læring for den enkelte og teamet som helhet* (Sandberg i Berlin et al 2009:217,218 og 235).

Kvarnström og Cedersund gjorde i 2006 en intervjuundersøkelse om ”självpresentationer i tvärprofessionella vårdteam.” Det er utvikling av teamidentitet som er i fokus for undersøkelsen og noen trekk har relevans for fagtem:

- *Som team är vi bra för patienten därför att de olika yrkesgrupperna ger oss en bred kunnskap och det har utvecklat den egna professionella kunnskapen.*

- *Vi litar på och stödjer våra kollegor och de backar upp oss vid vård –och behandlingsbeslut.*
- *Teamet utgör inget hot, utan teamet ger oss tvärtom stöd och kraft* (Kvarnström og Cedersund i Berlin 2009:125).

Deres intervjuundersøkelse dokumenterer videre betydningen av sosial nærhet, gjensidig avhengighet og at maktforskjeller minimeres (op.cit.:141). Dette er en beskrivelse av teamfungering på *performing*-nivå. Forskerne har da også beskrevet prosessen som en fase med konflikter og krevende forhandlinger. Dette nivået av teamfungering preges av at teammedlemmene har fått et helhetssyn på virksomheten og en altruistisk holdning til hverandre. De fleste team opplever konflikter fra tid til annen. Stemningen i teamet til enhver tid kan virke fremmende eller hemmende på læringsmiljøet.

En grunnleggende faktor for at teamarbeid skal utvikle seg konstruktivt er opplevelsen av tillit. Tillit knyttes til usikkerhet. Man tar en sjanse når man innlater seg med hverandre. Ved å møte andre med åpenhet, gir man også andre muligheten til å oppdage ens sårbare sider. Et felles verdigrunnlag åpner muligheten for å utvikle gjensidig tillit. Newell et al. (2002: 58) beskriver tre former for tillit: "*commitment trust, competence trust, companion trust*." Den første handler om tillit mellom organisasjoner. De to andre er mer relevante for samarbeid i team. "*Competence trust*" på teamnivå handler om respekt for hverandres kompetanse. "*Companion trust*" viser til kollegiale forhold. Dette er en tillit som gradvis vokser frem og som baserer seg på personlig kjennskap til hverandre og at man opplever å bli møtt med vennlighet og respekt.

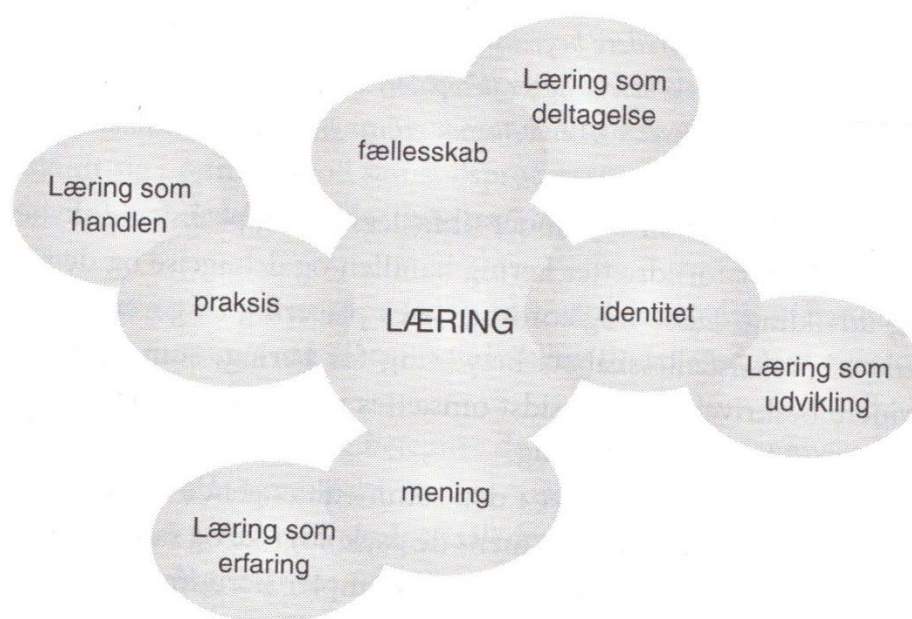
### 2.4.3. Praksisfellesskap

Oppgavens analysenivå er teammedlemmer i fagteam. Teammedlemmene kan i tillegg til teamtilknytningen også delta i andre faglige sammenhenger der de deltar ut fra egne faglige interesser. Wenger og Snyder (2000) i Newell et al (2002:121) kaller dette *communities of practice - praksisfellesskap*. Dette er en type team for læring i fagmiljøene som ikke uten videre kan sammenlignes med et tradisjonelt poliklinisk team. Mens et poliklinisk team for eksempel har teamledelse og en klar målsetting, vil et praksisfellesskap være løse sammensatt både med hensyn medlemskap og fordeling av oppgaver og roller. En av de



vesentligste forskjeller på team og praksisfellesskap er at i praksisfellesskap tar medlemmene selv initiativ til å møtes og er derfor sterkt motiverte til en tillitsfull utveksling av erfaringer og kunnskap (Newell et al. 2002:119). Det kan allikevel være at noe av det som læres i praksisfellesskap er overførbart til team eller at det kommer teamene til gode ved at tilegnet kunnskap bringes inn og deles med teammedlemmene. Newell et al. (2002:3) angir at læring er kontekstavhengig. Det vil si at læringen skjer i en planlagt eller tilfeldig oppstått situasjon der individet erfarer og tester ut det lærte.

Wenger (2004) kaller sin teori om læringens sosiale dimensjon for en: ”*social teori om læring*” som må ”*integrere de komponenter der er nødvendige for at karakterisere social deltakelse som en lærings – og erkendelsesprosess*”. Disse komponentene omfattes av mening, praksis, fellesskap og identitet (Illeris 2006:123).



Figur 3 Komponenter i en sosial teori om læring (Illeris 2006:123 etter Wenger 2004 s.15)

I Wengers (2004) teori forklares de fire komponentene på følgende måte: *mening* er en betegnelse for vår evne til - individuelt og kollektivt, å oppleve våre liv og verden som meningsfull. *Praksis* betegner de ressurser – historiske og sosiale, rammer og perspektiver, som kan støtte et gjensidig engasjement i handling. *Fellesskap* betegner de sosiale sammenhenger der vår deltakelse kan gjenkjennes som kompetanse. *Identitet* betegner

hvordan læring endrer hvem vi er og skaper nye historier der vi inngår i fellesskaper (min oversettelse).

#### 2.4.4. Teamet som læringsarena

Levin og Rolfsen (2004:39) hevder at team er kjernelandskapet for læring og utvikling. De sier videre at det knytter seg en komplementaritet til læring i team ved at man styrker egen læring ved selv å lære bort. Det ligger en utfordring i om teamet klarer å nyttiggjøre seg den samlede kompetansen i teamet. For aktivt å undervise andre i det en selv kan, må en selv ha forberedt seg og forstått det en skal videreformidle. Det forutsettes at de andre teammedlemmene er mottakelige for hverandres bidrag, og at det er et miljø for læring i teamet. *”Evnen til å lære individuelt og i samspill med andre gjennom å utvikle den kollektive læringen fremstår som kjernefunksjonen i et dynamisk team”* (Levin og Rolfsen 2004:40). Avgjørende faktorer for læring i team vil i følge Levin og Rolfsen (2004:53) for det første være at det inngås en psykologisk kontrakt. Denne skal legge et grunnlag for gjensidig forpliktelse og tillit. For det andre må læringen være erfaringsbasert. Den vil da oppleves relevant og nyttig for teammedlemmene. Som teammedlem og i alle andre samarbeidsrelasjoner vil kunnskap handle om det man tilegner seg fra et langt større omfang av læringsprosesser, for eksempel forhandlings- og beslutningsprosesser. Kunnskap om læreprosesser kan i følge Levin og Rolfsen (2004:124) være avgjørende for all læring for teamet: *” Har et team lært seg å lære, vil det fortsette å utvikle seg som en dynamisk og effektiv enhet.”*

Personlige egenskaper ved individene legger forutsetningen for dynamikken i teamet. Det blir sett på som en fordel at individene er ulike, og at teammedlemmene har samarbeidsferdigheter som gjør at en får utnyttet dette mangfoldet. Levin og Rolfsen (2004:38,39) trekker frem egenskaper som personlighet, preferanser og læringsstil som eksempler på en forskjellighet som kan drive teamets arbeid fram mot resultater som individer alene ikke kunne oppnådd. Grunnforutsetninger i teamarbeid kan derfor være: *” det man lærer om hverandre, samtidig som man lærer seg å lære i fellesskap.”*

Sandberg bringer inn et annet perspektiv når han skriver om ”Det godaste teamet”. I likhet med behandlerne i det psykiatriske senteret utføres noen arbeidsoppgaver av teammedlemmene på egen hånd og andre er avhengige av teamets kompetanse:

*”at det har skapats just för at det finns arbetsuppgifter vilka kräver flera professionella perspektiv och kompetenser, som i samarbete kan lösa komplicerade arbetsuppgifter. Alla i teamet bär på en värdebas som är tydlig med at vissa av arbetsuppgifterna kräver teamarbete. Alla i teamet vet också att det finns andra arbetsuppgifter där teamarbete mera är et slöseri med tid” (Sandberg i Berlin et al. 2009:235)*

I et tverrfaglig samarbeid har de ulike profesjonene også ulike oppgaver og ansvarsområder – det er for eksempel bare legene som medisinerer. Det arbeides individuelt i konsultasjoner og når det trengs stiller man kompetansen sin til rådighet for de andre behandlerne og for andres pasienter. Teamets styrke ligger i de komplementære kompetansene.

Levin og Rolfsen (2004:57) presenterer noen sentrale former for læring i teamsammenheng: *erfaringslæring, praksislæring og organisasjonslæring*. Modellen for erfaringslæring bygger på Kolb’s modell (se figur s.30) der man gjør seg erfaringer ut fra eksperimentering, og der evne til å reflektere over observerte resultater og danne begreper inngår i en læringssirkel. Praksislæring knyttes an til modeller for mesterlæring som for eksempel Dreyfus og Dreyfus’ fra nybegynner til ekspert modell. Refleksjon trekkes også inn som et viktig element i praksislæring. De konkluderer med at læring i team er byggesteinen som ligger til grunn for organisasjonslæring.

#### **2.4.5. Læringsmiljø i team**

Levin og Klev (2004:41) peker på både individuelle og kollektive læringsbetingelser ved å utvikle et godt læringsmiljø. Personlig læringsstil, trygghet og tillit ligger til grunn og utgjør teamets ressurser. De fremholder at for å kunne utvikle fellesskapssynergier må det skapes rom for læring. Teamet må lære å arbeide sammen for derved å kunne lære å løse problemer i fellesskap. Teammedlemmene må også se fordelene ved det representerer et mangfold av ulike kompetanser.

Sandberg skriver at læringskulturen i team medfører et møte mellom ulike kompetanser og ulike perspektiv: *Teammedlemmar lær sig inte bara av hvarandra och för hvarandra utan*

*också tillsammans med hvarandra*” (Sandberg 2009:217-235). I den dialogen som oppstår vil man få bekreftet eller avkreftet sin tidligere kunnskap og nye erkjennelser vil føre til avlæring av det som ikke lenger holder mål. En god læringsprosess forutsettes av feedback på handlinger. Når teamet da i fellesskap reflekterer over sine erfaringer og resultat vil det åpne seg mulighet for en kollektiv læring i teamet. Sandberg er inne på de mer strukturelle sider ved et godt læringsmiljø når han sier at det må være:

*”möteplatser som fungerar, det finns en struktur i teamets möten och det finns den nödvändiga tiden för at utveckla samarbetsvinster som ger funktionella synergier. Dette bidrar til ett lärande både för teamets medlemmar som individer och för teamet som helhet”* (op.cit.:235).

Det som skjer i teamet er ikke alene nok for å kunne definere en god læringskultur. Det er en forutsetning at teamet er åpen for endringer i omgivelsene og at man tar innover seg de konsekvenser det har for tilpasning og ny læring.

## 2.5. Oppsummering

Oppgaven forankres i det prosessuelle kunnskapssynet. Kunnskap og læringsprosesser inngår i kontekstuelle sammenhenger og fremstår som dynamiske. Den teorien som presenteres omhandler kunnskapsbegrepet, individuell- og sosial læringsteori og læring i team.

Kolbs erfaringslæringsmodell (1984) brukes for å illustrere ulike lærings- og arbeidsprosesser. Jeg legger denne modellen til grunn for å beskrive individuelle læringsprosesser. Læringen i team foregår allikevel ofte i sosiale sammenhenger – man lærer av hverandre. Et sentralt begrep i kunnskapsledelse er kunnskapsdeling. For å forklare hvordan dette kan skje, trekker jeg frem Polanyis (1966) begrep om taus kunnskap og Nonaka og Takeuchis (1995) SEKI – modell. Jeg presenterer videre kunnskapsarbeideren, han som i oppgavens kontekst inngår i behandlerrollen. Team har blitt en vanlig organisasjonsenhet på arbeidsplassene – også i det psykiatriske senteret. Team fremstår derfor som læringsarena og teammøtene gir rom for mange former for læring. Wengers og Snyders (2000) teori om praksisfellesskap og Wengers (2004) modell om sosial læring gir innsikt i læringens fellesskapsdimensjon. Det er forhold ved arbeidsmiljøet som fremmer eller hemmer læring. Det må skapes et miljø som gjør at

samtalene kan føres i en tillitsfull atmosfære. Teoriene underbygger langt på vei de positive faktorene som fremmer læring. Teoriene kan allikevel diskuteres, og de står derfor heller ikke uimotsagte.

Oppgavens intensjon er å svare på spørsmålet om organisering av fagteam kan bidra til gode læringsmiljø og hva det betyr for behandlerne. Undersøkelsens empiriske funn skal ses i sammenheng med den valgte teori. I det neste kapitlet gjøres det rede for den metodiske tilnærmingen til undersøkelsen.

## Kapittel 3

### Metodisk tilnærming

#### 3.1. Innledning

Everett og Furseth presenterer Auberts definisjon av metode som: ” *en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og å komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder*” (Everett og Furseth 2004:129-130). Jacobsen (2005:15) henviser til March (1991) når han sier at et av målene med empirisk undersøkelse er å fremskaffe genuint ny kunnskap. Jeg velger å støtte meg til en mindre ambisiøs målsetting med å gjøre undersøkelser i praksisfeltet. March (1991) hevder at det også kan være en målsetting å utvikle og raffinere allerede eksisterende kunnskap. Jeg minner meg derfor på undersøkelsens lokale kontekst og arbeidshverdagens små og store spørsmål som kontinuerlig er under utforskning. Denne undersøkelsen føyer seg inn i rekken av slike spørsmål og undersøkelser, og knytter seg til et tema som er aktuelt ved det psykiatriske senteret akkurat nå. Gjennom å stille en del spørsmål, og ved å systematisere svarmaterialet kan det allerede kjente, tre tydeligere frem. Undersøkelsen kan da – hvis man velger å vektlegge funnene, tjene som grunnlag for valg av fokus eller retning for teamutvikling når det gjelder praksisområdet.

Jeg vil forsøke å føre linjen videre fra ”den sosiale virkeligheten” i det psykiatriske senteret via litteraturgjennomgangens presentasjoner av to ulike kunnskapssyn – det strukturelle og det prosessuelle. Det er det prosessuelle perspektivet som videreføres i oppgaven. Synet på kunnskap som sosialt konstruert ligger til grunn for min forståelse av at kunnskap og læring er forankret i praksis og i de sosiale samspill (Newell et al 2002:8). Resonnementet videreføres gjennom en presentasjon av vitenskapssyn og forankring i den fenomenologiske vitenskapstradisjon. Dette utgjør sammen med valg av problemstilling et grunnlag for valg av metodisk tilnærming til oppgavens utforskningsområde.

Jeg tar utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming og beskriver arbeidsprosessen med å gjennomføre en undersøkelse. Etske forhold ved å gjennomføre undersøkelse i egen organisasjon tas i betraktning. Sentrale elementer i undersøkelsen er å definere utvalg,

utarbeide intervjuguide og gjennomføre intervjuer. Kapittelet avsluttes med en beskrivelse av undersøkelsens analyse - og drøftingsdel.

### 3.2. Vitenskapssyn

Det prosessuelle kunnskapssynet omhandler kunnskapsformer som er dynamiske i en sosial sammenheng med endring og utvikling. Dette harmonerer med en forståelse av tilværelsen som sosial konstruert – en oppfatning som utgår fra fenomenologien og den hermeneutiske fortolkningslære. Jacobsen (2005:32) fremholder at der positivismens epistemologi (læren om kunnskap) er nøytral og objektiv erkjenner hermeneutikken å være ”sturt av undersøkernes verdier og interesser”. Og han sier videre: ”virkeligheten er konstruert av mennesker og må studeres ved å undersøke hvordan mennesker oppfatter virkeligheten”. Jacobsen henviser til Popper (2005:33) som mener at slik som naturvitenskapen har sine lovmessigheter, så har de sosiale systemer som studeres i samfunnsvitenskapene også sine regelmessigheter. Begrepet sannhet må vike for begrepet sannsynlighet. Fra filosofien kommer begrepet intersubjektivitet der: ” utgangspunktet er at all kunnskap er subjektiv. Men det finnes situasjoner der flere individer oppfatter samme fenomen på samme måte”. Man kan derved nærme seg en tilnærmet ”sann” beskrivelse ved intersubjektivt å sette: ”enighet mellom mennesker i stedet for begrepet sannhet” (Jacobsen 2005:33). Troverdigheten ved tolkningen eller forståelsen styrkes ut fra enighet eller konsensus.

### 3.3. Kvalitativ tilnærming

Et innledende spørsmål til det å gjøre undersøkelser vil knytte seg til hvilke fenomener man ønsker å studere og hvilke data man trenger for å besvare problemstillingen. Et annet utgangspunkt for forskningstilnærming henger sammen med hvilken vitenskapstradisjon som ligger til grunn for forskerens egen ontologi eller virkelighetsoppfattelse. Ut fra disse bakgrunnsforhold kan forskeren velge kvantitativ eller kvalitativ tilnærming til undersøkelsen.

Kvantitativ metodebruk bygger på et positivistisk vitenskapssyn der virkeligheten langt på vei defineres som objektiv og nøytral. Forskeren bruker her en *deduktiv strategi* der teorier testes ut fra innkommet empiri. Fenomenologien søker gjennom språk og meningsdannelse å la

verden fremstå som: ”konstruert av mennesker og ...” at den ”... må studeres ved å undersøke hvordan mennesker oppfatter virkeligheten.” Forskeren vil her velge en *induktiv strategi* der forskningens funn ligger til grunn for utvikling av teorier. Jacobsen (2005:32) sier at: ”hvis vi mener at alt er menneskelige konstruksjoner, er det vanskelig å tenke seg bruk av en *kvantitativ metode*.” Jacobsen (2005:32) tar til ordet for en pragmatisk tilnærming til metodevalg når man skal gjøre undersøkelser, og gir med det en åpning for å kombinere kvantitativ og kvalitativ tilnærming.

Den problemstillingen jeg ønsker å undersøke stiller spørsmål ved hvordan fagteammedlemmer oppfatter et spesielt fenomen – læringsmuligheter i team, i sin arbeidshverdag. Det spørres dermed om hvordan mennesker oppfatter og tolker sider ved sin arbeidssituasjon. Jacobsen sier:

*”For å få tak på hvordan mennesker konstruerer virkeligheten, blir en forsker nødt til å velge et forskningsopplegg som vektlegger nærhet (undersøkeren må ha evne til å forstå det han eller hun undersøker), dialog (andres oppfatning av virkeligheten kan bare forstås gjennom intensiv og langvarig samtale) og fleksibilitet (opplegget må kunne tilpasses den virkelighet som konstrueres i løpet av selve forskningsprosessen)”*. Han sier videre at: ”hvis forskeren mener at alt er individuelle og kontekstavhengige fortolkninger av virkeligheten, vil alltid en kvalitativ tilnærming være den beste” (Jacobsen 2005:32).

For best mulig å kunne svare på problemstillingen i denne oppgaven velges en kvalitativ tilnærming som ligger nærmest den hermeneutiske fortolkningstradisjon. Jeg velger den metoden som er i samsvar med det sosialkonstruksjonistiske vitenskapssyn og som ligger til grunn for min egen oppfatning av at meninger og forståelser er sosialt konstruert.

For å innhente data til undersøkelsen velger jeg å gjennomføre *intervjuer*. Jeg vil stille en del spørsmål for å prøve å få nærmere kunnskap om de fenomenene jeg har valgt å undersøke. Gjennom intervju eller samtaler med behandlere vil jeg trolig få et nærmere innblikk i hvordan læring foregår i teamsammenheng.

Jeg velger å gjøre en undersøkelse i den organisasjonen der jeg selv arbeider. Konteksten for undersøkelsen er team. Det ble tidlig klart for meg at de dataene som kunne gi svar på min

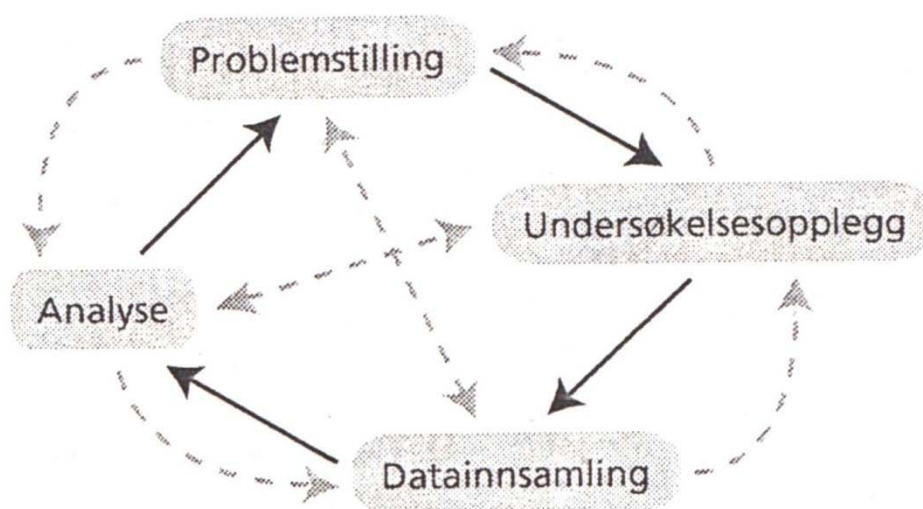


problemstilling måtte innhentes gjennom å intervju teammedlemmer. Det er deres opplevelse av læringsmulighetene jeg er ute etter å få vite noe mer om. Jeg retter undersøkelsen mot seksjoner utenfor mitt eget ansvarsområde. Jeg er ikke selv teammedlem men mener allikevel at jeg kjenner godt til forholdene ved å arbeide i team.

### 3.4. Den interaktive arbeidsprosessen

Den menneskelige psykologi tilsier at forståelser skapes av forforståelser og fortolkninger hele tiden. Dette skjer også i forskerens arbeidsprosess og danner grunnlag for de valgene som gjøres underveis. Uavhengig av valg av strategi anbefaler Jacobsen (2005:35 og 38) en analytisk tilnærming til det å gjøre undersøkelser, der antagelser er gjort eksplisitte før innsamlingen av data. Antagelser og problemstilling danner grunnlaget for valg av undersøkelsesdesign og hvilke data en trenger for å finne ut av problemstillingen. Analysen kan starte når dataene er innhentet. Den interaktive arbeidsprosessen har en logisk oppbygging av faser, og den viser at man stadig må tilbake til tidligere faser for å gjøre justeringer. Læring, oppdagelser og funn påvirker prosessen i stor grad – og jeg har mer eller mindre arbeidet i alle oppgavens faser samtidig.

Den kvalitative undersøkelsesprosessen som en interaktiv prosess



Figur 4 Den kvalitative undersøkelsesprosessen som en interaktiv prosess. Etter Jacobsen (2005:129)

### 3.5. Gjennomføring av undersøkelsen

En intervjuundersøkelse består i følge Kvale og Brinkmann (2009:80 og 81) av syv stadier: *tematisering, planlegging, selve intervjusituasjonen, transkribering, analysering, verifisering og rapportering*. De sier videre at etiske problemstillinger vil prege: *”hele forløpet i en intervjuundersøkelse, og man bør ta hensyn til mulige etiske problemer helt fra begynnelsen av undersøkelsen til den endelige rapporten foreligger.”* Dette berører spesielt hensyn som hva hensikten med undersøkelsen er, konfidensialitet og mulige konsekvenser for intervjupersonene. Et punkt som kommer i tillegg er forskerens rolle.

Når det gjelder oppgavens *tema* henviser jeg til det innledende kapittel om bakgrunn for valg av problemstillingen. Under *planleggingen* av intervjuundersøkelsen valgte jeg å innhente tillatelse til å gjøre en undersøkelse i egen organisasjon. Jeg valgte å rette en henvendelse ved å skrive et brev til avdelingssjefen ved det psykiatriske senteret (se vedlegg 1). Jeg videresendte brevet til de nærmeste lederne for de to seksjonene jeg ønsket å gjøre undersøkelse i. På forhånd hadde jeg informert avdelingssjef og mine kollegaer – de to seksjonssjefene, muntlig, om at forespørselen ville komme. Behandlerne ble informert om henvendelsen i et møte, og de ble oppfordret til å la seg intervju.

*Intervjuene* startet med en kort presentasjon av hensikten med intervjuet og de temaene jeg ønsket å undersøke. Jeg presiserte at hensikten med intervjuet først og fremst var å innhente datamaterialet til å skrive en masteroppgave, men at resultatet av undersøkelsen også kunne komme til å påvirke utviklingen av fagteamene. Jeg informerte om at intervjuene kunne komme til å vare ca. en time – noe de fleste også gjorde.

### 3.6. Transkribering

I følge Kvale og Brinkmann (2009:187) betyr å transkribere: *”å transformere, skifte fra en form til en annen”* de sier videre at: *”transkripsjoner er oversettelser fra talespråk til skriftspråk.”* Noe av budskapet kan lett gå tapt under *”translasjonen”* som for eksempel ironi og kroppsspråk. Før oppstart av intervjuene ba jeg om samtykke til å gjøre opptak. Alle aksepterte dette. Jeg noterte ikke under intervjuene. Umiddelbart etter intervjuene foretok jeg selv transkriberingen. Fordelen med å transkribere selv var at meningsinnholdet kunne

bevares best mulig. Under transkriberingen ble jeg svært godt kjent med innholdet i intervjuetekstene. Under arbeidet med analysearbeidet har det vært lett å orientere seg i den transkriberte teksten. Jeg vil også påstå at det har vært en fordel i forhold til å være tro mot det meningsinnholdet informantene har ønsket å formidle. Det har gitt en nærhet til informantenes refleksjoner. I og med at jeg visste at transkriberingen kunne skje fortløpende - og at jeg skulle gjøre det selv, prioriterte jeg fordelene ved å ha oppmerksomheten hos informantene under intervjuene. Opptakene ble slettet etter transkriberingen, og notater av utskrevet tekst finnes kun i anonym utgave.

### 3.7. Ethiske utfordringer ved å gjøre undersøkelser i egen organisasjon

I følge Jacobsen (2005:45) knyttes det spesielt tre krav til forholdet mellom forsker og informant: *”informert samtykke, krav på privatliv og krav på å bli korrekt gjengitt.”* Informantene ble informert kort om undersøkelsens tema og hensikt gjennom invitasjonen som ble videresendt fra deres ledere. Jeg vurderer temaene i denne undersøkelsen til å være forholdsvis verdinøytrale og at eventuelle funn bare kan bidra til en for informantene, ønsket utvikling. Jeg tar allikevel høyde for at uforutsette ting kan oppstå, og lager et opplegg som ivaretar anonymitet og konfidensialitet for informantene. Dette handler også om korrekt gjengivelse av intervjumaterialet.

Intervjueren kan være en forsker utenfra, eller det kan være en forsker som studerer fenomener i egen organisasjon. Utenfrablikket kan bidra til upartiske vurderinger, men forskningen kan bli overfladisk fordi en ikke kjenner til hvilke faktorer som påvirker fenomenene. Og vice versa – nærheten til feltet kan gi nyttig detaljkunnskap, men noe kan gå tapt fordi undersøkeren i følge Jacobsen mister: *”evnen til kritisk avstand og til en mer analytisk og objektiv holdning til det han eller hun studerer. Og denne evnen er nødvendig hvis man skal trekke noe ut av intervjuer, observasjon og tekster”* (Jacobsen 2005:40) Jacobsen hevder videre at det er: *”en utbredt oppfatning i de fleste miljøer at det ikke er mulig å unngå forskningseffekter. Alle typer opplegg vil påvirke resultatet av det som studeres. Det eneste vi kan og bør gjøre, er å reflektere over hvordan et spesielt opplegg kan ha påvirket det fenomenet som studeres”* (Ibid). Ved å innta en kritisk og reflekterende holdning kan man utøve det som Aristoteles (1994) beskrev som *phronesis*. Det vil si å vise klokskap gjennom *”å utvise et situert skjønn.”* (Kvale og Brinkmann 2009:79).

Noen av mine refleksjoner handler om mitt eget kunnskapsnivå og evne til tilstedeværelse, rollen som leder og fordelene og ulempene ved innsidekjennskapen. De valgene for undersøkelsen som forskeren selv gjør vil i seg selv være avgjørende for muligheter eller begrensninger til undersøkelsens resultat. Jeg vet jo at det jeg selv tenker kan ”åpne opp eller lukke” for hva jeg har mulighet til å gå videre på når jeg forbereder denne undersøkelsen – hva jeg har av kunnskaper og mine evner til å anvende dem. Det samme fenomenet knytter seg til møtene med informantene – om jeg er konsentrert og tilstede for dem, eller er det noe annet som opptar meg og stenger for kontakt. Har jeg improvisasjonsevne til å få frem mest mulig relevant informasjon underveis i samtalen? Min rolle i organisasjonen vil ha betydning for hva informantene meddeler meg – det kan være at de vil holde noe tilbake, men det kan også være noe de vil fortelle fordi de ønsker at jeg skal påvirke avgjørelser i en for dem, ønsket retning. Undersøkelsens funn skal ses i sammenheng med relevant teori, noe som kan tjene som en validering hvis andres undersøkelser har avdekket lignende fenomen.

Jeg må vurdere min rolle som forsker i egen organisasjon. Dette handler om at jeg er en av lederne – noe som kan påvirke mine holdninger og valg og det kan farge informantens refleksjoner på forskjellig vis. Det asymmetriske ved rollene skal derfor trekkes frem. Kvale og Brinkmann (2009:52) peker på de asymmetriske maktforhold ved intervjusituasjonen i kvalitative forskningsintervjuer. Dette vil gjelde uansett hvem intervjueren er, som intervjuer og informant vil rollene man innehar medføre ulike posisjoner. Det trekkes frem fire aspekter ved de asymmetriske maktforhold: ”intervjuet er en enveisdialog, intervjuet er en instrumentell dialog, intervjuet kan være en manipulerende dialog og intervjueren har monopol på å tolke.” Dette er forhold som jeg må ta i betraktning når jeg gjør undersøkelser for å håndtere intervjusituasjonen og databehandlingen forsvarlig.

### **3.8. Utvalg**

For å kunne gjennomføre undersøkelsen måtte jeg ta stilling til utvalg. Jeg måtte tenke igjennom hvilke informanter jeg trengte og vurdere sammensetningen av utvalget for at det skulle være så representativt som mulig. Tiden jeg hadde til rådighet ville også være bestemmende for undersøkelsesopplegget og hvor mye data trenges for å gjøre en så troverdig undersøkelse som mulig. Jeg måtte også ta stilling til hvor mange informanter som

skulle intervjues. Kvale og Brinkmann (2009:129) hevder at i vanlige intervjuundersøkelser ligger antallet på 15+/-10. Jeg valgte å intervju 8 teammedlemmer – to fra hvert team.

Utvalget består av 8 informanter som alle arbeider i polikliniske team. Teamene er tverrfaglig sammensatt og består av 6 eller 7 medlemmer. Det er to slike team på hver seksjon. De teamene som her er inkludert er ordinære polikliniske team på den måten at pasienter selv oppsøker det psykiatriske senteret og kommer til konsultasjoner. Det som ellers kjennetegner teamene i undersøkelsen er at de er fagteam med fifty-fifty generalist- og spesialistoppgaver. Et av teammedlemmene har en fagkoordinatorfunksjon. Denne funksjonen har vært under utvikling i første fase av fagteamenes eksistens. Fagkoordinatorene har derfor vært gjenstand for oppmerksomhet og har sammen med lederne deltatt i denne utviklingsprosessen.

Utvalget er til en viss grad tilfeldig på den måten at det først ble sendt et brev om forespørsel til seksjonssjefene om å få anledning til å gjennomføre intervju ved to seksjoner. Dette brevet ble videresendt til alle de 26 ansatte ved de to poliklinikkene. Denne henvendelsen ga ingen respons og jeg valgte derfor å sende ut e -poster med en henvisning til den første forespørselen. De aller fleste av de som fikk en personlig e-posthenvendelse svarte positivt til det å la seg bli intervjuet.

Det er ønskelig at utvalget blir så representativt som mulig, og ifølge Jacobsen (2005:80) er et representativt utvalg: ”en gruppe som ligner populasjonen på alle relevante kjennetegn”. Jeg foretok noen bevisste valg ble derfor gjort med hensyn til variasjon i forhold som hvor lenge de har jobbet i team, om de er nyutdannete eller spesialister, yrkesgruppetilhørighet tilhørende høyskoleutdannet eller universitetsutdannet, kjønn og fordeling på team. Av yrkesgruppene som er representert på teamene er de fleste universitetsutdannet - psykolog, psykologspesialist og psykiatere. De øvrige yrkesgruppene som har høyskoleutdanninger er fysioterapeut, klinisk sosionom og psykiatriske sykepleiere. Fordelingen mellom to av yrkesgruppene ved de to seksjonene viser for eksempel at det bare er en fysioterapeut, mens det er 17 psykologer/psykologspesialister.

Det ble gjort et forsøk på å få størst mulig bredde i undersøkelsens utvalg. Tre av åtte har kort tids erfaring med å jobbe i team – det vil si kortere enn fire år. De andre har teamerfaring i mer enn 10 år, og noen mye lengre enn det. Av kategoriene nyutdannet/under spesialisering

og det å være ferdig spesialist er det en fifty-fifty fordeling. Begge utdanningsnivåene er representert i spesialistkategorien – både sosionomene og sykepleierne har for eksempel en godkjenningsordning for klinisk spesialisering. Alle yrkesgruppene er representert, bortsett fra en og de fordeler seg med to fra høgskolegruppen og seks fra de med universitetsutdanning. Det er da også dobbelt så mange stillinger for sistnevnte gruppe. Det er også søkt å få gjenspeilet tilnærmede forholdstall i utvalget når det gjelder kjønn sammenlignet med sånn som fordelingen er på teamene. Det er en overvekt av kvinner – 20 av 26 ansatte er kvinner. I utvalget gjenspeiler dette seg i at seks av de åtte informantene er kvinner. Disse fordelingene viser at utvalget er representativt med henblikk på yrkesgruppedeltakelse og kjønn. Ut fra en tanke om mulige variasjoner i opplevelse og erfaring når det gjelder temaene som utforskes om læring i team, var det på forhånd vurdert og gjort et valg i forhold til at to seksjoner med til sammen fire team er representert.

Data som yrkesgruppetilhørighet, hvor lang erfaring de hadde fra yrkeslivet og hvor lenge de har jobbet i team ble satt opp i en matrise. I tillegg har jeg trukket inn variablene junior/senior. Dette ga et godt bilde over hvordan de til sammen 5 variablene fordelte seg. Dette er sentrale variabler knyttet til undersøkelsens funn og jeg velger derfor å presentere matrisen.

### 3.9. Intervjuguide

For å kunne svare på oppgavens problemstilling: *kan fagteamorganisering bidra til gode læringsmiljø?* - valgte jeg å utlede fire forskningsspørsmål:

1. Hva vektlegger behandlerne som viktige elementer i egen læreprosess?
2. Hvilken betydning har teamtilknytningen for behandlerne?
3. Hvordan beskriver behandlerne et godt læringsmiljø i team?
4. Hvilke erfaringer har behandlerne med fagteam som læringsarena etter 1,5 års drift?

Til gjennomføringen av intervjuene har jeg valgt å benytte en intervjuguide (se vedlegg 2). Det er de fire forskningsspørsmålene som tematiseres i intervjuguiden. I tillegg bygger utformingen av intervjuguidens spørsmål på interne dokumenter og relevant litteratur. Interne dokumenter omhandler organisasjonens interne forventninger til fagteam. Jeg velger også å stille spørsmål om informantenes egen arbeidsprosess, for å se om det vil belyse oppgavens

tema i noen grad. Det vil i alle fall tjene en hensikt å kunne forstå hvilket fokus behandlerne har for sin egen læring og kunnskapstilegnelse.

### 3.10. Intervju

Et intervju er en profesjonell samtale der kunnskap konstrueres i et samspill mellom den intervjuede og intervjueren. Intervju kommer av det franske "entrevue" og henspiller på en utveksling av synspunkter mellom to personer (Kvale og Brinkmann 2009:21). Det knytter seg flere utfordringer til gjennomføringen av forskningsintervjuet. En av disse er graden av *struktur* i intervjuet for å få fram så presise eller innholdsrike svar som mulig, en annen er *tolkningen* av det som blir meddelt.

Jeg må velge om forskningsintervjuet på den ene siden skal anta en strikt intervjuform eller om det på den andre siden kan være en dialog mellom informanten og meg som intervjuer. Kvale og Brinkmann (2009:47) gir en fremstilling av forskningsintervjuet som et semi-strukturert intervju som verken er en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale. Med utgangspunkt i en intervjuguide sirkler spørsmålene inn temaene som deretter utdypes med oppfølgingsspørsmål. Ved å improvisere i intervjusituasjonen kan intervjuer følge opp temaer som enten utelates eller som virker viktige å følge opp. Intervjuer kan også stille avklarende spørsmål hvis noe skulle være tvetydig. Selv om jeg i løpet av arbeidsåret gjennomfører svært mange samtaler og intervjuer er jeg nok litt spent når det nå handler om foreta forskningsintervju. Jeg ønsker på den ene siden at informantene skal føle seg komfortable og at det skal være en atmosfære i intervjuet som vekker tillit og engasjement. Jeg håper at temaet vekker interesse og at de får lyst til å dele sine synspunkter. På den andre siden har jeg undersøkelsens troverdighet å ta hensyn til. Intervjuformen skal bidra til undersøkelsens reliabilitet ved å ha en struktur som er ganske lik fra intervju til intervju. Intervjuerens reliabilitet ivaretas best ved å fremstå med en så konsistent opptreden som mulig i gjennom alle intervjuene (Kvale og Brinkmann 2009:250). Jeg velger derfor å følge intervjuguiden gjennom alle intervjuene. Jeg oppdager også at jeg ved å stille oppfølgingsspørsmål får mer utdypende og forklarende svar. Intervjuformen utvikles derfor noe underveis. Fra å følge intervjuguiden slavisk i de aller første intervjuene, løses formen noe opp og det gis rom for en mer improvisert stil etter hvert.

### 3.11. Analysering og rapportering

*Validitet eller intern gyldighet* handler om hvorvidt resultatene kan oppfattes som riktige. Kvale og Brinkmann (2009:250) henviser til Kerlinger når de sier at: ”*validiteten bestemmes ofte ved at man stiller spørsmålet: Måler du det du tror du måler?*” Det vil allikevel være en usikkerhet knyttet til sannhetsfenomenet og om noe kan karakteriseres som rett eller riktig. Det er derfor innført et begrep som nedtoner forventningen om det objektive ved et undersøkelsesresultat. Man snakker da om *intersubjektivitet* der gjentakelser av et fenomen eller et utsagn tilsier grader av sannsynlighet etter hvor ofte det opptrer. Dette utgjør en testing av gyldigheten (Jacobsen 2005:214).

Når man gjennomfører kvalitative undersøkelsesopplegg vil man trekke slutninger på bakgrunn av de empiriske data. Validering av undersøkelsens resultat vil derfor også avhenge av om man har valgt de rette informantene og om de er stilt de spørsmålene som best kan gi svar på oppgavens problemstilling. Det vil være tre tolkningsnivåer ved den induktive tilnærmingen: den intervjuede presenterer først en tolkning av sin livsverden, intervjueren tolker så informantens fortelling og leseren fortolker til slutt forskerens fremstilling (Jacobsen 2005:37). Ut fra kunnskap om hvor mange muligheter det er for tolkning og feiltolkning av et budskap vil det bety mye at sluttrapporten er fremstilt så nært opp mot det meningsinnhold som informanten selv har ønsket å presentere.

Undersøkelse bygger på en forhistorie med etablering av fagteam og en intensjon om at organiseringen skulle medføre bedre forhold for læring og fagutvikling. Sammen med relevant litteratur kan dataene fra de individuelle intervjuene gi svar på oppgavens problemstilling. For best å finne mening i de innsamlede dataene, må en finne en måte å systematisere og å analysere innholdet på. *Meningsgenerering* ved intervjuanalyse skjer i følge Kvale og Brinkmann ved at: ”*Intervjuhåndtverkeren leser gjennom intervjuene og danner seg et overordnet bilde, går deretter tilbake til særlige, interessante passasjer, foretar kanskje en opptelling av utsagn som tyder på forskjellige holdninger til et fenomen*” (Kvale og Brinkmann 2009:239) I bearbeidingen av datamaterialet fra denne undersøkelsen har jeg først gjort en komprimering av innholdet for å få frem det som kalles for en *meningsfortetting*. Jeg satte opp en matrise over de åtte informantene skrev inn forkortelser av informantenes uttalelser. Setningene ble komprimert, sånn at meningen ble fremstilt med få ord. Jeg kunne da trekke ut temaene og meningsinnholdet for å se det i sammenheng med problemstillingen



og forskningsspørsmålene. Deretter har jeg gjort en mer omfattende fortolkning av det empiriske materialet og sett det i sammenheng med den valgte teorien. Dette utgjør oppgavens drøftings - og analysedel. Om fortolkningen sier Kvale og Brinkmann: *”Fortolkeren går utover det som direkte blir sagt, og finner frem til meningsstrukturer og betydningsrelasjoner som ikke fremtrer umiddelbart i en tekst”* (Kvale og Brinkmann 2009:214). Temaene og tolkningene av teksten kan så utformes som deskriptive utsagn. Denne beskrivelsen er i samsvar med fremstillingen av denne oppgavens analyse. Dette betoner mitt ansvar som undersøger og fortolker av informantenes utsagn, og dette er med på å danne grunnlaget for undersøkelsens troverdighet.

Etiske forhold må også vurderes i oppgavens analyse- og rapporteringsfase. Lederposisjonene gjør at jeg må vurdere forhold som kan virke inn på min evne til å til å tolke og å analysere undersøkelsens funn. Som leder kan det være at jeg har min egen agenda. Jeg kan for eksempel være ute etter å få bekreftet mitt eget syn. Jeg kan også bevisst eller utilsiktet trekke frem sitater som støtter mitt eget syn. Det kan være at jeg ikke forstår informasjon som oppjonerer mot mine egne overbevisninger. Det er viktig å vurdere egen maktposisjon når jeg skal analysere og rapportere undersøkelsens funn. Det asymmetriske maktforholdet mellom meg som intervjuer og informantene har implikasjoner for tolkningen av funnene. Lederforholdet bør bidra til aktpågivenheten i arbeidet med å tolke denne undersøkelsens resultat skal være desto større.

Undersøkelsen er gjort i den lokale konteksten som det psykiatriske senteret representerer. Denne oppgaven bidrar til å gi en situasjonsrapport der det søkes å gi et svar på om fagteamorganisering kan bidra til gode læringsmiljø etter 1,5 års drift. Undersøkelsens resultat vil forhåpentligvis gi nyttig kunnskap for å kunne gjøre gode valg i videreutvikling av fagteammodellen internt. Det kan være vanskelig å si om kunnskapen som undersøkelsen gir vil kunne generaliseres til teamutvikling i andre organisasjoner.

## Kapittel 4

### 4. Analyse og drøfting av undersøkelsens funn

#### 4.1. Innledning

I fremstillingen av oppgavens analyse- og drøftingsdel vil jeg forsøke å besvare hovedproblemstillingen: *Kan fagteamorganisering bidra til et godt læringsmiljø*. I analysen vil de funnene som datamaterialet avdekker bli undersøkt nærmere. Dette vil skje i tilknytning til oppgavens hovedproblemstilling om fagteamorganisering kan bidra til gode læringsmiljø. De temaene som er valgt for å utdype utforskningen av problemstillingen er: *læring, team, læringsmiljø i team og fagteamorganisering*. Det er behandlernes egne opplevelser og erfaringer som er utgangspunktet for undersøkelsen. Deres beskrivelse av arbeidssituasjonen er relatert til arbeidet i et psykiatrisk senter. Arbeidet utføres delvis som direkte pasientkonsultasjoner. For øvrig innretter aktiviteten seg indirekte mot pasientens måloppnåelse gjennom samarbeid og møtevirksomhet. I tillegg deltar behandlerne i ulike møtesammenhenger der hensikten er å styrke eget kunnskapsnivå. Når det er snakk om behandlerens forhold til egen læring vil det være naturlig at pasientrelasjonen noen ganger omtales. Oppgavens fokus ligger allikevel hos behandlerens læring og eget læringsmiljø.

Undersøkelsen viser at det er noen forhold som spesielt trekkes frem når det blir snakk om egen læring i den praktiske arbeidssituasjonen. Behandlerens læring er kontekstuell på den måten at den innretter seg mot pasientens behandlingsbehov til enhver tid. Det vil si at læringen må oppleves som anvendbar her og nå, knyttet til saken de legger frem i fagteammøtet. Et annet moment handler om behandlerens arbeidssituasjon som relasjons- og emosjonsarbeidere. Dette stiller krav til at behandlerens arbeidsmiljø er ivaretagende og støttende. Dette er kvaliteter som understøtter et godt læringsmiljø.

#### 4.2. Behandling – i korte trekk

For å sette behandlerens læring inn i en realistisk kontekst vil jeg presentere en kort beskrivelse av deres egentlige oppdrag som er behandling av pasienter, slik de selv beskriver

det. Dette vil danne et bakteppe for å kunne forstå hvor nyansert og åpent de må stille i stadig skiftende møter med pasienter.

En av informantene setter ord på hva selve behandlingen kan gå ut på:

*”Noen trenger de som stiller viktige spørsmål og som får dem til å reflektere mer rundt hvordan de fremstår – hvilke mønster som er typiske for dem - kanskje i relasjoner til andre ... med mer innsikt, kan en være mer oppmerksom når det skjer noe med dem, hvis de har problematiske mønster.”*

Når det fortelles om fasene i behandlingsforløpet - så varierer det i forhold til detaljer, men elementene er ganske like - pasienten forteller om sitt problem og det defineres en bli-kjent-fase. Det er viktig at det skapes trygge rammer og at det oppstår en allianse for videre samarbeid. Det avklares hva pasienten ønsker hjelp til, hvilket mål han har for behandlingen og hvilken motivasjon han har for å nå dette målet. Behandler vurderer bruk av metode og det sjekkes ut om pasienten er enig. I samarbeid lages det en behandlingsplan. I det videre forløpet vil det å bearbeide følelser, sortere følelser og andre forhold i livet, og det å forstå samspill med andre – være vanlige problemstillinger. Nye strategier læres og de prøves ut i praksis mellom konsultasjonene og pasient og behandler evaluerer sammen for å få en felles vurdering av situasjonen. Underveis i behandlingsforløpet er det også et samarbeid med andre instanser for å avhjelpe praktiske problemer og for å avklare oppfølging etter avsluttet behandling..

Behandleren tar opp problemstillinger knyttet tilbehandlingen i de ukentlige fagteammøtene. Her vil innspill fra de andre behandlerne bidra til en tverrfaglig diagnostisering og behandling. I fagteammøtene deler behandlerne sine erfaringer og bidrar til hverandres læring.

### **4.3. Emosjonsarbeideren**

Behandlerne i poliklinikk møter for det meste sine pasienter alene. Behandler – pasient – forholdet er et asymmetrisk forhold. Det er behandleren som lytter til pasientens historie og følelser, bidrar til en fortolkning av det pasienten presenterer og gir noe tilbake. En kan anta at behandlerne fungerer som bærere av andres følelser - de er ikke bare relasjonsarbeidere, de er

også emosjonsarbeidere. En av informantene er opptatt av ikke å bli for alene om ansvaret for sine pasienter:

*”Når jeg tenker på team så tenker jeg på det å kunne samarbeide, det å kunne bruke hverandre, det å kunne trekke i samme retning... Det som er viktig for meg er... at man ikke blir alt for alene med det som kjennes stort og uhåndterlig... at vi jobber sammen... at det ikke er helt adskilt det vi holder på med, at det ikke blir sånn at vi sitter og gjør ting helt alene og helt individuelt... at det er teamet som jobber med pasienten... at man har en følelse av å være en del av noe større...”*

En annen informant begrunner med sitt utsagn hvorfor dette samarbeidet er viktig:

*”... en får bredere fagkompetanse inn. En sikrer seg at en gjør en god nok jobb ved at en får vurdert det en gjør og en får flere innspill... og så er det belastningene på hver enkelt fagperson – at den blir delt...”*

Sewerin (1996:117) henviser til Haugsgjerd (1983) som omtaler denne overføringen av følelser mellom pasient og behandler som: *”transport og transformasjon av psykisk smerte.”* En utfordring ved de psykiatriske behandlernes arbeidssituasjon er at de arbeider mye alene. En annen utfordring er arbeidets karakter er at de er mottakere av andres følelser og traumer. Undersøkelsen viser at behandlerne forholder seg som givere og mottaker i nærmest parallelle relasjoner. Man kan si at de er givere i pasient – behandler – relasjonen. I kollega-relasjonen slik den fremstår i behandlingsmøtet, er de noen ganger givere andre ganger mottakere.

## **4.4. Forskningsspørsmål 1.**

### **Hva vektlegger behandlerne som viktige elementer i egen læreprosess?**

#### **4.4.1. Innledning**

For å finne svar på oppgavens problemstilling om fagteamorganisering kan bidra til et godt læringsmiljø har jeg valgt å gå veien om fire forskningsspørsmål. Jeg vil her forsøke å svare på det første forskningsspørsmålet om *hva behandlerne vektlegger som viktige elementer i egen læreprosess*. Jeg velger her å fokusere på læring som individuell ved at den er personlig og knyttet til kognitive strukturer. Personlige forhold ved individet kan påvirke

læringsmotivasjonen. Den individuelle læringen skjer ofte i sosiale sammenhenger. Det kollegiale samarbeidet i fagteamene representerer en sosial læringsarena.

Jeg presenterer her empiri som sier noe om forhold ved den individuelle læringen som kunnskapsdeling, erfaringslæring og behandlernes behov for at læringen må skje når de selv trenger den. Jeg velger å se arbeidsprosessen som en læringsprosess og drøfter empirien med utgangspunkt i Kolb læringsmodell. Kunnskapsdeling ses i sammenheng med taus kunnskap og hvordan SEKI-modellen søker å vise hvordan taus kunnskap kan gjøres eksplisitt.

#### 4.4.2. Læringsrom

Læring som omtales her skjer i strukturerte møter. Behandlerne har også åpen dør som signal om at kollegaer kan komme inn og få svar på spørsmålet sitt der og da. Dette kan være en vel så god læring – den som er individuell og hentes inn motivert av det aktuelle problemet. En av informantene sier dette om at læring må passe og den må skje når læringsbehovet er der:

*”...folk har kunnskap og forteller og formidler det de kan. De snakker ut fra sine erfaringer eller det de har lest, ja – de sier ikke bombastisk at sånn og sånn er det – de legger det mer frem som en måte å se det på. Det blir mer som en måte du kan ta ting til deg på, hvis det passer inn i forhold til det du skal bruke det til, da...”*

De strukturerte møtene kan defineres som læringsrom. Læringsrom karakteriseres av at læringsmulighetene er til stede. Møtene har en læringsmålsetting, lærings erfaringer kan bearbeides og det er en atmosfære for læring.

Utvekslingen av tanker og faglige innspill i teamene vil være avhengig av de som er der til enhver tid – deres motivasjon og personlige egenskaper. Informantene setter her ord på egne lærings erfaringer. Det bekreftes at de har en motivasjon til egen læring når de legger frem saker i fagteam møtene. De er på leting etter det som kan bringe noe nytt inn i pasientbehandlingen. Behandlerne knytter i stor grad læringsbehovet til arbeidssituasjonen her og nå. Det kan tenkes at ny læring legger seg til det individet kan fra før. Sagt på en annen måte, individet søker ny kunnskap motivert ut fra det han allerede forstår og hva han trenger av ny kunnskap for å kunne løse nye oppgaver. Informantens utsagn kan forstås i samsvar

med Levin og Klevens (2004:53) påstand om erfaringslæring – at den må oppleves som relevant. Læringen er mest virksom når den kobles til egne erfaringer. Den oppleves som mest nyttig når man får med seg noe man kan bruke i praksis. Det er også noe med måten kunnskap og erfaringer deles på – det må være i form av ”å dele ut” slik at andre kan forsyne seg med det de trenger.

Ønske om læring begrunnes med behovet for å forbedre måten man arbeider på, for eksempel ved å tilegne seg nye tilnæringsmetoder til pasientens problemstilling. Et annet læringsresultat kan være økt innsikt og nye forståelser som gir varige konsekvenser for fagutøvelsen. Målet er ifølge en av informantene å bli en stadig bedre behandler.

For at læringsutfordringen skal være av interesse må den også være overkommelig – ikke for stor, men heller ikke for liten. Noen ganger kan det være at det som læres er nytt og av akkomodativ karakter – det kan være overskridende i forhold til tidligere erfaringer og den kan medføre at adferden endres. Andre ganger kan det være små justeringer med utallige variasjoner over hvordan en kan tilnærme seg pasienter og når en bør trekke inn andres kompetanse.

#### **4.4.3. Innspill fra kollegaer**

Behandlerne gir hverandre tilbakemeldinger på sakene som blir lagt fram i behandlingsmøtene. Dette kan være innspill i form av råd og veiledning eller det kan være i form av diskusjoner og drøftinger rundt saken. En av informantene er innom flere av de nevnte punktene i sin oppsummering om hva han får hjelp til:

*”... det kan jo være hva som helst ... det kan være hjelp til å forstå bedre, hjelp til å holde ut, hjelp til å foreta noen veivalg, hjelp til å avslutte en sak, ofte så er det hjelp til å få nye perspektiver på ting, det å se sammenhenger på en annen måte... til og med konkrete ting som forslag om å dra inn en fysioterapeut, dra inn kommune, få noen til å se på medisiner – ja, det kan være alt mulig...”*

Undersøkelsen viser at alle verdsetter innspill fra kollegaene sine, uavhengig av om man karakteriserer seg selv som nyutdannet eller senior. Det kan nok tenkes at det som har betydning i disse innspillene er forskjellig fra behandler til behandler. Det kan også være at

det en tar ut av innspillet endres over tid. Det en nyansatt henter ut i ny læring, kan en spesialist ta ut som en variasjon av kunnskap som han allerede har. På den måten kan begge bli stadig bedre og mer erfarne behandlere.

Innspill er i følge undersøkelsen tilbakemeldinger på saker som en selv legger frem i fagteammøtet og består av hjelp og støtte av veiledende eller rådgivende karakter. Begreper som informantene bruker om veiledende innspill er at det bringes inn andre synspunkter eller innfallsvinkler til sakene og at man får hjelp til å se sammenhenger. Rådgivende innspill kan for eksempel komme fra en lege med forslag om medisinerings. Andre kan foreslå gruppebehandling eller tipse om tester. Innspillene gjør at behandlerne føler seg tryggere og sikrere i arbeidet med pasientene, og at de har mer å spille på.

En av informantene sier: ”... jeg synes det er veldig fint med faglige diskusjoner med kolleger – vi har jo fagteam hver uke – det er veldig inspirerende, ...” Informantene er alle inne på at innspillene kommer når pasientsakene diskuteres. I følge Lai (2004:161) er en strukturert diskusjon styrt av en gruppeleder og den har et definert læringsmål. Hennes beskrivelse av en ustrukturert diskusjon ligner mer på det som skjer i fagteammøtene. Dette er en diskusjon som styres av deltakerne selv. En eventuell fagkoordinator inntar ideelt sett en passiv og nøytral rolle. Dette er en diskusjonsform som egner seg når det handler om komplekse saker og den kan benyttes til å utvikle både innholds- og prosesskunnskap.

#### **4.4.4. Arbeidsprosessen som læringsprosess**

Jeg har i denne oppgaven valgt det individuelle perspektivet som innfallsvinkel for å utforske læring som fenomen. Behandlerne lærer for eksempel ved lesning eller ved forelesning, gjennom veiledning og diskusjoner. Læringen skjer via mentale og kognitive prosesser, og pedagogisk gjennom økt innsikt i form av forståelser som vokser fram over tid eller ved at det plutselig ”går opp et lys” for den som lærer. Læringens og kunnskapsutvekslingens arena i det psykiatriske senteret er i fagteamene eller på mer uformelle arenaer der behandlerne møtes.

En av informantene beskriver arbeidsprosessen i fagteamet der det går på omgang mellom behandlerne å legge frem sine pasientsaker til drøfting. Informanten konkretiserer saksbehandlingen i fagmøtet:

*”Når vi tar opp pasientsaker i behandlingsmøtet er det noen punkter vi skal ha med. Vi skal legge vekt på problemstilling, behandlingsplan, behandlingstidslengde, behandlingstilnærming og diagnose. Vi får tilbakemelding fra de andre på om det vi gjør virker fornuftig.”*

Han knytter videre egen læring til det som skjer i fagteammøtene:

*”Læring er å tilegne seg ny kunnskap og holde seg oppdatert på det som skjer. Det greier en ikke selv hele tiden og da er det fint å få med seg det som andre har hørt og sett – og det de vet om ting. Og så er det å tilegne seg det og ikke minst å bruke det, da – læring sitter først best når du har brukt det litt. Ja – når du har lært det.”*

Behandlerne har til enhver tid 25-30 pasienter i behandling, og omsetningstakten økes stadig ved å korte ned på antall konsultasjoner i behandlingsforløpene. Det er en kvalitetssikring for behandlerne - og spesielt de som ikke er spesialister, at de får tatt opp sakene sine med kollegaene i fagteamet. Alle informantene bekrefter læringsverdien i denne formen for felles saksbehandling.

Ved å se de to utsagnene i sammenheng og knytte læring til arbeidsprosess kan en tenke at læringens innhold gjennomgår en bearbeidelse fra det presenterte budskapet til tilegnelsen som praktisk anvendbar. Denne bearbeidelsen handler trolig om å tenke over det en har hørt og om hvorvidt en aksepterer det. Budskapet knyttes så til tidligere kunnskap, og man setter ord og begreper på det man forstår. Her kan det også være læring av nye begreper. Og så må det man har lært prøves ut i praksis, kanskje det må tilpasses behandlerens personlige stil og integreres i en allerede fungerende behandlingsfilosofi.

#### **4.4.5. Kunnskapsprosessen**

Informantene henviser bare indirekte til kunnskapsprosessen. På samme måte som at læringsbegrepet er lite brukt, gjelder også det samme for begrepet taus kunnskap. Fenomenene virker allikevel kjente, men omtales i dagligtale under andre benevnelser. Akkurat som at å lære omtales synonymt med ”å dra nytte av”, omtales kunnskapsprosessen i vendinger som det ”å snakke om” og ”å formidle mer av egne tanker og perspektiver og mer



av sin kunnskap.” Jeg tolker det som at behandlerne omgås og forholder seg til de teoretiske begrepene med egne benevnelser. Det er allikevel de samme fenomenene det er snakk om. Denne informanten har en forståelse av at kunnskap kan deles:

*”Det er jo når det kommer frem idèer eller perspektiver eller måter å forstå ting på, som en ikke har tenkt på før ... at en kan kjenne seg igjen og at det gir gjenklang i forhold til det en holder på med eller det en tenker er rett i forhold til pasienten. For det er ofte at det kommer opp perspektiver som er OK, men jeg tror ikke at de passer – jeg føler at det ikke bli rett – det er jo jeg som har møtt pasienten. Det er ikke alt som kan brukes videre. Men det er viktig, tenker jeg, at en ikke tenker så mye på det når en drøfter ting. Det vet vi jo alle sammen og det har vi snakket om - er det noe i dette du kan ta med deg videre – for vi vet at vi kan bomme veldig, vi har jo ikke møtt pasienten ... men man får tenke høyt, og man får ta med seg det som føles rett, da...”*

I fagteammøtene og andre kollegiale sammenhenger der kunnskap deles vil SECI – modellen være beskrivende for kunnskapsdelingsprosessen. (Se figur s.27 ). Den beskriver hvordan taus kunnskap kan gjøres tilgjengelig ved at den for eksempel kodifiseres og gjøres eksplisitt. Denne informanten forteller at det ”tenkes høyt” i fagteammøtene. Uttrykket betegner en impulsiv og direkte kommunikasjon der man deler ut av sin kunnskap. I dialogen som skapes kan man også risikere å få noe tilbake. I samtalen kodifiseres budskapet gjennom verbaliseringen. Det vil da for eksempel gå videre inn i sosiale sammenhenger og anvendes før det kanskje blir mer spesialisert og lever videre i form av ny taus kunnskap (Newell et al. 2002:4). Mye av den tause kunnskapen vil være i form av praktiske ferdigheter som ikke så lett kan beskrives med ord, og overføring kan da bare skje via modell – læring eller ved egen utprøving.

Men andre former for taus kunnskap vil kunne formidles muntlig eller skriftlig. Ved å anvende SECI-modellen kan en få en forståelse av kunnskapsdelingsprosessen i de polikliniske fagteamene. Modellens fire faser omfattes av: *sosialisering, eksternalisering, kombinerings og internalisering*. (Se s.27) Dette kan fremstå som en forenklet forståelse av Polanyis grundige fremstilling av begrepet taus kunnskap, men jeg mener at tankegangen er overførbar til den virkeligheten som behandlerne i poliklinikken praktiserer i. Mye av behandlernes kunnskap vil sannsynligvis være taus. De har studert og erfart, og skapt sine egne forståelser av de fenomenene de har møtt på underveis. Når de så får presentert en av

kollegaenes problemstillinger vil de assosiere til egne opplevelser og refleksjoner de selv har gjort seg, og de deler gjerne sine erfaringer. I denne erfaringsdelingen er det mulighet for at taus kunnskap kan gjøres eksplisitt. Delt kunnskap i fagteamene kan nå alle teammedlemmene og være virksom i fagteamets sosiale læringsmiljø. Det kan skje en internalisering – de kan gjøre den til sin egen og prøve den ut. Etter hvert kan den bli en del av behandlerens beholdning av erfaringskunnskap.

#### 4.4.6. Erfaringslæring

En annen informant sier noe om hvilke muligheter det er for læring ved det psykiatriske senteret. Informanten trekker her frem den spesielle læringseffekten refleksjoner over egne erfaringer kan gi:

*”Læring kan være et produkt av undervisning eller det kan være et produkt av ervervet erfaring, og det er nå mulighet for begge typer læring her, da – både det at en får undervisning og mer strukturert informasjon gjennom organisasjonen her på forskjellig vis. Det andre er å erfare selv og så å reflektere rundt erfaringene en har gjort seg, og få det til å bli noen erfaringer som får konsekvenser for det en gjør senere ... neste gang...”*

Det kan virke som om denne informanten bruker erfaringsbegrepet synonymt med det man forstår med læring – og ifølge Illeris (2006:135) er dette i samsvar med Kolbs konklusjon om: *”at al læring, når det kommer til stykket, er erfaringslæring.”* Informantens utsagn bekrefter også læringens effekt som endring i adferd, og jeg tolker at det er noe han som erfaren behandler ønsker å oppnå. Jeg tolker også informantens utsagn i retning av at denne erfaringslæringen kan være et eksempel på en i rekken av flere. Dette samsvarer med Deweys (Illeris 2006:136) kontinuitetsprinsipp der en læringssituasjon kan tolkes i sammenheng med både tidligere erfaringer samtidig som det skjer en forberedelse til fremtidige erfaringsmuligheter.

Et annet krav til erfaringslæringen er at den skal inngå i en sosial sammenheng (Illeris 2006:238-139). Dette kravet dekkes når læringen er på fagteamenes arena. Behandlerne lærer ved å dele egne erfaringer og ved å få tilgang til andres. De får mulighet til nye innfallsvinkler gjennom den felles refleksjonen. De lærer av hverandre. Læringen er i tillegg sosial ved at

man lærer om seg selv og de andre i samspillet med hverandre. Over tid kan man utvikle en betydelig samhandlingskompetanse.

Erfaringens betydning uttrykkes også gjennom forskjellige innfallsvinkler til fagautoritet:

*”Det kan være forskjellige tverrfaglige måter å se ting på – det har jo betydning for meg. Det kan være at de har erfaring med tilsvarende saker – ja, det betyr mye, gjør det ... og det kan være at man uttaler seg med forskjellig tyngde – autoritet, ja det kan det være.”*

Informantene gir erfaringskunnskapen stor betydning. Jeg forstår dette som et uttrykk for at behandlerne på den ene siden er skeptiske til å tro på hva som helst av det som presenteres. Det er et behov for at kunnskap gis en oversettelse og implementeres av en som har fagautoritet og anerkjennelse. Erfarne behandlere tillegges denne rollen.

#### **4.4.7. Læringsprosessen**

Kunnskapsdeling forutsetter at man snakker samme ”språk”, det vil si at man legger samme mening i begrepene. Gjennom utdanningene skjer det en opplæring i definisjoner og begreper som gjør at fagfolk langt på vei legger samme innhold i begrepene. Når det kommer til praktisk anvendelse av de forskjellige begrepene skjer det en utprøving av meningsinnholdet i selve budskapet. En av informantene forteller hvordan dette foregår i behandlingsmøtet:

*”Vi kommer jo med innspill selv også og så ender vi som regel opp med en konsensus om ting – om at sånn bør en gjøre det og en anbefaling om det en mener er det beste å gjøre. Så sånn sett kan du si at vi jobber oss frem mot en konsensus om det som er viktig i hvert enkelt tilfelle – og sånn sett kan du jo si at vi lærer av hverandre, da...”*

Jeg tolker informantens innspill i retning av at man i prosessen mot å finne den felles forståelse også skaper en felles forståelse av meningsinnholdet. Mitt inntrykk er at erkjennelsen av språkets tilkortkommenhet er stor blant behandlerne og de tar alle forbehold om sin egen forståelse av om et budskap er forstått rett. Dette kan også handle om den fenomenologiske erkjennelsen av at alle tolker sine omgivelser. Man får så testet sin forståelse i de felles møteforaene. Det felles fagspråket i det psykiatriske senteret er godt

innarbeidet og gir muligheter for felles fortolkninger og forståelser. Ut fra egen opplevelse av de fenomenene det samtales om, vil man stadig tolke og forstå i dialogen med kollegaene og nærme seg en form for enighet eller konsensus i forhold til hvordan fenomenene skal forstås. Newell et al (2002:105) henviser til Trompenaars (1996) som kaller dette ”*a shared system of meaning*”. For å tilegne seg en forståelse av fenomenene fungerer språket som en kodifisering av meningsinnholdet. Gjennom diskusjonene i behandlingsmøtene pågår det en kontinuerlig prosess med å begrepsliggjøre og utvikle felles forståelser. I denne prosessen inkluderes stadig nye medarbeidere til arbeidsområdets språk og begreper.

Individuell erfaringslæring knyttes til kognitive læringsprosesser. De kognitive strukturer for kunnskap og forståelser ligger allerede der og er under påvirkning av stadige innspill fra omgivelsene. Det skjer en kontinuerlig rekonstruksjon i dette samspillet av prosesser der ny læring oppstår. Kolb trekker erfaringsbegrepet inn i sin teori og definerer læring som: ”*den proces hvorved erfaring (experience) omdannes til erkennelse*”. Illeris (2006:135) er kritisk til at Kolb knytter erfaringslæring til sin sirkulære modell av læringsprosessen. Han hevder at modellen for det meste omhandler læringens innholdsdimensjon, og at erfaringslæring er nærmere knyttet til samspill. Jeg tenker at den rommer begge.

Kolbs læringsmodell (Illeris 2000:36) omhandler fire stadier: *konkret opplevelse, reflekterende observasjon, abstrakt begrepsliggjørelse og aktiv eksperimentering*. Modellen kan tjene som illustrasjon for informantens beskrivelse av egen læring. Kollegaens fortelling om for eksempel et kursinnhold utgjør den konkrete opplevelsen. Denne bearbeides gjennom refleksjon. Egne tanker og kollegaenes innspill avgjør om man finner mening i budskapet. Erfarne kollegaers tilslutning eller kritiske holdning vil også påvirke oppfatningen. I refleksjonsprosessen vil man enten tilegne seg nye begreper eller finne ut hvilke andre kjente begreper som er anvendbare for å forstå meningsinnholdet. Informanten understreker betydningen av at for å lære, må man aktivt prøve ut det man har lært, og at det er dette som er selve læringen. Slik jeg tolker empirien her, kan Kolbs lærings sirkel brukes for å forstå den individuelle læringsprosessen. Individet vil også være deltaker i et samspill med andre – det er etter mitt syn en forutsetning for læring og utvikling. Jeg mener at modellen ikke utelukker dette perspektivet.

Kolbs læringsmodell inneholder flere læringsdimensjoner med erkjennelser av akkomodativ og assimilativ karakter. Den inneholder også et spenningsfelt i aksene mellom konkret opplevelse og abstrakt begrepsdannelse, og mellom refleksjonen og den aktive utprøving. Dette kan ses i sammenheng med Wengers sosiale teori om læring der erfaringslæringen tillegges en meningsdimensjon. Det er vesentlig for læringens verdi at den blir forstått og at den tilskrives mening.

#### 4.4.8. Oppsummering

Gjennom en presentasjon av empiriske utsagn om læringsopplevelser og teori om individuell læring, har jeg forsøkt å svare på forskningsspørsmålet om *hva behandlerne vektlegger som viktige elementer i egen læreprosess*.

I fagteamenes møter utveksles kunnskap og det gis muligheter for ny læring. Teammøtene kan fungere som læringsrom. Det ene behandlerne vektlegger ved egen læring er at den må være relevant for den saken de tar opp. Under den felles diskusjonen i fagteammøtene kan det dukke opp nye innfallsvinkler til den problemstillingen de legger frem. Det andre forholdet som er av betydning for behandlernes læring er innspillene fra fagdiskusjonene med kollegaene. Innspillene er høyt verdsatt. Behandlerne får nye innfallsvinkler og nødvendig støtte til arbeidet sitt videre. Et vesentlig verdi ved kollegaenes innspill er å få ta del i kollegaenes erfaringer. Spesielt verdifullt er det når de erfarne spesialistene deler av sin kunnskap. Den faglige autoriteten inngir tillit. Dette beskrives gjennom SEKI-modellen der taus kunnskap gjøres eksplisitt gjennom kunnskapsdeling. Kolbs lærings sirkel brukes for å illustrere behandlernes egne læreprosesser. Når de tar opp konkrete problemstillinger i fagteammøtene arbeider de med sakene – først ved å reflektere sammen med kollegaene. Gjennom refleksjon og diskusjon formulerer de seg og finner begrepene som gir behandlerne en felles forståelse av saken. I den aktive læringsprosessen bygges det på behandlernes erfaringer. Dette gjør at den nye læringen blir meningsfull. Behandleren vet når innspillene har tilført saken noe nytt, og kan så eventuelt prøve det ut. Informantene vektlegger betydningen av at for å lære må man aktivt prøve ut det man har lært.

## 4.5. Forskningsspørsmål 2

### Hvilken betydning har teamtilknytningen for fagteammedlemmene?

#### 4.5.1. Innledning

I denne undersøkelsen som er gjennomført i det psykiatriske senteret er fagteam valgt som arena for læringens kontekstuelle sammenheng. I tillegg til de empiriske data har det derfor vært aktuelt å trekke inn teori om ”velfærds”team i tillegg til læring i team. Teamorganisering har formål som fremmer pasientens interesser og gir mulighet for tverrfaglig behandling og nærhet til behandlingsressurser. Men hva er det med team som betyr noe for behandlerne og deres læring?

#### 4.5.2. Tverrfaglig samarbeid

Undersøkelsen viser at behandlerne ivaretar både faglige og personlige interesser gjennom kollegakontakten i fagteamene. Komplekse og sammensatte arbeidsoppgaver er en av årsakene til at det argumenteres for å arbeide i team. Et annet argument er mangfoldet i faglige spesialiseringer og at kunnskapsomfanget har blitt så omfattende at det må flere profesjoner til for å finne fram til hva som er den beste behandling. (Berlin, Carlström og Sandberg i Berlin et al.2009:270- 271). En informant presenterer et utsagn som er dekkende for det mange sier:

*”Jeg tenker at noe av formålet med å arbeide i team er tverrfaglighet og tilgang til bredere kompetanse enn det en person kan inneha, rett og slett – ja, også kvalitetssikring – det flere øyne ser ... Og så skal det vel være en effektivisering i det ... i stedet for å henvise pasientene fra den ene til en andre, så kan en jobbe sammen, da... Det blir lettere å innhente forskjellig type kompetanse når en sitter nært og det blir mindre byråkrati av det, for de pasientene det gjelder.”*

Informantene snakker også om synergier av tverrfaglig samarbeid som kvalitetssikring, effektivisering av arbeidet og fagutvikling og forskning. Tverrfaglighet er allikevel det som fremstår som et hovedargument for faglig samarbeid i teamene ved det psykiatriske senteret. Informantene forteller videre at teamet er tverrfaglig sammensatt. Behandlerne representerer

flere faggrupper med ulik erfaring. Ulike perspektiv bringes da inn, og de utfyller hverandres kompetanse. Dette gir også en bredde i kompetanse. Derved kan man ta bedre valg og man kan velge bedre tilnærminger. Kompetansen tjener som inngangsbillett til det tverrfaglige arbeidsmiljøet. Slik jeg forstår Wengers teori om sosial læring (Illeris 2006:123) så utvikles kunnskapen ved at man fortsetter å lære gjennom å delta i det faglige fellesskapet. Informantene forteller videre om samarbeidet på teammøtene og strukturen i selve møtet. Det er mange saker som skal tas opp og tiden er knapp. Dette kan være en av grunnene til at behandlerne i poliklinikk har mange uformelle samarbeidsallianser med teamkollegaene også utenom de faste møtene. Dette samarbeidet kan være i form av formelle avtaler der for eksempel en psykiatrisk sykepleier og en psykiater møter pasienten sammen for å gjøre en tverrfaglig vurdering. Samarbeidsstrukturene strekker seg også mot andre instanser og involverer eksterne aktører på kommune - eller sykehusnivå, i tillegg til pårørende. Dette er eksempel på at behandlerne inngår i andre improviserte småteam for å løse oppgavene.

#### 4.5.3. "Med teamet i ryggen"

I undersøkelsen sier de fleste informantene noe om kollegaenes betydning for å føle seg trygge som behandlere. I fagteammøtene gir de hverandre tilbakemeldinger på arbeidets faglige innhold. Selv om kunnskapsnivået i seg selv er godt, vil hver nye pasient være en unik pasient og tilpasninger kan være påkrevet. Det er hver enkelt pasient som er i fokus og kunnskap skal anvendes på en måte som hjelper pasienten. Det kan derfor tenkes at møter mellom pasient og behandler gjør begge sårbare, og i relasjonen mellom dem skal behandler ta hensyn til pasientens sårbarhet. Men hva gjør han da med sin egen usikkerhet? Jeg tolker dette som årsaken til at behandlere har behov for nyanserte tilbakemeldinger og kollegastøtte for å kunne fremstå som trygge og ivaretagende overfor pasienten. En av informantene sier noe her om hva teamet representerer:

*"Det som kjennetegner team er... kollegial støtte, faglig tyngde, kvalitetssikring i forhold til den behandlingen du gir til pasienten – det at pasienten skal vite at du har et team i ryggen – at det ikke bare er meg og han – at det er faglig tyngde i det jeg tilbyr pasienten."*

Det er ganske entydig blant informantene at de verdsetter den kollegiale kontakten. Flere av informantene fremhever dette at de arbeider mye alene, og at både formelt og uformelt

kollegasamarbeid betyr mye. Informantene gir eksempler på hva det er de mottar fra hverandre når de legger frem sakene sine i behandlingsmøtene: *støtte og bekreftelse, tilbakemeldinger, hjelp til å finne fokus og hjelp til å se sammenhenger, finne nye innfallsvinkler, at det en selv ikke har tenkt kommer frem og at flere hoder tenker bedre enn ett.* Det å få ta del i mer erfarne behandleres erfaring og eksempler fremstår som spesielt givende, og særlig når det gjelder kollegaer med spesiell kompetanse og anerkjennelse på et område. Å få ta del i andres erfaring og motta støtte fra mer kompetente kollegaer gjør at mindre erfarne behandlere føler seg sikrere og tryggere.

Behandlerne er som tidligere omtalt i en arbeidssituasjon der de hjelper pasienter med å bearbeide følelser knyttet til traumer og sinnstilstander – de er på mange måter emosjonsarbeidere. Flere av informantene er spesielt oppmerksom på det forebyggende helseaspektet og en av dem sier:

*”Men noe av det som er viktig med team i en så belastende jobb som vi har – det er krevende og ansvarsfullt og sånn – og det er at det er godt å ha noen å støtte seg på og å dele med – for å unngå å bli utbrent ... ja, det er en måte å ta vare på personalet sitt på – å organisere dem i team ...”*

Slik jeg oppfatter det uttrykker informanten bekymring for behandlernes helse i fagutøvelsen som emosjonsarbeidere. Hochschild har forsket på yrkesgrupper som i stor grad forventes å bruke egne følelser i sin yrkesutøvelse. Det hun rapporterer kan også være overførbart til å gjelde for behandlerne i det psykiatriske senteret. Hun spør seg:

*”...when private capacities for empathy and warmth are put to corporate uses, what happens to the way a person relates to her feelings or to her face? When worked-up warmth becomes an instrument of service work, what can a person learn about herself from her feelings? And when a worker abandons her work smile, what kind of tie remains between her smile and herself?”* (Hochschild 2003:89)

Behandlerne kan oppleve å bli utfordret både når det gjelder følelser, holdninger og verdisyn. Teamet kan bidra til at det holdes et faglig fokus og en personlig ivaretagelse som støtter opp om den enkeltes integritet og profesjonelle adferd. Det kan se ut som at teamorganisering kan utgjøre et sikkerhetsnett for behandlerne ved at de blir sett og lyttet til av andre. Teamet blir



en møteplass der en kan føle tilhørighet og personlig støtte. De tilbyr hverandre kontakt også utenom møtene. Arbeidet kan i følge Fossestøl m.fl. (2004:22) medføre at relasjonsarbeidere ikke bare ”gir” i forhold til klienter – de ”gir” også i samarbeidsrelasjonene. Evnen til å bruke seg selv gjør at behandlerne ved å skape en slags emosjonell merverdi kan gi det ”lille ekstra” i relasjonsarbeidet. Dette kan være en energi som kommer av den tryggheten de føler ved ”å ha teamet i ryggen”.

Behandlernes egen fungering og helse kan være en faktor som også kan påvirke motivasjon og hvor tilgjengelig en er for det å lære. Den kollegiale støtten er verdifull og en informant uttrykker at teamet har et felles ansvar for pasientene og en annen sier at: ”vi skal være gode sammen.” Det er støtte fra mer erfarne kollegaer som spesielt verdsettes og denne støtten kan representere en form for mesterlære der den som ”eier” saken selv må prøve ut i praksis det den mer erfarne har formidlet.

#### 4.5.4. Sosial læring

Det sosiale fellesskapet i teamet har stor betydning for behandlerne. Det begrunnes spesielt med at de har en ensom arbeidssituasjon utenfor teamet med pasientsamtaler og dokumentasjonsarbeid. En av informantene sier ”behandlere trenger kontakt”. En av informantene trekker også frem at det må være:

*”trivsel og glede som skaper motivasjon rundt det faglige”*

og han henviser til at:

*”forskning faktisk viser at et miljø som er engasjert i det faglige, er et miljø som scorer høyt på trivsel.”*

Informanten omtaler her arbeidsmiljøet – som består av teamets fagmiljø og det sosiale miljøet. Et engasjement i forhold til det faglige kan trekke det sosiale miljøet med seg i en gunstig retning. Informantene argumenterer ellers ulikt for hvorfor det er bra for behandlerne å jobbe i team – en synes rett og slett at *det kan være gøy* og sier at *det fremmer trivselen*. En annen informant trekker frem muligheten til å *utvikle samhandlingskompetansen*. Andre ser at det kan virke *helseforebyggende* i forhold til det å ha et belastende arbeid – man får noen å dele de belastningene det medfører seg å ha en alvorstynget jobb. Det som nevnes ofte av

informantene og som karakteriseres som spesielt verdifullt ved miljøet, er at det preges av *respekt, tillit, trygghet og åpenhet*. Det må være rom for ulikhet og rom for å prøve og å feile.

Informantene trekker frem trivselsfaktorene ved å arbeide i team. Disse faktorene er også gunstige for det å lære i sosiale fellesskaper. Illeris (2006:114) henviser til Bandura (1977) når det gjelder modell-læring. En kan anta at dette er en av læringsformene som gjøres mulig i teamsammenheng. Man kan for eksempel lett få tips om hvordan man kan formulere seg i forhold til pasienter. Lai (2004:193) henviser til en annen av banduras teorier som støtter teamlæring. Den handler om at jo høyere grad av mestringstro en person har jo bedre forutsetninger har han for å lære. Teammedlemskapet kan være gunstig for læringen ved for eksempel å gi tilgang til gode rollemodeller i tillegg til sosial oppmuntring og tilbakemelding.

#### 4.5.5. Teamutvikling

En av informantene oppsummerer de gode grunnene for å arbeide i team framfor bare det å arbeide individuelt:

*”... det er jo tverrfagligheten for å kunne se sakene på flere måter, da – det er jo viktig – og så det at du opplever støtte fra kollegaene, det er veldig viktig – å få anerkjennelse på det du gjør, det er også viktig – og det å få lov til å fortelle om det du holder på med, kjempeviktig – fordi det er en veldig ensom jobb å arbeide i poliklinikk, så det er veldig viktig dette med teamfølelse – et godt team ...”*

Denne informanten formidler både den faglige og den sosiale begrunnelsen for hvor viktig et godt team kan være. I teamet lærer man sammen og det skapes nye felles historier. I følge Wengers teori om sosial læring (Illeris 2006:123) skapes det nye identiteter. Når Sandberg (i Berlin et al 2009:235) beskriver trekk ved ”det godaste teamet” kan en av grunnene til at disse teamkvalitetene er realiserbare være at teamet fremstår med en teamidentitet som støtter selvfølelse og selvrepresentasjon hos sine medlemmer.

Fagteamene i det psykiatriske senteret har vært i drift i 1,5 år og er i en tidlig utviklingsfase. Teamenes utvikling preges nok også av at det psykiatriske senteret er i en omstillingsfase, der mange strukturelle forhold er under redefinering. I tillegg er nå teamenes interne møtestruktur under vurdering. Teamene påvirkes av flere krav til tilpasning.

Team kan utvikles gjennom en modningsprosess. Axelsson og Axelsson (i Berlin et al 2009:155) presenterer en teori om fasene i teamutvikling: *forming, storming, norming og performing*. Denne informantens utsagn kan ses i relasjon til utviklingsfasene. Han sier at faginteresser kan gå i flere retninger og det stilles krav til omgjengelighet når enkelte ”tar større plass” enn andre:

*”Når vi er i en arbeidsprosess der vi er avhengige av å jobbe i team, så er det noe med å holde ut i teamet – å holde ut med hverandre fra dag til dag, uten nødvendigvis å være helt enige. Så det er en kompetanse i det også – arbeidsmiljømessig – å se nytten i det å skape et arbeidsmiljø som alle kan leve med. Ivaretagelse av egen trivsel på arbeidsplassen, samtidig som en er i stand til å ta hensyn til de andre på teamet – det er jo en læreprosess – en slags sosial læring som en må stå i for å bli god på det. Å samarbeide faglig og behandle hverandre på en sånn måte at forholdene blir lagt til rette for et langt og lykkelig samarbeid – det kan være utfordrende. Det er mange individualister og man må gi og ta. Man må kunne gi avkall på egne måter å tenke på, være i stand til å være romslige og skape rom for andre.”*

Denne kommentaren kan tjene som et motinnlegg til all idylliseringen av teamvirksomhet. Når team fungerer bra, kan det gi synergier i forhold til produktivitet, trivsel og god stemning. Men det er ikke alltid sånn at teammedlemmene gir avkall på egne interesser for delta i teamet. Konformitetspress og maktspill kan gjøre at noen skygger unna og i verste fall saboterer deltakelse i teamets arbeid. Deltakelse i team angir at den enkeltes investering gir mye tilbake i form av vi-følelse, trygghet og sosialt fellesskap.

Informantenes tilbakemeldinger kan tyde på at teamene går noe frem og tilbake i de tidlige fasene av teamutvikling. Det kan tyde på at alle teamene fortsatt mer eller mindre er i forming-fasen med definering av arbeidsoppgaver. Men de er også fra tid til annen over i en storming-fase. Informanten som siteres her antyder litt forsiktig at det forekommer faglige uenigheter. Det er sterke personligheter som skal gi plass til hverandre. Han vektlegger da også betydningen av behandlernes sosiale kompetanse for at teamutviklingen skal gå i ønsket retning. Det kan tyde på at dette teamet er på vei mot norming-fasen.

Kvarnström og Cedersund (i Berlin et al 2009: 125) konkluderer med noen faktorer som bekrefter god teamfungering: bred kunnskap fra ulike yrkesgrupper, at teamet har utviklet sin egen kunnskap, tillit og støtte til beslutninger, at teamet gir støtte og kraft. Undersøkelsen viser at informantene identifiserer flere forhold som stemmer med funnene fra den svenske undersøkelsen. Informantene forteller om betydningen av tverrfaglighet og den brede fagsammensetningen teamene har. De opplever også at de ennå ikke har kommet så langt i forhold til å utvikle den spesifikke ferdypningskunnskapen som det forventes at teamene skal inneha. Informantene betoner betydningen av kollegaenes innspill og støtte. Behandlerne backer hverandre opp fra første stund. Dette er tydeligvis så viktig at det bidrar til å definere teamidentitet i en tidlig fase.

#### 4.5.6. Oppsummering

For å besvare *forskningsspørsmål 2 om hvilken betydning teamtilknytningen har for teammedlemmene* har jeg sett de empiriske funnene i sammenheng med relevant teori og forskning om teamutvikling og hvilke faktorer som påvirker god teamfungering.

De kjennetegnene og formålene ved team som de fleste informantene trekker frem, er spesielt betydningen av det *tverrfaglige samarbeidet* for den enkeltes fagutøvelse. Læring og kunnskap i team kan handle om det rent faglige som hver enkelt fagutøver bringer med seg inn i teamet. Den psykiatriske kompetansen vil være fagspesifikk sånn som fagutøverne har tilegnet seg den gjennom de forskjellige videreutdanninger og spesialiseringer. Elementer fra de enkelte faggruppene psykiatrikompetanse utvikles gjennom anvendelse og deles, og utgjør da den felles psykiatrifaglige kompetansen. I tillegg til bredde i kompetanse, er faglig utvikling og læring av betydning for god teamfungering. Læring i team handler også om å lære i felleskap. Det sosiale læringsmiljøet gir muligheter for modell-læring. Andre vesentlige faktorer for behandlerne som for det meste har individuelle konsultasjoner, er *tryggheten* ved å ha "teamet i ryggen" og *teamets sosiale miljø*. Teammedlemmene utvikler teamets identitet samtidig som de gjennom å lære i felleskap styrker sin egen identitet.

## 4.6. Forskningsspørsmål 3

### Hvordan beskriver behandlerne et godt læringsmiljø i team?

#### 4.6.1. Innledning

I faglitteraturen betones kvaliteter ved arbeidsmiljøet og samarbeidsforholdene som betydningsfulle for at læringen skal ha gode vilkår. Når læring er et mål, må også forholdene legges til rette for et godt læringsmiljø. Jeg vil her forsøke å gi svar på spørsmålet om hvordan behandlerne beskriver et godt læringsmiljø i team. Er det noe med måten behandlerne forholder seg til hverandre på? Har det med hvordan de samarbeider om faglige spørsmål? Hvilke erfaringer har behandlerne med læringsmiljøet i fagteamene? Og hvilke krav stiller de til et godt læringsmiljø?

#### 4.6.2. Relasjonelle forhold

Informantene trekker frem faktorer som anses som grunnleggende betingelser for at læring skal kunne finne sted: trygghet, tillit og åpenhet. Trygghet og tillit er som psykologiske faktorer nært knyttet til den individuelle personlighetsstruktur og utgjør basale faktorer i samspillet mellom mennesker. I teamsammenheng skjer det en utprøving av trygghet og tillit gjennom pågående gruppeprosesser og hvordan behandlerne opptrer i møte med hverandre. En av informantene sier noe om hvor viktig dette er for læringsmiljøet:

*”Jeg tenker at du skal være trygg i forhold til de du er sammen med i teamet... at jeg kan si det jeg mener uten å være redd for å få... ja, en overbærende holdning fra de andre og at du sitter igjen med en følelse av at dette var jo veldig dumt... at det er konstruktivt rett og slett det de kommer med og at det ikke er negativt og at du føler at du blir kritisert – det tenker jeg er viktig... med læringsmiljø i team.”*

Og han sier videre om personlige forutsetninger som må være tilstede når man arbeider i team:

*”Det er jo bra at andre har kunnskap de kan formidle. Ja, det er jo viktig, det ... at folk er villige til å dele av den kunnskapen de har og bidrar i teamet, da – og ikke bare lener seg tilbake og ikke sier noen ting ... det er viktig å kunne utveksle synspunkter og erfaringer – å være åpen for motforestillinger – at det er OK – at ingen blir sure -”.*

Informanten forventer å kunne føle seg trygg i fagteamet og å bli møtt konstruktivt av sine medarbeidere i teamet. Trygghet vil i denne sammenhengen være basert på det en mener med en tillitsfull relasjon. Jeg setter denne uttalelsen i sammenheng med det Newell et al (2002:58) mener med ”companion trust.” Denne tilliten er fundert på vennlighet og imøtekommenhet som utvikles over tid i nære kollegarelasjoner. Sandbergs forskning om det godaste teamet (Berlin et al 2009:235) støtter informantens utsagn. For at nødvendige teamprosesser skal finne sted må samarbeidet være preget av åpenhet og varme. Uenighet må fremmes på en konstruktiv måte ved at man er saklige og skiller sak fra person. Sammen med konstruktiv saklighet vil teamet også kunne tåle meningsutvekslinger. Omsorgaspektet og det empatiske ved relasjonen fremheves. Dette er nødvendig for å unngå at teamet kjører seg fast i dysfunksjonell gruppetenkning.

Samarbeidet i team er basert på hver enkelts kompetanse og at alle forstår hvordan denne relaterer seg til helheten. Ved å være i interaksjon med hverandre lærer man også sosial ferdigheter og samhandlingskompetanse. Denne er basert på personlige egenskaper som også utvikles gjennom samarbeidet i teamet. Dette kan dreie seg om å håndtere misforståelser eller å forhandle ved ulike syn på saker. Det kan tenkes at trygghet og tillit i teamsamarbeidet kan bidra til konstruktive dialoger, og at man unngår at læringen hemmes av forsvarsskapende adferd. Levin og Rolfsen sier at å kjenne hverandre som personer er en forutsetning for å skape gode læringsforhold er at man har: ”*evne og mulighet for å kunne lære om hverandre, samtidig som man lærer seg å lære i fellesskap* (Levin og Rolfsen 2004:38).

Dette sier noe om at det er nødvendig å ha en mer inngående kjennskap til hverandres kunnskap og ferdigheter for at individer skal fungere som team. Teamet kan ut fra de individuelle kompetanser utvikle den felles fagkunnskapen.

#### 4.6.3. Læringssamtaler

Informantene forteller om to fenomener som er viktige for egen læring og for å kunne lære i fellesskap. Det ene er når mer erfarne kolleger forteller om sine *erfaringer* og deler kunnskapen sin med de andre på teamet. Det andre er når behandlerne reflekterer sammen. *Refleksjon* som metode omtales som det å prøve ut tankene sine i samtalen med de andre. Refleksjon omhandler også metoden *reflekterende team* der en av behandlerne legger frem en

problemstilling og deretter forholder seg lyttende mens de andre samtaler om sine tanker og assosiasjoner knyttet til presentasjonen. Refleksjon og erfaringslæring kan som Kolbs læringsmodell viste, være knyttet sammen i en og samme prosess, der det ene er forutsetningen for det andre. Erfaringslæring ble inngående diskutert i et eget avsnitt under forskningsspørsmål en som et av elementene knyttet til den individuelle læringsprosessen. Refleksjon er et annet element i læringsprosessen som jeg velger å se i sammenheng med samtalen som læringsmetode. Læring gjennom refleksjon beskrives på denne måten av en av informantene:

*”... jeg nevnte reflekterende team, jeg nevnte det å sitte å reflektere over det man hører på. Den kunnskapen man sitter igjen med etter at flere – for eksempel to personer, da – har reflektert over noe de har hørt på – for det har jeg tenkt på – altså hvis en reflekterer så vil jo det gjøre noe med den andres refleksjoner, sånn at de to bringer inn noe annet til slutt, enn det den ene ville gjort alene... Det har jeg jo erfart at det gjør – at man, ja – bygger på hverandres refleksjoner og ender opp et annet sted enn man ville gjort isolert sett.”*

Her formidles det et eksempel på hvordan refleksjoner gjør at det skjer en utvikling i løpet av samtalen. Von Krogh et al (2006:159) henviser til språkfilosofen Grice (1975) som sier at kunnskapssamtaler ikke bare er avhengige av hva som blir sagt, men også av hvordan det blir sagt. Dette handler blant annet om å være sannferdige, å få snakke ferdig og at samtalen foregår i en vennlig tone. Det må være mulig å føre samtale videre på et senere tidspunkt.

Det er i samtale mellom behandlerne at læringsmulighetene ligger. Samtalene utspiller seg i ethvert møte dem imellom – om det er to eller flere som snakker sammen. Fokuset her er de samtale som foregår i fagteam møtene. Læring kan ifølge Lai (2004:156-158) skje blant annet i form av diskusjon, dialog eller veiledning. Jeg får inntrykk av at samtale mellom behandlerne er en variasjon av de tre, der informantene trekker frem refleksjonsmuligheten som det mest betydningsfulle.

I følge von Krogh et al (2000:152) kan samtale hensikt være kunnskapsutvikling eller å bekrefte eksplisitt kunnskap. Informantene formidler at læring som skjer i team handler om å få bekreftet det de allerede kan. Læring kan også være av en mer akkomodativ karakter

gjennom at behandlerne reflekterer sammen og derved gjør seg felles nye erfaringer – og som en av dem sier:

*”noe av det som er hensikten tenker jeg, når det er mange å lære av og å erfare sammen med – å reflektere rundt den erfaringen sammen med, er å få det til å bli noen erfaringer som får konsekvenser for det en gjør senere igjen – neste gang...”*

Denne refleksjonen over læringens konsekvens er i samsvar med individuell læringsteori som fremholder at læring medfører seg endring i adferd (Lai 2004:154). Denne adferdsendringen kan være faktisk eller potensiell. Jeg oppfatter at informanten gjennom sin læring ønsker å få presentert noe som for eksempel kan gi valgmuligheter til måter å tilnærme seg nye oppgaver på. Det kan derfor være at konsekvensen av erfaringslæring gjennom samtale og refleksjon handler om potensiell læring. Dette kan også være en grunn til at informantene ikke umiddelbart selv bruker ordet læring om det som skjer i disse samtalene. De forteller med egne ord om læringen som forgår på teamene – de lærer selv, de lærer av hverandre og de lærer sammen. De omtaler læringen med synonymer og karakteriserer læringen som integrert i en arbeidsprosess:

*”Vi snakker ikke sånn eksplisitt om det (læring), nei - men jeg tror vi tenker at vi lærer av hverandre, ja... ja, det tror jeg vi tenker alle sammen – for vi sier jo liksom at: - det var nyttig, - og det var fint at du..., - og det visste jeg ikke fra før av ... og, ja – man gir jo slike signaler, da – om at man har lært noe nytt, da...”*

De sier også at de ”drar nytte av teamet” og at ”de benytter hverandre” og ”at de er til for hverandre.” De lærer sammen og støtter hverandre i den hensikt å styrke tilbudet til pasientene. Dette er en samtaleform som i denne beskrivelsen karakteriseres av åpenhet og nysgjerrighet, og med en tillit til at de vil få positive tilbakemeldinger. Den virker lite preget av forsvar som kan virke læringshemmende. Informantene er allikevel oppmerksomme på sin sårbarhet i dialogen med de andre behandlerne, og en av informantene har klare formening om hvordan læringsdialogen må være:

*”det er ikke et lærer-elev-forhold der læreren forteller hvordan: nå skal du høre her hvordan ting henger sammen. Det er mer en sånn drøfting-utforsking av ting, der det ikke nødvendigvis finnes svar med to streker under... men at det er perspektiver og ulike måter å se ting på... der jeg tenker at felles utforsking er sentralt...”*



I denne læringssituasjonen handler det ikke om å fastslå noe som rett eller galt. Det handler mer om at man i det tverrfaglige samarbeidet er sammen om å utforske mulighetene. Jeg tolker dette i retning av at de ulike profesjonene innehar ulike perspektiver. I teamsamarbeidet kan de på den ene siden utvikle egne fagidentiteter i møte med hverandre. På den andre siden kan de utvikle og modne sine personlige egenskaper for å bli stadig bedre som behandlere. De har også forventninger til hvordan en samtale som kan fremme læring skal være. En av informantene forteller hvordan en samtale i teamet kan utspille seg:

*”... vi kommer jo med innspill selv også og så ender vi som regel opp med konsensus om ting – med en anbefaling om hvordan en bør gjøre det: det vil jeg tro er det beste at du gjør, altså – så sann sett kan du si at vi jobber oss frem mot en – ja, konsensus - da – om det som er viktig i det tilfelle her. Og sann sett kan du jo si at vi lærer av hverandre, da ...”*

Det kan virke som at det er viktigere for behandlerne å ha en dialog som preges av vennlighet og enighet, enn å teste ut makt og sterke meninger og dermed risikere freden. Jeg opplever at dette handler om en høflig opptreden. Von Krogh et al (2000:150) omtaler dette som ”etikette.” Det må ikke forveksles med forsvarsskapende adferd og konfliktskyhet. Begrepet er mer i samsvar med Berlin et als (2009:172) formulering om ”enighetens gode og motiverende effekter i team.” Det er denne effekten som understøtter det Illeris (2006:89) definerer som læringens drivkraftsdimensjon.

Informantens utsagn gir assosiasjoner til Giddens’ (Kaspersen 2001:178) demokratiforståelse. Han mener at nye organisasjonsformer er basert på tillit og gjensidig ansvar, noe som utvider det dialogiske rom. Informantens beskrivelse av forholdet mellom fagteammedlemmene ligner på det Giddens kaller ”pure relationship”:

*”Når et forhold innledes, går de involverede parter bevidst ind på nogle betingelser for forholdets indhold og form ... Via vores refleksivitet overvejes disse betingelser ... Forudsætningen for, at denne proces kan finne sted, er ikke blot respekt for den anden, men også en åbnen sig. En intim og følelsesmæssig blotlæggelse er derfor en nødvendighed, hvis det rene forhold (pure relationship) skal kunne udvikles og fastholdes. I denne intimitet og gensidige respekt for hinanden og vores gensidige autonomi ligger de demokratiske potentialer.” (op.cit.:219)*

Begrepet "pure relationship" er utviklet fra forhold i nære relasjoner, men jeg mener det finnes paralleller til hvordan behandlerne samhandler i fagteamene ved det psykiatriske senteret. Edmondson (2003) refereres av Berlin (i Berlin et al 2009:173) der han betoner betydningen av de utviklings- og læringsbetingelser som kommer av at man har tilhørighet i et miljø preget av meningsfullhet og trygghet.

#### 4.6.4. Læringsmiljø

Undersøkelsen viser at informantene fremhever det å føle trygghet og trivsel i samværet med hverandre. Dette som et grunnlag for åpen kommunikasjon. En av informantene uttrykker seg sånn om dette:

*"Det må jo være trivsel, da – trivsel og glede som skaper motivasjon rundt det faglige. En har valgt et yrke – ikke bare fordi en ønsker å hjelpe folk som har det vondt og vanskelig, men det skal være trivelig og kjekt det en holder på med også – det skal være et miljø som brenner for det med å bli bedre på det faglige."*

Det er viktig at man ikke risikerer å dumme seg ut. Åpenhet handler også om å kunne bringe flere syn på saker, og at man ikke utelukker enkelte faglige perspektiv. Det å ha faglige spillerom er en vesentlig faktor for et godt læringsmiljø. I tillegg er det den personlige trivsel som fremheves. Det må være god stemning. Samarbeidsklimaet i teamet er av stor betydning for læringsmiljøet. En av informantene sier noe om hvordan det kan være når samspillet på teamet ikke fungerer. Det er når teammedlemmer er dominerende, ikke er villige til å lytte og heller ikke er villige til å eksponere seg. De viktigste faktorene for et godt læringsmiljø er nettopp forholdet i de sosiale relasjonene og hvordan det kommuniseres teammedlemmene imellom. Det må i følge Sandberg (i Berlin 2009:224) være rom for refleksjon. Det må være samsvar mellom kompetanse og arbeidsoppgavene som utføres. Og teammedlemmene må få tilbakemelding på det arbeidet som utføres.

#### 4.6.5. Oppsummering

Undersøkelsen viser at informantene har klare formeninger om hva som må ligge til rette for at det skal være mulig å lære sammen i team. Et godt læringsklima er avhengig av et godt samarbeidsklima. De må først og fremst være *trygge på hverandre* – dette handler også om *tillit og åpenhet* i kommunikasjonen behandlerne imellom. Et annet punkt er at alle på teamet må delta i dialogen. De ønsker at det skal være en samarbeidsallianse – det handler om å gi og å få. Et tredje punkt er at de lærer ved erfaringsdeling gjennom refleksjon. Her er det samtalen som er virkemiddelet. Idealet er en demokratisk samtaleform der alle deltar, og der poenget er å komme frem til konsensus.

### 4.7. Forskningsspørsmål 4

#### Hvilke erfaringer har fagteammedlemmene med fagteam som læringsarena etter 1,5 års drift?

##### 4.7.1. Innledning

Svarene på forskningsspørsmålet om hvilke erfaringer fagteammedlemmene har med fagteam som læringsarena etter 1,5 års drift kan ligge i både strukturelle og faglige forhold. Det kan være et spørsmål om rammebetingelsene som kan sikre gode læringsmuligheter er tilstede. Et annet spørsmål kan handle om hvor langt utviklingen av fagteamenes faglige fordypningsområder har kommet etter 1,5 års drift. Og har alle teammedlemmene de samme læringsmulighetene? I undersøkelsen avdekker informantene ellers noen områder av betydning for fagteamenes fungering og fagteam som læringsarena: avklaring av fagkoordinatorrollen, opplevelsen av tidspress, utvikling av fagteamenes faglige profil og vedlikehold av spesialistkompetansen. Informantene presenterer med disse områdene ulike perspektiver ved det å utvikle gode læringsbetingelser i fagteamene.

##### 4.7.2. Fagkoordinatorfunksjonen

I hvert fagteam har en av behandlerne fått funksjonen som fagkoordinator. Det er først og fremst en fagkoordinerende funksjon tillagt 10% av stillingen i tillegg til en lønnkompensasjon. Informantene forteller at fagkoordinatorene skal være faglige pådrivere på

vegne av fagteammedlemmene ved å finne frem litteratur og kurs innenfor fagteamets fordypningsområde. Oppgaven deres er også å planlegge og å arrangere en fagdag i året. I tillegg har fagkoordinatorerne en rolle i forhold til å være møteleder og til å holde struktur på de ukentlige fagteammøtene. Fagkoordinatorfunksjonen er en ny rolle i fagteamene og den er under utprøving både som funksjon i teamet og som kommunikasjonsledd mot ledere og organisasjonen for øvrig. Noen av informantene viser forståelse for at det tar tid å utforme fagkoordinatorrollen. Det har også vært skifte av person i denne funksjonen på et eller flere av fagteamene og det er trolig ikke avsatt nok tid til å fylle funksjonen. En av informantene sier dette om at det er uklare forventninger til rollen:

*”... men om det skjer så mye fagutvikling – spesielt på grunn av den rollen som den personen har, det vet jeg ikke – litt, kanskje - det er jo veldig sånn i startgropa enda , tenker jeg. Det har vært uklart for alle hvilken rolle denne personen skal ha – hvor mye som skal komme fra denne personen og hvor mye teamet skal stå for av denne utviklinga. Men det er viktig at det er noen der som har en struktur og som holder fokus på --- og som holder opp viktige tema som det er fokusert på, ellers så tror jeg at det hadde glidd ut...”*

Fagkoordinatorrollen er definert til å være en faginspirerende funksjon. Informantene gir uttrykk for at behovet vel så mye handler om en administrativ funksjon. Og det er et spørsmål om man har tatt høyde for teamutviklingens forskjellige faser under planleggingen av fagteamene. Dette kan ses i sammenheng med Wheelans fremstilling av lederrollens utvikling og tilpasning til teamets behov over tid. Hun sier at: *” i en nybildad grupp förväntar sig medlemmarna att ledare ska vara styrande, självsäkra, strukturerade och uppgiftsorienterade”* (Wheelan 2005:101). Fagkoordinatorerne har i følge informantene tatt en møtelederrolle, men uten at denne rollen er klart definert. Rollen er derimot definert opp mot det som Wheelan (2005:110) mener passer på et mye senere utviklingstrinn – når teamet er modent for en flatere struktur og teamlederen selv kan: ”delta som expertmedlem” i teamet sitt.

#### **4.7.3. Fagteamenes faglige profil**

I følge Kvarnström og Cedersunds (i Berlin 2009:125) undersøkelse om utvikling av selvrepresentasjoner og teamidentitet så gir en teamtilhørighet gode muligheter for hver

enkeltts fagutvikling. I teamet erverves kunnskap i det tverrfaglige miljøet og man støtter hverandre. Informantene etterlyser en satsning på faget som strekker seg lenger enn det enkelte individets kunnskapsområde. Dette kan medføre en utvikling av selve fagområdet. En av informantene etterlyser engasjement i fagmiljøet:

*”Ja, for det første så er det veldig blandet hvor mye entusiasme en har hatt for dette fagområdet som vi er definert inn i – fagområdet er litt diffust, det er ingen som har hatt noe brennende engasjement, det er vanskelig å vite hvilken spesifikk kompetanse en skal ha for å ha engasjement for dette feltet også – det er ikke et brennende engasjert team som sitter der akkurat ... vi er plassert etter mer eller mindre – noen har ønsket seg det veldig og andre er blitt plassert der mest med tvang – så det er et litt spesielt utgangspunkt for å utvikle et fagmiljø, da... det er et godt klima her... så sånn er utgangspunktet ganske bra... ja, det skulle vært mer fagkompetanse i tillegg til det gode klimaet – faglig engasjement og erfaring – det skulle vært flere erfarne fagfolk her – for det kreves det når en skal drive frem noe...”*

En annen av informantene er inne på noe av det samme når han savner satsing på fagutvikling i fagteamet:

*”Jeg synes ikke vi har lyktes så veldig i forhold til fagkoordineringen. Vi har ikke profilert at sånn gjør vi det her i vårt team - sånn utad – det kunne jeg tenkt meg at vi hadde gjort – for å presentere oss utad – så der har vi en lang vei å gå... jeg mener ikke at det er dem (fagkoordinatorene) som skal spisse oss, men at vi må utvikle oss sammen mot et tilbud... utvikle et tilbud som vi kan stå for...”*

Informantene forteller at det ikke har vært arbeidet nok med å utforske *teamenes faglige fordypningsområder*. Utviklingen av fagteamene er ”i startgropa”, men i oppstartsfasen har behandlerne vært i fullt arbeid med pasientbehandling. Det har ikke vært avsatt tid eller andre ressurser til å utvikle fagteamenes *faglige profil*. Det uttrykkes utålmodighet fra noen av informantenes side. Denne går på valg av faglig profil og hva teamene skal stå for faglig sett. Fagteamene har årlige fagdager der de inviterer inn profilerte fagpersoner fra andre organisasjoner innenfor de respektive fordypningsområdene. Von Krogh et al. (2000:172) lanserer begrepet kunnskapsaktivist om de kunnskapsarbeiderne som har engasjement og trekker andre med seg inn i fagutviklingsarbeidet. Engasjerte behandlere kan ønske å utvikle

og å dele kunnskapen sin til andre fagmiljøer. Kunnskapsaktivister i fagmiljøet ved det psykiatriske senteret kan kanskje se seg selv i en tilsvarende rolle.

Undersøkelsen viser at disse utsagnene er typiske og alle informantene uttrykker noe av det samme. Det ene er å utvikle den enkeltes kunnskap innenfor det tverrfaglige arbeidsmiljøet. De ønsker som jeg forstår det, å få studere og å prøve ut kunnskap som knytter seg til teamets fordypningsområde. De ønsker å gå inn i fagområdet i fellesskap på en sånn måte at det medfører å ta noen valg i forhold til hva teamet skal presentere utad. Denne tankegangen er i samsvar med Von Krogh et al (2000:234) "kunnskapshjelper" om å globalisere den lokale kunnskapen. Sett i sammenheng med det psykiatriske senterets omgivelser, kan dette være å informere for eksempel de kommunale legene om fagteamets behandlingstilbud. Å presentere fagteamet – internt og inn mot andre organisasjoner, kan styrke både fagteamidentiteten og kunnskapen til hver enkelt behandler. Behandlerne kan lære av det.

#### 4.7.4. Tidsdilemmaet

Tid oppleves som en kritisk faktor for behandlerne i poliklinikk. De er blant annet pålagt å ha konsultasjoner, samarbeide med andre - internt og eksternt, holde seg faglig oppdatert og å delta i møter om fagutvikling og organisasjonsutvikling. Noen oppgaver prioriteres da også høyere enn andre. En av informantene beskriver tidsdilemmaet samtidig som han knytter det an til læring:

*"når jeg har problemstillinger... jeg kunne ha satt meg ned og lest litt om det, kanskje sjekket opp om det har skjedd noe nytt på området. Jeg ser at det får jeg ikke tid til. Det jeg leser av fagbøker leser jeg hjemme om kvelden – i arbeidstiden blir det liten tid til det, altså... så det syns jeg er et savn – for det er det å kunne ta litt tid her og nå, når en holder på med en pasient – lese litt om behandlingsmetoder – finne kunnskapen her og nå, når jeg trenger den. Arbeidstiden er helt fylt den, med pasienter, skriving og, ja... det er bare små pusterom der du må skrive ned for hver time, ikke sant ... du har epikriser du skal skrive, du skal skrive til NAV – erklæringer, og så skal du ha et visst antall konsultasjoner, du må ta telefoner og ja ... nei – det er ikke mye ro til å sette seg ned og fordype seg – du må vite at du har et par timer når du skal sette deg ned for å lese ..." Og han sier videre med en viss resignasjon om muligheten til å lese i arbeidstiden: "...jeg kan ikke se at jeg har tid til det ... det blir ikke prioritert for det*

*er så mye du må gjøre... må-ting... du må skrive journalnotater, du må skrive epikriser innen en viss tid, du må skrive behandlingsplaner, du må fylle ut skjemaer ... altså – det må du!”*

Dette utsagnet er representativt for informantenes fortellinger om tid og prioritering. ”Må-tingene” gis prioritet og det resterende prioriteres bort. Som denne informanten forteller, så velges det å lese faglitteratur bort. En annen informant sier at det å lese faglitteratur er en fritidsgesjeft. Når teorien påpeker at læringseffekten er knyttet til arbeidsoppgavene og situasjonen man er oppe i, kan dette være en læringslekkasje (Wenger,2004 i Illeris 2006:122). I en arbeidshverdag med stadige taktskifter – kan trender fra New Public Management med økonomistyring, produksjonskrav og rasjonalistiske strømninger, bidra til et opplevd arbeidspress (Røvik, 2007:160). Andre forhold spiller trolig også inn – pasientrettigheter tilsier for eksempel at frister skal overholdes. Dette gir et tidspress knyttet til kortere ventetider. Datateknologi og store informasjonsmengder er også med på å skape en opplevelse av ”trykk på” arbeidsoppgavene (Hylland Eriksen, 2001:19).

Informantene henviser til fagkoordinatorens mangel på tid når det gjelder utvikling av denne funksjonen. De henviser også til tidsnød når det gjelder utvikling av fagteamenes fagfordypningsområder. Det er nærliggende å tenke at begrunnelsen om mangel på tid også har sitt opphav i mangel på tid. For å kunne sette tidsspørsmålet på dagsorden, er det viktig at det er identifisert. Kolbs læringssirkel kan være et mulig hjelpemiddel for å analysere og arbeide med problemstillinger som tidsspørsmålet kan avdekke.

#### **4.7.5. Spesialistkompetansen**

Fagteamene er sammensatt av ulike faggrupper der noen er nyutdannede eller under spesialisering, og andre er erfarne spesialister. Det varierer hvor mange spesialister det er på hvert fagteam. Alle faggruppene har spesialistgodkjenning og over tid bygger de fleste behandlerne en solid fagkompetanse. I oppgaven er det vist til hvordan deling av denne erfaringskompetansen foregår på fagteamene og hvor høyt verdsatt den er. Ved at denne kompetansen deles og derved gjøres eksplisitt bidrar den til ny læring for noen og andre ganger virker den bekreftende på allerede tilegnet kunnskap. Spesialistene deler gjerne av

kompetansen sin, men informantene med lang erfaring er også oppmerksomme på at de er i en posisjon der de gir til andre uten nødvendigvis å få så mye igjen. Spesialistene har også ansvar for å kvalitetssikre spesielle oppgaver som ikke-spesialister utfører. En av informantene beskriver hvordan dette oppleves:

*”... det er spesialisten i fagteamet som skal avgjøre diagnostisering, som skal skrive under på epikriser, som skal være med på alle drøftingene – som har ansvar for hundre saker i tillegg til mine egne – så hvem skal ... støtte meg ... en skal gi og gi og gi til mange og en skal gi veiledning og – og nå har jeg vært i den posisjonen at jeg har fått veiledning selv – men jeg vet ikke helt hvordan det blir, for nå er jeg ferdig med den.”*

Dette utsagnet utdypes av en annen informant:

*”Man er aldri ferdig med å lære, ikke sant. Men jeg tenker at det er en svakhet ved systemet at seniorer ikke har mulighet til å få veiledning – kanskje ikke hele tiden, men i blant – for vi er veldig overlatt til oss selv – og jeg har jobbet lenge, og jeg har ikke større tanker om spesialister enn at de har behov for tilbakemelding på sin jobb.”*

Dette handler om erfaringskunnskapen som de erfarne spesialistene er bærere av, og som er uhyre verdifull for medarbeiderne og organisasjonen. De som har arbeidet lenge som behandlere – spesialistene og senioren – gir uttrykk for at de gjerne deler av kunnskapen sin. På toppen av teoretisk kunnskap har spesialistene erfaring fra møter med utallige pasienter. De har også i lang tid tatt del i mer erfarne kollegaers erfaringskunnskap gjennom veiledning og i andre faglige sammenhenger. De arbeider i en nærmest uendelig rekke av emosjonsarbeidere der de noen ganger har fått faglig påfyll og andre ganger er de den som gir. Erfarne behandlere opplever at det de deler med de andre blir satt pris på, samtidig som de selv er på søken etter mer kunnskap. Det er de mest erfarne medarbeiderne i poliklinikk som ikke omfattes av veiledningstilbud. Noen av informantene uttrykker at en også som senior har behov for den oppfølgingen som veiledning og fortrolig kollegakontakt med andre spesialister gir. Og de uttrykker bekymring for faglig utarming og utbrenthet ved å være i en konstant giverposisjon. Det uttrykkes interesse for den faglige fordypning som det å ha en erfaren veileder gir mulighet for. Det fremsettes som et spesielt savn fra de det gjelder at dette ikke er tilrettelagt. Veiledning er en vei til kompetansebygging. En annen vei er gjennom



fagutveksling med kollegaer. Spesialister har også behov for å bearbeide egne erfaringer. I følge Illeris (2006:136) knyttes det en egen motivasjon til erfaringslæringen. Det kan tenkes at spesialister skal motta veiledning sammen med andre spesialister.

Noen ganger knytter kollegaer kontakt og etablerer et møtepunkt i forhold til et faglig interesseområde. Det finnes faglige nettverk i regi av helseregionen. Andre fagnettverk er selvoppnevnte og kan fungere som et slags praksisfellesskap (Wenger 2004 i Illeris 2006:121). Det virker ikke som at alle er like kjent med muligheten som ligger i kolleganettverket. En av informantene etterlyser aksept fra sin leder for å kunne delta i en kollegaveiledningsgruppe samtidig som han krever stor grad av autonomi når han sier:

*”..., men en må få tillatelse fra ledelsen til å bruke tid på det... det ville være veldig kjekt hvis en kunne få aksept for at spesialister som har vært det en stund, også trenger å ha et drøftingsforum på sitt nivå – så det har jeg tenkt å gjøre hvis jeg kjenner at jeg trenger det... det må være noe som fungerer hvis jeg skal bruke tid på det... jeg må være med å styre det selv – det må være noe som er meningsfullt – hvis noen skal diktere hvem som skal være sammen, så blir det ikke bra.”*

Ut fra en tanke om at læring er sosialt konstruert vil et praksisfellesskap være en sosial konstruksjon som tilrettelegger for læring. Tilpasset det kollegiale fellesskapet i og rundt det psykiatriske senteret vil selvoppnevnte kollegagrupper kunne utgjøre interessefellesskap for læring og faglig fordypning. En kan tenke seg at dette kan tjene flere hensikter. Det kan fungere som en meningsfull læringsarena for spesialister og seniorer, og forhåpentligvis styrke deres engasjement. Samtidig vil disse fagpersonene kunne bringe relevant fagstoff tilbake til fordypningsområdene i deres respektive fagteam. Spesialistene og seniorene savner et fagmiljø på sitt eget faglige nivå. Flere ser for seg at det kunne virke motiverende for egen læring å møte kollegaer i en eller annen form for praksisfellesskap. Praksisfellesskap kjennetegnes ved at det er løst organisert uten noen fast ledelse. Det er den enkeltes initiativ som avgjør medlemskapet i praksisfellesskapet (Newell et al 202:119). Det finnes ikke kjente begreper på dette fenomenet blant informantene eller ved det psykiatriske senteret. Begrepet praksisfellesskap fortoner seg fremmed, og det må settes i bruk for å vinne innpass. Interessefellesskap er et selvskapt begrep som er testet ut, og som muligens kan appellere.

#### 4.7.6. Ny møtestruktur

Fagteamene har utviklet møtestrukturen selv. I følge informantene har det stort sett vært et forum der behandlerne har tatt opp pasientsaker. Det har vært en runde rundt bordet med refleksjoner og tilbakemeldinger fra kollegaene. Noen ganger har den spesielle metoden ”reflekterende team” vært brukt. For å kvalitetssikre arbeidet planlegges en ny møtestruktur i fagteamene. Det stilles krav om at alle saker skal være vurdert av spesialist. Sakene skal også vurderes tverrfaglig. For å komme gjennom alle sakene medfører dette at det blir ca. 10 minutters gjennomgang av hver sak. Som tidligere nevnt skal da målsetting, behandlingsplan, diagnose og eventuelt andre forhold vurderes. Informantene forteller om konstruktive forslag til hvordan tiden best kan utnyttes når den nye møtestrukturen trer i kraft:

*”... Det snakkes om... hvordan formen på møtet skal være... hvordan man legger frem kasuset... for eksempel at den som legger frem kasuset skal presentere en konkret problemstilling... sånn at en er tydelig på hva en ønsker av teamet... og bruke en form for reflekterende team også...”*

Denne informanten har deltatt i diskusjoner om hvordan de nye kravene best kan imøtekommes. Kunnskapsdeling ved erfaringsoverføring er som tidligere omtalt, den læringsformen informantene identifiserer til å være den mest virksomme i fagteamsammenheng. Den felles erfaringslæringen skjer gjennom felles utforskning av for eksempel en konkret problemstilling. Behandlerne reflekterer og lærer sammen på den felles læringsarena som fagteamet kan være. Fagteamet utgjør på den måten en sosial læringsarena. Man lærer i en sosial sammenheng og man tilegner seg faglige normer og forståelser gjennom sosial læring. Når det gjelder læringens samspillsdimensjon henviser Illeris (2006.113) til Banduras (1977) teori om modellering og imitasjon. Når fagteammøtenes innhold innskjerpes og blir mer styrt utenfra, kan det være en fare for at refleksjonsrommet blir mindre. Informanten antyder at med å gjøre et forarbeid før møtet og ved å komme med en tydelig og konkret bestilling til hverandre, så kan man kanskje rekke over mer. Det vil være opp til fagkoordinatorne og behandlerne på hvert enkelt team å avgjøre om refleksjon skal ha en plass eller ikke. Det kan avsettes tid til ”reflekterende team” i hvert enkelt møte, eller man kan avsette enkelte møter til det. Undersøkelsen viser at erfaringslæring ved bruk av refleksjon er den læringsmetoden informantene bruker og verdsetter mest. Gjennom den gis det mulighet til ny læring og bekreftelse på allerede innlært kunnskap. Kunnskapen skal anvendes i forhold til

stadig nye pasienter og trenger stadig oppdatering. Det kan derfor være verdt å vurdere om tiden kan struktureres på en sårn måte at man får plass til både å håndtere mange saker etter kvalitetskriterier, samtidig som man gir rom for refleksjon.

#### **4.7.7. Oppsummering**

Fagteammedlemmenes erfaring med fagteam har vart i 1,5 år. Informantene meddeler erfaringer av både strukturell og faglig karakter. Av strukturelle forhold er det avklaring av fagkoordinatorfunksjonen som etterspørres. De er også opptatt av den nye møtestrukturen. Det er kvalitetssikringsargumentet som vinner frem. Samtidig kan kravet til å ta opp mange saker i fagteammøtene medføre at verdifull refleksjonstid går tapt. Tid er også en kritisk rammefaktor for gjennomføring av oppgavene. Av faglige forhold er utvikling av fagteamenes faglige fordypningsområder noe som etterspørres. Det er viss utålmodighet i forhold til å få drevet dette frem i et raskere tempo. Når kollegaer fra andre fagmiljø underviser i fagteamene kommer ønsket om å utvikle eget fagmiljø tydeligere frem. Det kan ha sammenheng med utvikling av teamidentitet. Behandlerne verdsetter som tidligere nevnt kollegaenes erfaringskompetanse. De mer erfarne spesialistene ønsker å vedlikeholde sin kompetanse. De etterspør mulighet for veiledningstilbud eller deltakelse i fagnettverk.

## Kapittel 5

### 5. Avsluttende diskusjon

Hva viser undersøkelsen om fagteamorganisering og læringsmiljø? Den interne omorganiseringsprosessen begrunnet fagteamorganisering med at det ville gi grunnlag for faglig fordypning og aktivisering av læreprosesser. Muligheter for faglig fordypning ville virke rekrutterende på engasjerte fagfolk og den brede spesialiserte kompetansen i fagteamene ville komme pasientene til gode. I forbindelse med flytting av virksomheten fikk de behandlerne som allerede jobbet ved det psykiatriske senteret, ønske seg til det fagteamet som hadde den fordypningen de selv ønsket å arbeide med. Undersøkelsen viser at den uttalte målsettingen om læring og kompetanseutvikling bare delvis synes å være kjent for behandlerne. Læring ser ut til mer indirekte å ha vært et tema.

En antagelse om læringsmiljø og læringsmuligheter knytter seg til tid. Tidspress fører til at det må prioriteres mellom læringsaktiviteter. Hva prioriterer behandlerne og hva velger de bort? Informantene i undersøkelsen hevder kollegakontakten i fagteammøtene er av stor betydning for deres arbeid. Fagteammøtene gir læringsmuligheter. De representerer et læringsrom og deltagelse i fagteammøtene prioriteres. Behandlerne får dekket både faglige og sosiale behov gjennom fagdiskusjonene. Faglig påfyll representeres ved ny læring og ved bekreftelse av den kunnskapen de allerede innehar. Sosial kontakt med kollegaene synes viktig da behandlerne arbeider mye alene som individualterapeuter. Nettopp derfor opplever de åpenbart også at det gir trygghet i ”å ha teamet i ryggen”. Informantene avdekker at den læringsaktiviteten som velges bort er lesing av faglitteratur. I den grad at faglitteratur leses, synes det å være en fritidsgesjeft. Det synes ikke å være kultur for å ta tid til lesing når tidspresset er stort og det oppleves som et savn. Det kan vel sies å være et paradoks at en ved å innføre fagteamorganisering vektla læring og fagutvikling, men samtidig har en organisasjon med så mange oppgaver at det ikke skapes rom for lesing og systematisering av erfaringer i større grad. Fagkoordinatorene har i oppdrag å henvise til aktuell faglitteratur og behandlerne er oppfordret til å anbefale artikler og bøker til hverandre. Informantene knytter lesing til behovet for faglig oppdatering i forbindelse med de sakene de arbeider med for øyeblikket. De vektlegger at læring må være relevant og knyttet til den saken de arbeider med til enhver tid. Dette er i samsvar med forståelsen av læring som kontekstuell. I ytterste konsekvens kan behandlerne miste vesentlige læringsmuligheter gjennom den prioritering som utøves.

En annen antagelse handler om hvilke forhold som bidrar til et godt læringsmiljø for behandlerne. Behandlernes læringsprosess er i stor grad knyttet til arbeidsprosessen i fagteammøtene. Gjennom de faglige diskusjonene som føres i en samtaleform er konsensus et mål. Dette er et trekk som kjennetegner ”gode team.” Refleksjon inngår i Kolbs læringssirkel og er en metode som brukes i fagteamene. Samtaler preget av støtte og vennlig omtanke kan fremme muligheten for at læring skal kunne finne sted. Streben etter enighet kan også være et tegn på forsvarsskapende adferd og kan da være konserverende eller motvirke videreutvikling. Det kan føre til at man investerer for mye i å unngå konflikt med hverandre. Å gjennomføre gode læringssamtaler må ikke forveksles med konfliktskyhet. Det kan allikevel være på sin plass å minne om at det også bør være rom for kritiske røster og faglig uenighet. I et team som fungerer på performing-nivå vil man klare å ivareta den altruistiske holdingen til hverandre, samtidig som engasjerte kunnskapsmedarbeidere kan hevde sine meninger.

En tredje antagelse knytter seg til de erfarne spesialistene og hvordan deres kompetanse kan ivaretas. Informantene viser til at behandlerne verdsetter faglige innspill fra hverandre. De setter stor pris på å få ta del i hverandres erfaringskunnskap. Det er spesielt de erfarne spesialistenes kompetanse som etterspørres. Dette er eksempel på kunnskapsdeling i teamsammenheng. Spesialistene deler gjerne, men de savner også en mulighet til å få vedlikeholde egen kompetanse og å få fortsette å lære. Veiledning er gjerne knyttet til utdanningsforløp. Det er ikke tilrettelagt for veiledning for spesialister. Spørsmålet er i hvilken grad organisasjonen har erkjent at et mer prosessuelt kunnskapssyn er i ferd med å vokse frem – noe som tilsier større fokus på læring, refleksjon og veiledning. Spesialistene er noen av dem som veileder andre behandlere som er i utdanningsforløp. Informantene er tydelige i sine utsagn om verdien av erfaringskompetansen. Det kommer også frem av undersøkelsen at behandlerne har behov for å bli tatt vare på i egenskap av å være emosjonsarbeidere. Informantene trekker frem at det å få bearbeidet egne opplevelser fra arbeidssituasjonen kan være et sykdomsforebyggende tiltak. Tiltak innrettet mot vedlikehold av erfaringskunnskapen kan være sammenfallende med forebygging av utbrenthet, det kan forebygge sykefravær og behandlerne kan klare å stå lenge i arbeid. Det etterspørres tid til deltagelse i interessenettverk for spesialistene. Det kan tenkes at å la spesialistene få følge opp og utvikle sin fordypningskompetanse kan bidra til et engasjement som organisasjonen

trenger. Det er derfor et spørsmål om det ikke kan være en god idé å fortsette å investere i spesialistene.

Det spørsmålet som jeg ikke har drøftet og som det kunne være relevant å gå videre på, er i hvilken grad vi er i stand til å utvikle lærende organisasjoner. Ved å lære mer systematisk av våre erfaringer og se de i lys av forskning kan vi arbeide mer med hvordan praksis kan forbedres. Det er ikke bare snakk om læringsmiljø og læringsrom, men også hvilke metoder for kunnskapsutvikling som anvendes.

Innføring av ny møtestruktur medfører kortere tid til hver sak som skal tas opp. Det er lagt føringer for hvilke tema som skal behandles – behandlingsmål, behandlingsplan, varighet av behandling, diagnose osv. mer struktur i fagteammøtet kan gå på bekostning av muligheten til refleksjon og fordypning i hver enkelt sak. Refleksjon og erfaringsdeling var noe av det informantene la vekt på for at læring skulle kunne finne sted. Ny møtestruktur kan komme i konflikt med det ønske om læring som er en intensjonen med fagteamorganisering. Det kan allikevel være at mer struktur i fagteammøtene kan gi en effektiviseringsgevinst. Det kan være verdt å vurdere om det skal settes av annen tid til refleksjon.

Det foregår allerede en del forskningsaktivitet ved det psykiatriske senteret. Det er allikevel et spørsmål om fagutvikling i større grad bør gjøres til et tema. Informantene forteller om tidspress og vanskelige prioriteringer i sin arbeidshverdag. Vet man nok om hva som er god behandling og vet man nok om hva som er gode arbeids – og læringsmiljø? Det er viktig at det som planlegges og prøves ut bygger på viten og ikke på myter. Det er gjennom systematisering av dataene knyttet til dagens praksis man kan utlede kunnskap for fremtiden.

## **Egen læreprosess**

Under arbeidet med oppgaven har tre områder for læring trådt frem for meg: den teoretiske fremstillingen om læringstemaet, undersøkelsens tema om læring og min egen læring. Disse tre områdene har nærmest løpt sammen som parallelle utforskningsprosesser. Både Kolbs læringssirkel og Kleve og Brinkmanns modell for den interaktive prosessen i den kvalitative forskningsmodellen har beveget meg i sirkler og danset rundt med meg. Jeg har lært og utviklet nye innsikter for så å gå nye runder med spørsmål og uttesting. Det har vært

overraskende og stadig å oppdage nye analysenivå. Jeg har hatt øyeblikk av gjenkjennelser og erkjennelser, og jeg har kanskje også tenkt i nye forståelser og konsepter. Jeg har lest på nye måter og skriveprosessen har utviklet seg fra å være ord-for-ord skriving til å bli en prosess med skriftliggjøring av temaenes meningsinnhold.

## Litteraturliste

- Andersen, Linda og Annegrethe Ahrenkiel (2003): *Læringsrum i det sociale arbejde*. AKF Forlaget. L\WP\FORLAG\LE\Laeringsrum\Laeringsrum i soc arb.doc/KR
- Belin, Sverker (1993): *Vansinnets makt. Parallellprocesser vid arbete med tidig störda och psykotiska patienter*. Göteborg. Natur och kultur
- Berlin, Johan, Eric Carlström og Håkan Sandberg (2009). *Team I vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. Lund. Studentlitteratur
- Elkjær, Bente (2005). *Når læring går på arbejde. Et pragmatisk blikk på læring i arbejdslivet*. Fredriksberg. Forlaget samfunnslitteratur
- Everett, E. L. og I. Furseth (2004). *Masteroppgaven. Hvordan begynne – og fullføre*. Oslo. Universitetsforlaget
- Fossestøl, Knut m. fl.(2004). *Relasjonsmestrene. Om kunnskapsarbeid i det nye arbeidslivet*. Oslo. Gyldendal Akademisk
- Gottschalk, Petter (2004). *Informasjonsteknologi i kunnskapsledelse*. Oslo. Universitetsforlaget
- Gourleay, Stephen (2005): *The theory of organizational knowledge-creation. A critique and alternative framework*. Kingston University
- Helsetilsynet (2010). *Distriktpsykiatriske tenester – likeverdige tilbud? Rapport fra helsetilsynet 3/2010*.
- Hochschild, Arlie Russel (2003). *The managed heart. Commercialization of human feeling*. Berkeley and Los Angeles, California. University of California press
- Hylland Eriksen, Thomas (2001). *Øyeblikkets tyranni. Rask og langsom tid i informasjonsalderen*. Oslo. Aschehoug
- Illeris, Knud (1999). *Læring – aktuell læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx*. Fredriksberg. Roskilde Universitetsforlag
- Illeris, Knud (2006). *Læring*. Fredriksberg. Roskilde Universitetsforlag
- Internt notat, nn DPS (12.06.2008). Prosjektresultat.
- Internt notat, nn DPS (05.05.2009).
- Irgens, Eirik J.(2007). *Profesjon og organisasjon. Å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmstad & Bjørke AS
- Jacobsen, Dag Ingvar (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2.utgave. Kristiansand S. Høyskoleforlaget



- Kaspersen, Lars Bo (2001). *Anthony Giddens – introduksjon til en samfunnsteoretiker*. København. Hans Reitzels Forlag
- Klev, Morten og Levin, Morten (2002). *Forandring som praksis. Endringsledelse gjennom læring og utvikling*. 2. Utgave. Bergen. Fagbokforlaget
- Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Gyldendal akademisk
- Lai, Linda (2004). *Strategisk kunnskapsstyring*. 2. utgave. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Levin, Morten og Monica Rolfsen (2004). *Arbeid i team. Læring og utvikling i team*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Newell, Sue, Maxine Robertson, Harry Scarbrough, Jacky Swan (2002). *Managing Knowledge Work*. New York. Palgrave Macmillan
- Polanyi, Michael (1966). *Den tause dimensjonen. En introduksjon til taus kunnskap*. Oslo. Spartacus Forlag.
- Rennemo, Øystein (2006). *Levèr og lær. Aksjonsbasert utvikling i resultatorienterte organisasjoner*. Oslo. Universitetsforlaget
- Røvik, Kjell Arne (2007). *Trender og translasjoner. Idèer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo. Universitetsforlaget
- Schön, Donald A. (2001). *Den reflekterende praktiker. Hvordan professionelle tenker, når de arbejder*. Århus. Forlaget Klim
- Sewerin, Thomas (1996). *En plass i stolen. En arbeidsbok for grupper om grupper*. Lund. MiL Publishers
- Sosial – og helsedirektoratet (2006). *Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*. Oslo. IS-1388
- Stacey, Ralph D. (2001): *Hvordan kunnskap vokser frem. Et kompleksitetsperspektiv på læring og kunnskapsutvikling*. Oslo. Gyldendal Akademisk
- Von Krogh, Georg, Kazuo Ichijo og Ikujiro Nonaka (2000). *Slik skapes kunnskap*. Oslo. Damm
- Wenger, E.C. og M.W. Snyder (2000): *Communities of practice: The organizational Frontier*. Harvard Business Review January-February 2000. 139-145
- Wheelan, Susan A. (2005): *Att skapa effektiva team*. Lund. Studentlitteratur

## Vedlegg 1

Til seksjonssjefene ved S1 og S3  
nn DPS

010610

Henviser til tidligere samtale om gjennomføring av intervju og avtale med Randolf Vågen og ber med dette om å få intervju til sammen 8 teammedlemmer ved nn DPS, seksjon 1 og 3.

I forbindelse med at jeg nå tar en masterutdanning i *kunnskapsledelse* ved HINT/Copenhagen Business School, gjenstår nå masteroppgaven. Jeg har da valgt å skrive om fagteam og læring, med utgangspunkt i fagteamorganiseringen her ved nn DPS. Metodedelen av oppgaven består i å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse basert på intervju av ca 1 times varighet.

Av metodemessige hensyn kan jeg ikke intervju ved egen seksjon. Jeg ber derfor om å få intervju fagteammedlemmer av alle yrkesgrupper ved de polikliniske teamene ved seksjon 1 og 3.

Hensikten med oppgaveskrivingen og intervjugjennomføringen er først og fremst min egen læring og gjennomføring av studiet. Det vil selvfølgelig være en velkommen bieffekt om det å delta i intervjuene vil gi bidrag til læring for flere.

Vennligst gi tilbakemelding snarest via epost om du kan tenke deg å bli intervjuet, og foreslå gjerne et tidspunkt som passer for deg. Jeg tar da kontakt tilbake for nærmere avtale.

Med vennlig hilsen

Vivi Ann Stephansen  
Seksjonssjef S2

## Vedlegg 2

### Intervjuguide

1. Litt om deg selv: Faggruppetilhørighet. Når ble du utdannet? Hvor lenge har du jobbet i team?
2. Hvilke faser består et behandlingsforløp i poliklinikk av? Hva er det egentlig pasienten trenger hjelp til? Eksempel. Hvordan planlegger du sammen med pasienten? Samhandling med andre?
3. Hvordan forbereder du deg til møter med pasienten? F.eks ved faglig oppdatering? Annet.
4. Hvordan arbeides det med saker i behandlingsmøtene? Er hvordan man lærer sammen et tema? Fokuserer teamet på faglige tema? Når du tar opp en sak vil kanskje innspill fra kollegaer påvirke arbeidet ditt med saken videre. Hva kan det være med innspillet som har betydning (positivt/negativt)? Eksempel.
5. Hva vil du si om team og hva som kjennetegner team. Hva er formålet med team? Kjenner du andre former for samhandling som ligner på det som skjer i team?
6. Kan du nevne noen gode grunner for å arbeide i team framfor bare å jobbe individuelt.
7. Hva vil du si om begrepet læring. Er læring noe som du forbinder med team på egne eller andres vegne? Hva kjennetegner læring i team? Hva kjennetegner et godt læringsmiljø?
8. Hvordan vil du si at læring foregår på teamet. Er hvordan man lærer sammen et tema? Er det enkeltpersoner som bringer inn kunnskap på en slik måte at andre lærer? Si i så fall noe om måten det skjer på. Eller er læringen noe som vokser frem etter hvert som saker belyses fra flere vinkler?
9. Fagteam og fagkoordinatorfunksjonen er under utvikling i vår organisasjon og det er uttalte forventninger til læring og kunnskapsdeling. Hvordan gjenspeiles dette i ditt team? Er det forskjell på fagteamet og andre team du har erfaring med
10. Til den som har jobbet lenge i team. Hvordan er det å ha mer erfaring enn de andre teammedlemmene når det kommer til din egen læring? Hvordan får du ivaretatt dine læringsbehov?