

MASTEROPPGAVE

Emnekode: MKL 310

Anita Saugen

Annette Silseth Munkvik

Lisbeth Angen

Tittel: "Hva skal vi bruke deg til?"

**En kvalitativ studie om hvordan Bemanningssenteret i et
Helseforetak løser oppgaven med å skaffe vikarer til avdelingene.**

Dato: 31. august 2020

Totalt antall sider: 119

Innhold

.....	0
Forord	4
Sammendrag	5
Abstract	6
1.0 Innledning.....	7
1.1 Formål og problemstilling.....	8
1.2 Avgrensning av oppgaven	9
1.3 Oppbygging av resten av oppgaven	9
2.0 Teori.....	10
2.1 Teori til forskningsspørsmål 1	10
2.1.1 Organisering	10
2.1.2 Ledelse.....	14
2.1.3 Strategi	18
2.2 Teori til forskningsspørsmål 2	21
2.2.1 Kompetanse, kunnskap og kunnskapsutvikling.....	21
2.2.2 Kunnskapsdeling.....	25
2.2.3 Kunnskapsbarrierer	32
2.3 Oppsummering av teorikapitlet	34
3.0 Empiri	35
3.1 Beskrivelse av det empiriske feltet.....	35
3.2 Beskrivelse av Bemanningssenteret.....	35
3.3 Beskrivelse av avdelingen.....	36
3.4 Rapport med anbefalinger	36
3.5 Sykehusets kompetansestrategi.....	37
3.6 FAFO rapport	38
3.7 Stillingsannonser	39
3.8 Oppsummering.....	40
4.0 Metode	41
4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	41
4.2 Hvem er vi?.....	42
4.3 Forskningsdesign og valg av metode.....	43
4.4 Forberedelser til intervjuene.....	45
4.5 Gjennomføring av intervju	46
4.6 Bearbeiding av datamaterialet	48

4.7	Kvalitetskriterier	51
4.8	Etiske betraktninger	53
4.9	Oppsummering.....	55
5.0	Presentasjon av funn.....	57
5.1	Funn under forskningsspørsmål 1	57
5.1.1	Organisering av Bemanningssenteret	58
5.1.2	Strategier/kompetansestrategi	59
5.1.3	Ledelse.....	60
5.1.4	Samarbeid.....	64
5.1.5	Oppsummering.....	67
5.2	Funn under forskningsspørsmål 2	68
5.2.1	Kunnskapsdeling på formelle arenaer.....	68
5.2.2	Kunnskapsdeling på uformelle arenaer.....	70
5.2.3	Kunnskapsdeling gjennom opplæring (kurs, internopplæring).....	70
5.2.4	Oppsummering.....	74
6.0	Drøfting.....	76
6.1	Drøfting av funn knyttet til forskningsspørsmål 1.....	76
6.1.1	Bemanningssenterets organisering i Driftsservice.....	76
6.1.2	Organisering av samarbeid mellom Bemanningssenteret og avdelingen.....	77
6.1.3	Organisering av opplæring av Bemanningssykepleierne	78
6.1.4	Organisering av arbeidsoppgaver.....	80
6.1.5	Kjennskap til kompetansestrategien	81
6.1.6	Ledelse.....	83
6.1.7	Organisering av å skaffe vikarer før Bemanningssenteret ble opprettet.....	85
6.1.8	Oppsummering.....	86
6.2	Drøfting av funn knyttet til forskningsspørsmål 2.....	86
6.2.1	Kunnskapsdeling på formelle arenaer	86
6.2.2	Kunnskapsdeling gjennom uformelle fora.....	90
6.2.3	Kunnskapsdeling gjennom opplæring	92
6.2.4	Barrierer for kunnskapsdeling og samarbeid	96
6.2.5	Oppsummering	101
7.0	Avslutning og refleksjoner	102
7.1	Svar på problemstilling	102
7.2	Begynnende mønster	105
7.3	Anbefalinger	107
7.4	Egen læring og refleksjoner.....	108

8.0 Litteraturliste.....	110
Figuroversikt.....	113
Tabelloversikt	113
9.0 Vedlegg	114
1. Forespørsel om intervju	114
2. Informasjon om prosjektet og samtykkeerklæring	115
3. Intervjuguide.....	117
4. Godkjenning fra NSD	119

Forord

Så er vår tid som studenter ved Nord Universitet over. Det har vært noen fine, utfordrende og lærerike år og vi er takknemlig for alle de flotte medstudentene og dyktige fagpersonene vi har møtt på vår vei.

Vi tar med oss minner om gode medstudenter, kunnskapsrike forelesere og interessante studieopphold i København ved Copenhagen Business School (CBS) og i Green Bay ved University of Wisconsin.

Vi må få takke de som har gjort dette mulig for oss, å være student i voksen alder og i tillegg være i full jobb. Det har vært travelt, gitt oss noen utfordringer, men mest av alt har det vært en spennende tid. Vi vil først og fremst takke våre familier. De har de sørget for å få hverdagen til å fungere. Uten deres støtte og tålmodighet hadde vi ikke fått fullført vår masteroppgave.

Intervjuene ble gjennomført i starten av mars rett før nedstengingen av Norge grunnet Covid 19 pandemien. Vi retter derfor en stor takk til sykehuset som ga oss mulighet til å få gjennomført disse. Vi vil også takke våre intervjupersoner som var så åpne og delte av sine erfaringer.

Til slutt må vi få takke vår veileder Torill Moe som har vært inspirerende, støttende og tålmodig. Hun har delt av sin kunnskap og gitt oss god og konstruktiv veiledning underveis.

Vi tar med oss alt vi har lært inn i vår arbeidshverdag og jobber videre for å bidra til økt fokus på kunnskapsdeling og samarbeid i organisasjoner.

Trondheim, 31.08. 2020

Annette Silseth Munkvik, Anita Saugen og Lisbeth Angen

Sammendrag

Tema for vår masteravhandling i kunnskapsledelse (MKL) er hvordan Bemanningssenteret ved et Helseforetak fungerer som vikarpool.

Hovedfokuset i oppgaven har vært å se på hvordan Bemanningssenteret er organisert og hvordan kunnskapsdeling mellom avdelingen foregår.

Vår problemstilling er:

Hvordan fungerer Bemanningssenteret som vikarpool for avdelingene ved sykehuset?

Denne problemstillingen er operasjonalisert med følgende forskningsspørsmål:

- På hvilken måte er organiseringen av Bemanningssenteret med på å løse avdelingenes behov for vikarer?
- På hvilken måte foregår kunnskapsdeling mellom Bemanningssenteret og avdelingen på sykehuset?

Vi har utforsket problemstillingen med utgangspunkt i teorier innen organisasjon, ledelse og kunnskapsdeling. Samt gjennomført en kvalitativ undersøkelse med både gruppeintervju og individuelle intervju.

Våre funn har vi gruppert i 4 kodegrupper: *Ledelse, organisering, kunnskapsdeling og samarbeid.*

Analysen viser at måten Bemanningssenteret er organisert på gir utfordringer både i forhold til kunnskapsdeling og samarbeid mellom avdelingene. Det kommer også fram at ledelsen ved Bemanningssenteret er lite synlige for sine ansatte.

Vi fant også at det er lite systematisk opplæring for Bemanningssykepleierne og at det er et gap mellom spesialkompetansen avdelingen har behov for og kompetansen som Bemanningssenteret leverer.

Vi ønsker med denne masteroppgaven å sette søkelys på hvordan strukturer kan være et virkemiddel for å legge til rette for kunnskapsdeling og samarbeid.

Søkeord: kunnskapsdeling, organisering, samarbeid, kunnskapsbarrierer og ledelse.

Abstract

The theme for our master's thesis in knowledge management (MKL) is how the Staffing Center at a Health Enterprise functions as a temporary staff pool.

The focus of the thesis has been to look at how the Staffing Center is organized and how knowledge sharing between the departments takes place.

Our issue is:

How does the Staffing Center function as a temporary staff pool at the hospital?

This issue has been operationalized with the following research questions:

- In what way does the organization of the Staffing Center help to solve the departments' need for temporary staff?
- In what way does knowledge sharing take place between the Staffing Center and the department at the hospital?

We have explored the issue based on theories within organization, management and knowledge sharing. As well as conducted a qualitative survey with both group interviews and individual interviews. We have grouped our findings into 4 groups: *Management, organization, knowledge sharing and collaboration.*

Our analysis shows that the way the Staffing Center is organized presents challenges both in terms of knowledge sharing and collaboration between the departments. It also appears that the management at the Staffing Center are not very visible to their employees.

We also found that there is little systematic training for the Staffing Nurses and that there is a gap between the specialist expertise the department needs, and the expertise provided by the Staffing Center.

With this master's thesis, we want to shed light on how structures can be a tool to facilitate knowledge sharing and collaboration.

Keywords: knowledge sharing, organization, collaboration, knowledge barriers and management.

1.0 Innledning

«Sykepleierne kan bli nomader på egen arbeidsplass» og «det er god grunn til å følge med Bemanningssentrene rolle når deltidsansatte skal få fulle stillinger» skriver Barth Tholens i en lederartikkel (Sykepleien, 2017). Dette leder oss til kjernen og tema for vår masteroppgave som er organisering og kunnskapsdeling mellom et Bemanningssenter og en avdeling ved et sykehus i Norge.

Vi ønsker i denne oppgaven å undersøke hva som kan ha betydning for at de ansatte i Bemanningssenteret skal kunne gjøre en god jobb på avdelingene. Som studenter i MKL undrer vi oss over om det er mulig å se sammenhengen mellom organisering og kunnskapsdeling, og de ansattes opplevelse av Bemanningssenterets funksjon. Vi ser at tema for denne oppgaven kan være samfunnsmessig nyttig fordi ulike helseforetak og andre organisasjoner bruker bemanningssenter.

Bemanningssenteret ved sykehuset ble opprettet i 2009 som ett prosjekt. I 2011 ble det vedtatt at prosjektet skulle videreføres som en seksjon under sykehusets Driftsservice.

«Primæroppgaven til Bemanningssenteret er å skaffe sykepleiere og helsefagarbeidere som vikarer ved fravær til de klinikkene som har samarbeidsavtale med senteret.» (Rapport med anbefaling, 2019)¹.

Temaet er aktuelt fordi det er med på å belyse hvordan Bemanningssenter kan brukes i enda større grad og gjennom det ha nytteverdi for ansatte og ledere ved sykehuset. Ledelsen ved Bemanningssenteret er svært positive til at det forskes på bruken av Bemanningssenteret og synes vinklingen vi velger er interessant. Også andre avdelinger gir positive tilbakemeldinger på det forskes på dette temaet. Det er et ønske fra ledelsen på sykehuset at vi legger frem vår masteroppgave for klinikkene.

Vi som skriver denne masteroppgaven er alle tre mellomledere, to med grunnutdanning som sykepleiere og en med grunnutdanning innenfor samfunnsvitenskapelige fag. Vi har ulik yrkeserfaring, men vi jobber alle med fag og personalledelse. Gjennom våre jobber som mellomledere har vi erfaring med at organisering og kunnskapsdeling mellom avdelinger kan være krevende.

En av oss er seksjonsleder ved en avdeling på sykehuset, og har tett samarbeid med Bemanningssenteret. Vi undrer oss over hvordan sykepleiere fra Bemanningssenteret tilegner

¹ Vi har valgt å ikke legge ved rapporten som referanse grunnet at vi ønsker å anonymisere oppgaven. Den kan fremlegges ved forespørsel

seg spesialisert kompetanse på de ulike avdelingene. Grunnen til at vi valgte sykepleiergruppen er at det er primært sykepleiere Bemanningssenteret formidler til avdelingene.

Det ble gjort en undersøkelse for å kartlegge bruken av Bemanningssenteret i 2019. Dette var en del av sykehusdirektørens prosjekt for å få et beslutningsgrunnlag for videre drift. Vi har fått tilgang til undersøkelsen og den har vært med på å gi oss ideer til problemstilling og forskningsspørsmål. Noe av det som kom fram av undersøkelsen, var at det er flere forbedringspunktet på hvordan ansatte ved Bemanningssenteret blir ivaretatt. Det kommer fram at det er ønskelig med tiltak som har fokus på fagutvikling. Videre kommer det frem i rapporten at det er behov for mer kontinuitet i form av færre avdelinger å rullere på. Ansatte fra Bemanningssenteret etterlyste mer tydelig ledelse. Enkelte avdelinger svarer i undersøkelsen at det er manglende spesialkompetanse blant vikarene.

1.1 Formål og problemstilling

Formålet med å skrive denne oppgaven er å få innsikt i hvordan Bemanningssenteret er organisert og hvordan kunnskapsdeling skjer. Vi ønsker at våre funn skal være til nytte for ledelsen og ansatte som arbeider i praksisfeltet.

Organisering og kunnskapsdeling mellom avdelinger ved sykehuset er ut ifra vårt perspektiv et spennende og aktuelt tema å forske på. Det å ha ansatte med god og riktig kompetanse er ifølge strategien til sykehuset viktig. I vår studie er vi opptatt av å beskrive og forstå hvordan organisering og kunnskapsdeling fungerer.

Med bakgrunn i dette blir vår problemstilling:

Hvordan fungerer Bemanningssenteret som vikarpool for avdelingene ved sykehuset?

Forskningsspørsmål 1

På hvilken måte er organiseringen av Bemanningssenteret med på å løse avdelingenes behov for vikarer?

Bakgrunnen for at vi stiller dette forskningsspørsmålet er at vi ønsker å finne svar på om organiseringen av Bemanningssenteret bidrar til å løse avdelingenes behov for vikarer.

Forskningsspørsmål 2

På hvilken måte foregår kunnskapsdeling mellom Bemanningssenteret og avdelingen på sykehuset?

Bakgrunnen for at vi stiller dette forskningsspørsmålet er at vi ønsker å få tak på hvilke erfaringer de ansatte og ledelsen har med fenomenet kunnskapsdeling mellom Bemanningssenteret og avdelingen.

1.2 Avgrensning av oppgaven

Vi har avgrenset vår oppgave til å undersøke Bemanningssenteret og en avdeling på et sykehus. Innenfor rammen av denne masteroppgaven vurderte vi at å se på en avdeling, vil gi oss de data vi trenger for å svare på problemstillingen.

Avdelingen vi gjør studien ved har vi valgt fordi de bruker Bemanningssenteret daglig og er en spesialisert avdeling med høye krav til kompetanse hos de ansatte.

1.3 Oppbygging av resten av oppgaven

Denne oppgaven er inndelt i sju deler. Etter innledningen vil vi i kapittel to gå igjennom det teoretiske utgangspunktet vi har valgt for å belyse vår problemstilling, og vi presenterer teori under hvert forskningsspørsmål.

I det tredje kapitlet vil vi beskrive det empiriske feltet for avhandlingen og dokumenter som anvendes i analysen.

Deretter vil vi i kapittel fire gi en oversikt over og drøfte de metodiske valgene vi har gjort for å utforske problemstillingen og forskningsspørsmålene. Vi presenterer valgt forskningsdesign og datainnsamlingsmetode, og vårt vitenskapelige ståsted og kunnskapssyn. Vi reflektere også over etiske problemstillinger vi møtte underveis i oppgaveskrivingen.

Presentasjon av funnene fra intervjuene kommer i kapittel fem. I kapittel seks vil vi drøfte forskningsspørsmålene med bakgrunn i teori, funn fra intervjuer og relevante dokumenter. Vi presenterer her funn under hvert forskningsspørsmål.

I det sjuende og siste kapitlet oppsummerer vi resultatene med utgangspunkt i studiens problemstilling og forskningsspørsmålene. Vi avslutter oppgaven med å beskrive refleksjoner knyttet til egen læringsprosess.

2.0 Teori

I dette kapittelet presenterer vi de teoriene vi anvender som rammeverk for å belyse problemstillingen vår: Hvordan fungerer Bemanningssenteret som vikarpool for avdelingene ved sykehuset?

Vi presenterer teori under hvert forskningsspørsmål. Dette er en inndeling vi mener skaper en god struktur i oppgaven og gir en helhetlig framstilling.

Forskningsspørsmålene danner en rød tråd i oppgaven både i forhold til inndeling av teori, presentasjon av funn og i drøftingen. Vi bruker teori som belyser sentrale begreper under hvert spørsmål og som er hovedretningen i vårt teoretiske rammeverk.

2.1 Teori til forskningsspørsmål 1

For å kunne belyse hvordan organiseringen av Bemanningssenteret er med på å løse avdelingenes behov for vikarer, har vi valgt å ta utgangspunkt i teorier som omhandler organisasjon, ledelse, strategi og samarbeid.

2.1.1 Organisering

Ut ifra at sykehus er store og komplekse organisasjoner velger vi først teori om organisasjonsstruktur som bidrar til å belyse vårt forskningsspørsmål. Deretter kommer teori om det profesjonelle byråkratiet, den divisjonaliserte organisasjonen, New Public Management og siloorganisering.

Organisasjonsstruktur

Mintzberg (1983) har utviklet ulike strukturelle organisasjonstyper, eller konfigurasjoner. Disse skiller seg fra hverandre når det gjelder arbeidsdeling, koordinering og styring. Han hevder at organisasjoner består av fem hoveddeler. Toppleidelse, mellomledelse, operativ kjerne, støttestruktur og teknostruktur.

På sykehuset i vår studie er de ulike sykehusavdelingene organisert i klinikker etter fagområde, hvor avdelinger og poliklinikker er organisert i samme klinikk. Ledelsen er organisert i linje med klinikkssjefer under direktøren, som har avdelingssjefer under seg og seksjonsledere under der igjen. Som teknostruktur har sykehuset egne avdelinger for eksempel HR og fag. Både Bemanningssenteret og avdelingen har egne fagutviklingssykepleiere. Disse tilhører staben til ledelsen og skal drive med fagutvikling og opplæring. Støttestruktur sykehuset har er for eksempel renhold og portørtjenesten.

Mintzberg (1983) skiller mellom fem hovedtyper av organisasjoner. Dette er entreprenør organisasjonen, maskinbyråkratiet, det profesjonelle byråkrati, den innovative og den divisjonaliserte organisasjonen. Sykehus er et eksempel på et profesjonelt byråkrati. Dette vil vi gjøre nærmere rede for dette i neste avsnitt.

Det profesjonelle byråkrati

Kjennetegn på denne formen for organisering er at de ansatte har høy utdanning. Den operative kjernen har mye handlefrihet og myndighet til å fatte beslutninger i det daglige arbeidet. De ansatte i det profesjonelle byråkratiet har igjennom sin utdannings nødvendig kunnskap til å løse oppgavene og fatte beslutninger. Denne organisasjonsformen legger vekt på rekruttering av profesjonelle med fagkunnskap. Hoved mekanismen for koordinering er standardisering for å skape forutsigbarhet for hvordan oppgavene skal løses. Denne organisasjonsformen er et desentralisert byråkrati. Dette fordi beslutningsmyndighet er delegert til de ansatte i faglige spørsmål, kalt ekspertmakt. Det er en kompleks horisontal struktur. Eksempel på et profesjonelt byråkrati er et sykehus med klinikker som er inndelt etter fagområde. Fordelen er at det sikres høy faglig kvalitet. Delegering av beslutningsmyndighet kan også gi raskere problemløsning. Mulige ulemper er at det kan oppstå konflikter mellom faggruppene som kan føre til utfordringer med samarbeid og styring. Stor vekt på formel kompetanse kan føre til at realkompetansen ikke blir utnyttet som for eksempel mellom helsefagarbeidere og sykepleiere. Det kan bli utfordringer knyttet til å holde seg innenfor de økonomiske rammene man har. De profesjonelle kan ønske å sette fag foran det å forholde seg til økonomiske rammer (Mintzberg, 1983).

Bemanningscenteret har flere elementer fra den divisjonaliserte organisasjonen (Mintzberg, 1983). Det vil vi gjøre rede for i neste avsnitt.

Den divisjonaliserte organisasjonen

Denne konfigurasjonen består av ulike enheter som kalles divisjoner. Divisjonene er organisert slik at de er uavhengige av hverandre. De drives som egne enheter og har egen ledelse med delegert beslutningsmyndighet og resultatansvar. Strukturen er ofte kompleks og den viktigste måten å koordinere på er ved målstyring og evaluering av resultater. Ledelsen for alle divisjonene er i et felles hovedkvarter. En fordel med denne konfigurasjonen er at den enkelte divisjons bidrag blir lett synlig. Ulempen er at den enkelte divisjonen kan bli så opptatt av sine egne mål at den glemmer felles overordnede mål (Mintzberg, 1983). Vi ser at Bemanningssenteret har likhetstrekk med den divisjonaliserte konfigurasjonen. Det er organisert som en selvstendig resultatenheter i Driftsservice, sammen med 10 andre divisjoner

som for eksempel kundesenter, mat og cafe, renhold, logistikk. Alle divisjonene har sin egen ledelse i tillegg til at det i hovedkvarteret er en divisjonssjef som er øverste leder for hele Driftsservice.

New Public Management

New Public Management (NPM) er en samlebetegnelse på ideer om hvordan offentlig sektor bør styres etter forretningsmessige prinsipper (Røvik, 2007). NPM i offentlig sektor har gjennom 1990 tallet fått overført modeller for styring og ledelse fra privat sektor, og har påvirket stat og kommune i særlig stor grad (Irgens, 2011). I vitenskapelig sammenheng blir Christopher Hood's artikkel fra 1991 «A Public Management for all Seasons?» av mange regnet opphavet til begrepet NPM. Han redegjør i denne artikkelen for reformene som har vært i offentlig sektor. Hovedkonklusjonene fokuserer på syv komponenter innen NPM som tettere profesjonell ledelse, eksplisitte standarder og mål på utøvelse, større vekt på kontroll av utbytte, nedbryting av enheter, mer konkurranse, ledelse og disiplin som i privat sektor, liten vilje til å bruke ressurser. Det inneholder også doktriner som kombinerer tro på ledelse sammen med økonomisk rasjonalisme. Han vurderer også administrative reformer basert på premisset om at effektive vertikale ledelsesansvar vil føre til bedre utøvelse (Hood, 1991, Røvik, 2007).

Fokuset innen denne tankegangen var, og er fortsatt, at offentlig sektor bør konkurranseutsettes og at det opprettes kvasimarkeder hvor aktører kjøper og selger tjenester til hverandre. Dette for å skape bedre og mer effektive tjenester. Et viktig element i NPM tankegangen er desentraliserte enheter med egne budsjett og egne mål. Der det tidligere var store kontrollspenn er det i dag små resultatenheter som svarer for sin egen økonomi og måloppnåelse. NPM tankegangen kan på mange måter sies å gi sterk styring og lokal frihet (Irgens, 2007).

Irgens (2011) hevder at en typiske NPM organisasjon vil inneha flere av de overnevnte punktene, med en dreining fra parlamentarisk, demokratisk kontroll til markeds- og bruker kontroll. En oppfatning om at offentlige sektorer egentlig har mye til felles og derfor kan styres etter samme prinsipper. Med mindre vekt på hva som blir gjort, og større vekt på å måle om det oppnås resultater. Det arbeides etter en bestiller- utførermodell, og man har brukerundersøkelser, servicegarantier og konkurranse om oppdrag. Ledelse anses som en profesjon som har ansvar for det nødvendige utviklingsarbeid (Irgens, 2007, s. 175-176).

Sykehus er en statlig virksomhet som har tatt til seg viktige elementer fra NPM. Dette kan sees gjennom at det er fokus på konkurranseutsetting, prising av tjenester, samt et økt fokus på mål-, kvalitets- og økonomistyring. Bemanningssenteret har som oppdrag å leie ut vikarer til avdelingen og det er opprettet et marked intern på sykehuset for interne tjenester. Hver av avdelingene har egne budsjetter knyttet til kjøp av tjenester fra Bemanningssenteret. En kan si at dette er en av flere faktorer som har klare likhetspunkter med den måten NPM blir forklart på. Vi kommer tilbake til dette i drøftingen.

Silo organisering

Røvik (2007) hevder at moderne organisasjoner i større grad er opptatt av verdiskapende prosesser enn strukturell samhandling i vertikale organisasjoner. Verdiskapende prosesser består nemlig ofte av komplekse sekvenser av aktiviteter som løper horisontalt og dermed skjærer på tvers av, og kan bli hemmet og til og med ødelagt av, de vertikalt bygde funksjonelle "siloene". Røvik (2007) bruker begrepet silo, i betydningen at dette er vertikale strukturer som kan hemme kommunikasjon på tvers mellom ulike enheter (Røvik, 2007, s. 182).

Dette aktualiseres også ved at ledende helsepolitikere ser at man må se etter nye organisasjonsformer i helsevesenet. «*Ministeren mener at helsetjenesten i dag er i alt for stor grad preget av siloorganisering med utgangspunkt i de ulike profesjoners kompetanse og diagnoser.*»² Vi kan se at klinikkene på sykehuset også er organisert som siloer, og at kommunikasjon og samarbeid mellom avdelingene kan være utfordrende grunnet dette.

² <https://www.uib.no/aktuelt/108892/—helseklynger-er-avgjørende-fremtidens-helseutfordringer>

2.1.2 Ledelse

I dette kapittelet vil presentere teori om ledelse og lederspenn. Dette for å belyse lederperspektivet i vår studie.

Hva ledelse inneholder er det mange ulike definisjoner på og de fleste handler om å påvirke andre mennesker slik at man oppnår ulike mål. Yukl (2013, s. 23) definerer ledelse som:

«Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objective».

For å understreke noe av kompleksiteten i ledelse er dette sitatet hentet fra professor Arnulf (2020, s. 7) *«Jeg vet lite som er så lett å omtale i store ord og så vanskelig å få til i praksis som ledelse.»*

Hvordan ledelsen jobber med organisering og kunnskapsdeling er noe av det vi har vært nysgjerrige på i vår studie. Det er derfor sentralt for oss å ta med ulike ledelsesteorier for å få fram flere perspektiver på ledelse.

Kunnskapsledelse

Det finnes mange ulike definisjoner på kunnskapsledelse. Ifølge Hislop (2013) er kunnskapsledelse et paraplybegrep som referer til alle bevisste utførelser av ledelse av kunnskap som finnes i en bedrifts arbeidsstyrke. Disse kan oppnås via et bredt spekter av metoder, direkte gjennom bruk av bestemte typer IKT og mer indirekte gjennom forvaltningen av sosiale prosesser, strukturering av organisasjoner eller via bruk av spesielle kultur og menneskeledede praksiser (Hislop, 2013).

Irgens foreslår følgende definisjon som han mener kan være til hjelp både for å se hva som ligger i begrepet og i praksis: «Kunnskapsledelse er ledelse av prosesser i den hensikt å utvikle, lagre, dele og anvende kunnskap» (Irgens, 2011, s.124). Han påpeker imidlertid selv svakheter med denne definisjonen, ut fra spørsmålet om det i det hele tatt er mulig å lede slike prosesser, og om det er mulig å lagre kunnskap.

Von Krogh, Ichijo & Nonaka (2000) er opptatt av å bevege seg bort fra begrensingen som ligger i etablert teori om kunnskapsledelse og heller diskutere praktiske tilnærminger som skal til for å være en god leder. Her kommer de fem kunnskapshjelperne inn og kan sees på som leders verktøy i å lede sin ansatte. Disse hjelperne skal være med på å skape kunnskap i organisasjoner. Kunnskapshjelperne beskrives nærmere i kapittel 2.2.2

Mellomlederen

I følge Nonaka & Takeuchi (1995) er mellomledere viktige for å sette i gang og å støtte kunnskapsutviklende prosesser. Hope (2015, s. 13-14) definerer mellomleder som enhver leder som befinner seg to nivåer under toppsjef og ett nivå over arbeidere/ førstelinjemedarbeidere, som binder sammen virksomhetens strategiske og operative nivå, og som har ansvar for minst en de av virksomhetens forretningsprosesser, men ikke forretningsprosessene som et hele. Mellomlederne er viktige når strategier skal implementeres og binder sammen operativt og topplernivå i organisasjonen. Mellomlederen kan defineres utfra tre ulike dimensjoner den hierarkiske, den funksjonelle og den oppgavebaserte. Det varierer fra organisasjon til organisasjon hvordan mellomleder defineres. Noen definerer det til at du må ha personalansvar for å være mellomleder, andre organisasjoner gjør ikke det (Hope, 2015).

På sykehuset er det avdelingssjefene som utgjør toppledelsen og jobber med langsiktige strategiske planer. Sykepleierne er det operative nivå som beskjeftiger seg med daglig drift. Seksjonslederne ved sykehusavdelingen er mellomledere og befinner seg imellom disse to nivåene og skal på den ene siden kommunisere toppledelsens strategi ned til sykepleierne i avdelingen. Et eksempel på dette er sykehusets kompetansestrategi. På den andre siden skal mellomlederen bringe innspill fra sykepleierne til avdelingssjef.

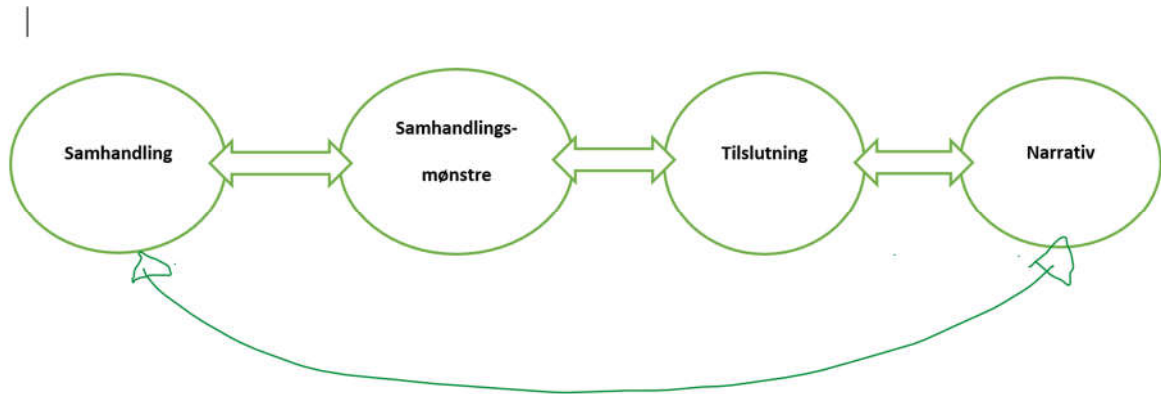
Hva er det ideelle antallet ansatte for mellomledere i helsesektoren? Litteraturen og teoriene rundt hva som er det ideelle lederspennet, har ifølge Cathcart, Jeska, Karnas, Pechacek og Rheault (2004) primært fokusert på tre forhold som må vurderes. Intensitet og hyppighet i kontakt mellom leder og medarbeider, kompleksiteten i arbeidet og kompetanse hos leder og medarbeider.

Undersøkelsen til Cathcart et al. (2004) konkluderer med at behovet for ofte kontakt mellom lederen og medarbeideren er en variabel i fastsettelsen av lederspennet. I tillegg viser undersøkelsen at jo mindre komplekst arbeidet er, jo mindre kontakt er det behov for mellom medarbeider og leder. Den siste variabelen som fremkommer fra undersøkelsen i fastsettelsen av lederspenn er at jo høyere kompetanse medarbeidere og ledere har, jo større lederspenn kan en leder være i stand til å håndtere. Det fremgår fra litteraturen at kontekst samt organisasjonen som helhet er viktige faktorer i denne sammenheng. For store lederspenn vil hindre tilgang til leder, som igjen forsinker kommunikasjonen mellom ansatte og leder (Cathcart et al., 2004). I vår studie kommer det fram at lederne ved sykehuset har mange ansatte under seg og at ansatte fra Bemanningssenteret har liten kontakt med sine ledere.

Meningsledelse

Meningsskaping er en prosess foregår kontinuerlig blant mennesker. Meningsledelse er tiltakene som ledere setter i verk for å skape og opprettholde meningsskaping (Hernes, 2016).

Meningsskappingsprosessen består av samhandling, samhandlingsmønstre, tilslutning og narrativ. Hernes (2016) hevder at meningsskaping handler om å finne sin plass i en større sammenheng og dermed være i stand til å handle ut ifra denne forståelsen.



Figur 1: Elementer i meningsskappingsprosessen (Hernes, 2016, s. 40). Piler begge veier innebærer at det er gjensidig avhengighet mellom elementene i modellen.

Ett **narrativ** er ett bilde som sier noe om hva som er målet med organiseringen, og kan romme en strategi. Hovedstrategien til sykehuset er kvalitetsforbedring gjennom blant annet optimal ressursbruk, og hovedmålet er å være sterk på kompetanse, gi fremragende behandling, drive forskning på høyt nivå og være en attraktiv arbeidsplass.

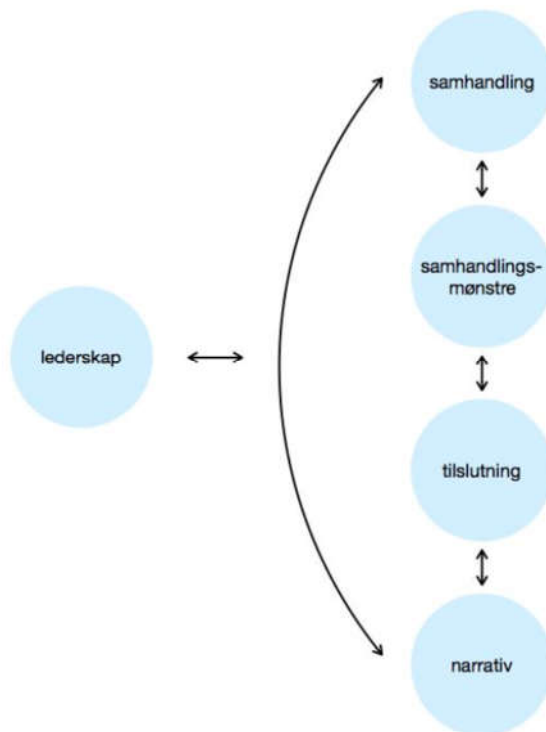
Narrativ gir mening på to måter. For det første består det av koplinger mellom strategi og narrativ som viser omverdenen hva som er spesielt i organisasjonen. For det andre kan det vise utvikling gjennom tid. Narrative har en tidsdimensjon som sier hvor organisasjonen kommer fra og hvor den skal i fremtiden. Narrativ skapes og gjenskapes gjennom handlinger som blir bundet til hverandre, og gir samhandling mening på et høyere plan. Et narrativ kan også hjelpe ansatte å se mening med sin handling i forhold til fellesskapet. Når de ansatte handler i samsvar med narrative vil man oppleve å være en del av et større fellesskap (Hernes, 2016).

Tilslutning kobler samhandling til narrativ og dette er ikke det samme som enighet.

Tilslutning består av handlinger, mens enighet består av oppfatninger. Uten tilslutning vil forsøk på organisering bli mislykket (Hernes, 2016).

Ifølge Hernes (2016) gjør samhandlinger og samhandlingsmønstre narrative sterkt, samtidig kan narrative blekne når samhandlingene forsvinner. I vår studie kommer det fram at det er lite samarbeid mellom avdelingene. Det kan føre til at samhandling forsvinner og at narrative ikke står så sterkt i avdelingene.

Meningsledelse handler om å legge til rette for meningsskapingsprosessen. Å skape rammer for meningskaping er en viktig del av ledelse av organisering, parallelt er dette med på å påvirke hvordan mennesker fungerer sammen. Hvordan de ulike rammene virker vet man ikke før det er utprøvd. Ifølge Hernes (2016) er innrammingen de viktige områder ledelsen kan ta i bruk i meningskapingprosessen, herunder elementene lederskap, fortellinger og materialitet.



Figur 2: Lederskap og meningskaping (Hernes, 2016, s. 60).

Bolman & Deal (2009) definerer lederskap gjennom fire typer rammer, den strukturelle rammen, Human Resource rammen, den politiske rammen og den symbolske rammen. De fremhever at det er viktig for en leder å variere rammer, eller skifte “briller” for å lese situasjonen de står overfor. Idealet er å ha en balanse mellom disse fire formene for lederskap for å skape mest mulig mening. Dette krever også at ledere er klar over sine styrker og svakheter og at de jobber med å utvikle seg selv innenfor den rammen, eller de rammene som er svakest. Vi velger å utdype den strukturelle rammen som vi kommer tilbake til i drøftingen.

Den **strukturelle rammen** handler om hvordan lederen sees på som en sosial arkitekt når det gjelder arbeidets organisering. I denne fortolkningsrammen er det viktig å plassere den rette personen med rett kompetanse i de riktige posisjonene slik at felles mål nås.

Det er vekt på to hoveddimensjoner arbeidsdeling og den etterfølgende samordningen. Den sier noe om ansvarsforhold og hvordan lederen kommuniserer tillit og grad av inkludering og delegering i lederstilen. Det som er viktig når det gjelder den strukturelle rammen og meningsskapelse er å tenke seg hvilken form for struktur som kan påvirke meningsskapingprosessen (Hernes, 2016).

Bolmann & Deal (2009) fremhever hvordan den strukturelle rammen i en organisasjon kan variere med for eksempel mål, omgivelser og størrelse. Det som fungerer i stabile situasjoner, trenger ikke å fungere i ustabile.

2.1.3 Strategi

En strategi er i sin essens en helhetlig, overordnet og langsiktig plan for å oppnå definerte mål (Lai, 1997, s. 29).

Mintzberg & Waters (1985) har forsket på hvordan strategier utvikler seg i organisasjoner. Forskerne har kommet frem til at strategier kan deles i to hovedgrupper, tilsiktet strategi og fremvoksende strategi. En tilsiktet strategi blir gjennomført som planlagt, mens den fremvoksende strategien blir til som en følge av mangel på strategi, eller på tross av den opprinnelige strategiplanen. Dette er illustrert i figur 3. Figuren viser hvordan planlagt strategi ikke alltid blir realisert, og hvordan det kan vokse frem strategier i en organisasjon som blir realisert i stedet for den planlagte (Mintzberg & Waters, 1985).



Figur 3: Typer strategi, formelle og fremvoksende strategier (Mintzberg & Waters, 1985, s 258).

Mintzberg & Waters (1985) hevder at en perfekt tilsiktet strategi nærmest umulig lar seg gjennomføre. Dette viser hvor komplisert begrepet er. Strategier er sjelden enten tilsiktede eller fremvoksende. De fleste organisasjoner vil ligge mellom de to strategitypene. Forskerne tenker seg at de ligger i hver sin ende av en linje. Mellom der ligger det forskjellige typer av

strategi som Mintzberg & Waters (1985) benevner som entreprenørstrategi, paraplystrategi, prosess strategi og ideologisk strategi for å nevne noen av dem. Hvordan disse ulike strategi typene går over i hverandre, og påvirkes av kontekster kan ha mye å si for strategiformasjonsprosessen.

Den største forskjellen mellom tilsiktet og fremvoksende strategi handler om hvilket fokus organisasjoner har på kontroll og i hvilken grad man ønsker å få ting gjort. Forfatterne konkluderer med at strategiformasjon står på to bein, både tilsiktet og fremvoksende. Organisasjoner må ha en klar retning for å realisere sine intensjoner, samtidig som de klarer å respondere på stadige endringer (Mintzberg & Waters, 1985). I vår studie kommer det fram at ansatte på avdelingen kjente lite til den overordnede kompetansestrategien til sykehuset.

Kompetansestrategi

En kompetansestrategi angir hvordan organisasjonen skal satse på kompetanse gjennom tiltak for anskaffelse, utvikling, mobilisering og eventuelt avvikling av kompetanse (Lai 1997, s. 31). En kompetansestrategi har stor betydning som et ledd i organisasjonens strategiarbeid og ansvaret for utviklingen av dette ligger hos toppledelsen. Kompetansestrategien skal gi mål og retning for hva som skal satses på innen kompetanse og også hvilke former for tiltak som skal legges vekt på. Kompetansestrategien skal gi grunnlag for konkrete tiltaksplaner for organisasjonen som helhet og de enkelte grupper i organisasjonen (Lai, 1997). På sykehuset i vår studie er det utarbeidet en overordnet kompetansestrategi for sykehuset. Denne har også en del med mal for tiltaksplaner for de ulike avdelingene på sykehuset. Det er opp til de ulike avdelingene å utarbeide egne tiltaksplaner. Vi redegjør nærmere for dette i kapittel 3.

Lai (1997) fremhever at det er viktig at organisasjonens mål og strategier blir kommunisert nedover i organisasjonen. Ofte er det toppledelsen som har mest informasjon om mål og strategier. Det kan bli gitt mindre informasjonen jo lengre ned i organisasjonen man kommer. Informasjon om mål, strategier og resultater kan være viktig for å øke lojaliteten til virksomheten og motivere medarbeiderne (Lai 1997, s. 33).

Samarbeid

For at organiseringen av vikarer fra Bemanningssenteret til avdelingen skal fungere bra er det viktig med samarbeid. Derfor har vi med teori om samarbeid.

Det er mange ulike måter å definere samarbeid. Willumsen (2009) definerer tverrfaglig samarbeid ved at flere profesjoner jobber tett sammen og at dette begrepet innebærer samarbeid med ulike profesjoner rundt felles oppgaver og beslutninger. Videre viser hun til at

refleksjon og diskusjon kan bidra til ny kunnskap som er resultat av samarbeidspartenes kompetanse og perspektiv. I komplekse problemstillinger og sammensatte situasjoner bidrar dette til at en sammen kan se helheten.

I vårt datamateriale ble det avdekket at det ikke var noe faste strukturer på samarbeid mellom Bemanningssenteret og avdelingen og det kom fram at det var lite eller ingen kontakt mellom lederne. I St. melding nr. 47 (2008-2009) er samhandling ett uttrykk for aktørenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

I neste avsnitt presenterer vi de psykologiske jobbkrava som vi vil komme nærmere tilbake til i drøftingen under forskningsspørsmål 1.

De psykologiske jobbkrava

Arbeidslivsforsker Einar Thorsrud har utarbeidet psykologiske jobbkrav som også er tatt inn i Arbeidsmiljølovens kapittel 4 (Kaufmann & Kaufmann, 1996).

Her beskrives seks jobbkrav som burde være oppfylt for å ivareta og dekke arbeidstakernes behov for innhold i jobben. Det første er behov for jobbinnhold og handler om innholdet i jobben som bør ha utfordringer og variasjon. Det neste er kalt behov for å lære noe, og også å fortsette å lære noe. Det tredje krav handler om et minimumsbehov av beslutningsmyndighet. Dette handler om å treffe beslutninger det minste innenfor et avgrenset område som den enkelte kan kalle sitt eget. Det fjerde jobbkravet handler om å få anerkjennelse, i det minste en viss grad av mellommenneskelig støtte og respekt. Det femte kravet går ut på å kunne se en sammenheng mellom arbeidet og omverdenen, slik at man kan se at jobben man utfører kan betraktes som nyttig i en større sammenheng. Det siste kravet dreier seg om å se at jobben er forenlig med ønskelig fremtid med personlig vekst og utvikling (Kaufmann & Kaufmann, 1996).

2.2 Teori til forskningsspørsmål 2

For å kunne belyse vårt forskningsspørsmål om på hvilken måte kunnskapsdeling foregår mellom Bemanningssenteret og avdelingen på sykehuset, har vi valgt å ta utgangspunkt i sentrale definisjoner av kunnskap og kompetanse, samt teorier som omhandler kunnskapsutvikling, kunnskapsdeling og læringskultur

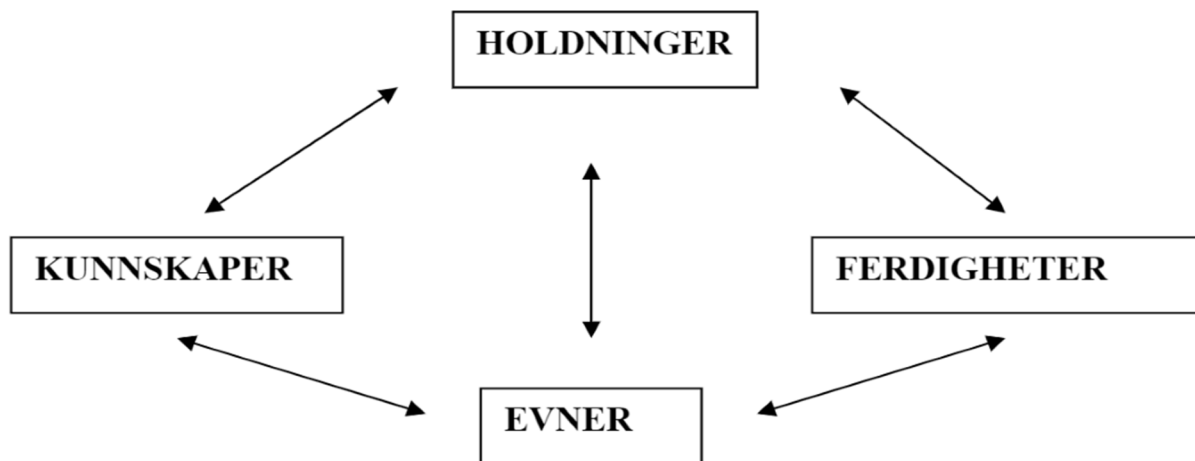
Vi synes også det er av interesse å se på barrierer for kunnskapsdeling og samarbeid. Derfor har vi valgt å ta med teori om ulike kunnskapsbarrierer for å belyse vårt forskningsspørsmål.

2.2.1 Kompetanse, kunnskap og kunnskapsutvikling

Kompetanse, kunnskap og kunnskapsutvikling er sentrale begrep i vår problemstilling. Vi vil derfor klargjøre begrepene her. Vi starter med å se på begrepet kompetanse, som er et essensielt begrep i oppgaven og en forutsetning for å få til kunnskapsdeling.

Kompetanse

Lai (1997, s. 46) 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.”*

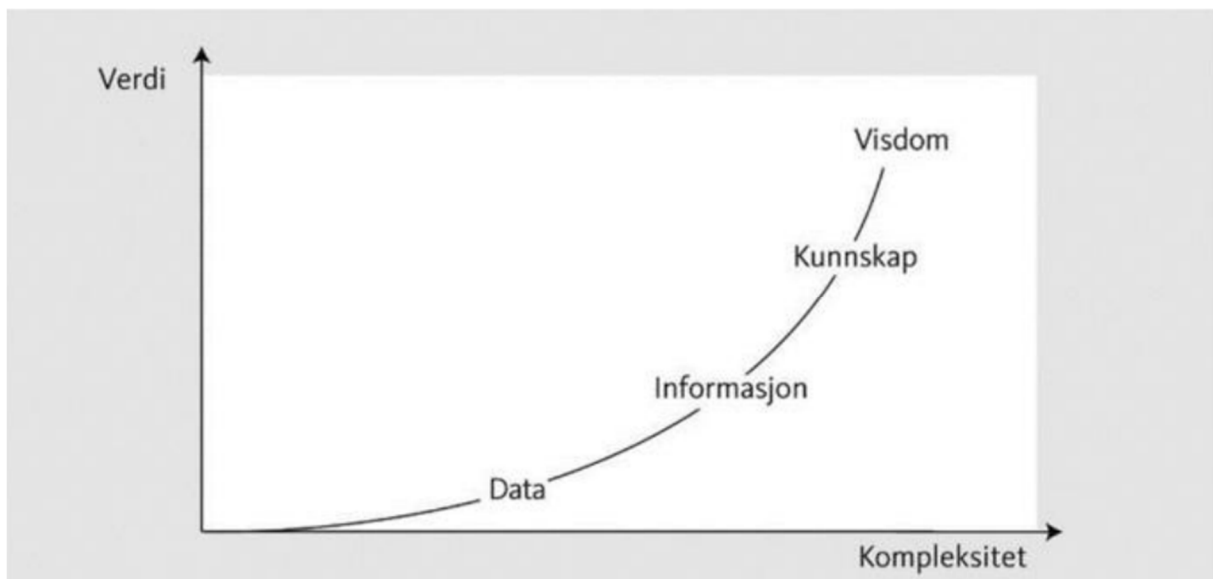


Figur 4: Kompetansmodell (Lai, 1997).

Sykepleierne fra Bemanningssenteret har kunnskap i form av grunnutdanning som sykepleiere. Dette er en generell kompetanse. De mangler spisskompetansen som avdelingen har behov for når de kommer ut på når avdelingen for første gang. Ferdigheter innen sykepleiefaget er ofte av praktisk art og må læres gjennom erfaring. Hvilke holdninger sykepleierne har til å lære nye ting kan virke inn på hvordan de tilegner seg kompetanse. Det

er vanskelig å skille de ulike komponentene og de vil i praksis gli over i hverandre og gi et totalbilde av kompetanse til de ulike personene. Sykepleierne som jobber fast ved avdelingen, har større forutsetninger for å ha alle elementene i kompetansemodellen (Gotvassli, 2015).

Data, informasjon og kunnskap er begreper som brukes om hverandre. For å klargjøre hva vi legger i de ulike begrepene vil vi presentere hvordan Gottschalk (2004) forklarer sammenhengen mellom dem.



Figur 5: Kunnskap i et verdihierarki (Gottschalk, 2004, s. 24).

Data er enkle fakta, og når det settes inn i en sammenheng som gir mening og innenfor en struktur, blir data til informasjon. Når informasjon blir gitt en mening gjennom tolkning og ettertanke, så blir informasjon til kunnskap (Gottschalk, 2004, s.23). Vi ser her at informasjon ikke er kunnskap, men må bearbeides av mennesker for å bli det. Diskusjonen om hva kunnskap er har sin bakgrunn i begrepet epistemologi som er læren om kunnskap og kunnskapstilegnelse.

Irgens (2007) refererer til Gottschalk (2004) ved å si at informasjon er mer verdifull enn data, kunnskap mer verdifull enn informasjon, og visdom er mer verdifull enn kunnskaper (Irgens, 2007, s. 34). Her refereres det også til Per Nordtvedt som hevder for eksempel at de som skal arbeide i helsesektoren trenger *kjenslevar klokskap* og at klokskap er noe mer enn kunnskap om teorier og prinsipper.

En nyansatt som kommer fra Bemanningssenteret ut på avdelingen kan ha kunnskap på plass uten at personen nødvendigvis er til nytte for avdelingen. Personen må i tillegg evne å bruke denne kunnskapen i praksis og i den konteksten arbeidet skal foregå i.

Kunnskap

Det er vanskelig å gi en kort og grei definisjon av hva kunnskap er, og mange forskere har definert kunnskap på ulike måter i organisasjoner. *Kunnskap er berettiget og sann overbevisning* ifølge Nonaka & Takeuchi (1995). Dette innebærer at individet observerer verden og på den måten utvikler kunnskap etter sin personlige tolkning av verden. Dette gjør kunnskapsutvikling til en enestående prosess som er vanskelig å gjenta.

Kunnskap er også både taus og eksplisitt (Von Krogh et al., 2000).

For å forstå ulike kunnskapsbegreper er det også ifølge Gotvassli (2015) hensiktsmessig å peke på skillet mellom ulike former for kunnskap. Særlig da skille mellom taus og eksplisitt kunnskap. Eksplisitt kunnskap er faktakunnskap som kan gjøres skriftlig. Nonaka & Takeuchi (1995) hevder at eksplisitt kunnskap lett lar seg overføre da den kan komme til uttrykk gjennom språk. Et eksempel på dette kan være skriftlige sykepleieprosedyrer.

Kunnskapen er taus da den ikke kan uttrykkes gjennom språk (Gotvassli, 2015). I forskningsmessig sammenheng er det ikke enighet om hva taus kunnskap er, hvordan man får det, hvilken funksjon det har og om det kan konverteres til eksplisitt kunnskap. Polanyi har forsket mye på begrepet og ifølge han er dette noe som kan knyttes til individet og behandles på individnivå. De fleste er også enige om at dette utvikles gjennom erfaring og at ferdigheter spiller en rolle (Westeren, 2013).

Kunnskapsutvikling

På samme måte som det er ulike perspektiver på hva kunnskap er, vil det også være ulike syn på hvordan kunnskap utvikles i organisasjoner (Gotvassli, 2015). Det skilles ofte mellom to ulike måter å forstå kunnskap på i litteraturen. Hislop (2013) benevner disse som det praksisbaserte og objektive kunnskapsbegrepet.

I det objektive kunnskapsbegrepet er kunnskap noe objektivt eller konkret. Dette er det som omtales som strukturperspektivet (Gotvassli, 2015). Her beskrives kunnskapsutvikling som evnen til å forholde seg til ny informasjon, hendelser og kontekster. Det er ulike syn på hvordan kunnskap utvikler seg i organisasjoner. Den eksplisitte kunnskapen i organisasjonen kan man lese seg til i prosedyrer og kan lettere settes ord på og formidle videre til andre gjennom språk (von Krogh et al., 2000). Denne typen kunnskap kan sies å være objektiv, upersonlig og uavhengig av kontekst (Hislop, 2013).

I det praksisbaserte synet er kunnskap noe som utvikles gjennom praksis (Hislop, 2013). Dette kan sees i sammenheng med det som Gotvassli (2015) omtaler som det sosiokulturelle perspektivet. Her er samspill og relasjoner viktig for kunnskapsdeling i organisasjoner (Irgens, 2011). Videre kan kunnskap ha ulike betydninger og tolkninger avhengig av kontekst. Gotvassli (2015) er også opptatt av at kunnskapsutvikling handler om å dele taus kunnskap gjennom sosiale prosesser.

Gotvassli (2015) oppsummerer de to ulike perspektivene i en tabell:

	Strukturperspektivet	Sosiokulturelt perspektiv
Hva er kunnskap?	Kunnskap er eksplisitt, lett identifiserbar og en objektiv enhet i organisasjonen.	Kunnskap er bundet til sosiale og kulturelle situasjoner og oppstår når mennesker arbeider sammen. Kunnskap kan ofte være taus.
Syn på kunnskapsutvikling	Kunnskap kan identifiseres, nedtegnes og spres skriftlig.	Kunnskap utvikles gjennom å arbeide sammen, gjennom refleksjon og i samtale.
Hvordan spre kunnskap i organisasjonen?	Bruk av teorier og oppskrifter, manualer, datasystemer, identifisere, ekspertløsninger som spres til andre. Vektlegger formell læring.	Legge til rette for sosial interaksjon. Lage arenaer for refleksjon og diskusjon. Vektlegger uformell læring.
Analysefokus	Hele organisasjonene og den kunnskap som finnes.	Kunnskapen besittes av individer i sosiale kontekster.

Tabell 1: Ulike syn på kunnskap (hentet fra Gotvassli, 2015, s. 27)

I det strukturelle synet på kunnskap er Hislop (2013) opptatt av at teknologi spiller en viktig rolle. Noe som peker tilbake på hvordan sykehuset har valgt å vektlegge opplæringen av sine ansatte med i stor grad å bruke e-læring. Dette kan også sees i sammenheng med den strukturelle rammen til Bolman & Deal (2009) hvor man blant annet er opptatt av strukturer må utformes slik at de passer til de forhold organisasjonen til enhver tid fungerer under (deriblant målene, teknologien og miljøet). I dette perspektivet er det tro på rasjonalitet. E-læring effektiviserer opplæring av ansatte.

Samtidig er det viktig at sykepleiere læres opp til å bli gode praktikere. Da er det nødvendig at det legges til rette for samarbeid og sosial kontakt mellom de ansatte. Dette kan være at en sykepleier fra Bemanning får jobbe side om side med en erfaren sykepleier fra avdelingen.

Som vi ser så er ikke forholdet mellom struktur og prosess enten eller. Hislop (2013) er opptatt av at teori og praksis må spille sammen for å skape kunnskap. Irgens (2011) er opptatt av at vi trenger å forstå verden både ved hjelp av et strukturelt blikk og ved hjelp av et blikk som favoriserer mennesker og sosialt samspill. For å utøve godt lederskap er det behov for kunnskap fra flere perspektiver.

2.2.2 Kunnskapsdeling

I vår oppgave er vi opptatt av å se på hvilke måter kunnskap deles og derfor er det relevant å se på aktuelle teorier om kunnskapsdeling. Ifølge Von Krogh et al. (2000) er kunnskapsdeling mellom ansatte i en organisasjon helt avgjørende for innovasjon og organisatorisk suksess. Det er mange måter å dele kunnskap på og mange teorier som sier noe om dette.

SEKI modellen

To japanske forskere, Nonaka & Takeuchi ga i 1995 ut boken "The Knowledge - Creating Company". Her beskriver de kunnskapsutviklingsspiralen også kjent som SEKI modellen. Boka er beskrevet som en klassiker og er en av de mest refererte teorier innen kunnskapsledelse (Gotvassli, 2015, s. 62).

Nonaka & Takeuchi`s (1995, s. 62) teori bygger på antagelsen om at den tause og eksplisitte komponenten i kunnskap virker sammen og skjer i prosess mellom individer.

SEKI modellen har fått sitt navn etter de fire stadiene hvor kunnskap overføres og konverteres.

Den første fasen er **sosialisering** og refererer til prosessen hvor ansatte deler taus kunnskap gjennom å dele erfaringer gjennom å dele mentale modeller eller tekniske ferdigheter.

Kunnskapen overføres fra taus til en ny taus tilstand (Nonaka & Takeuchi, 1995, s. 62).

Resultatet er at kunnskapen blir delt. Vi kan relatere dette til vår oppgave ved at en sykepleier lærer ved å se på hvordan en som er mer erfaren utfører jobben i praksis. På avdelingen handler dette ofte om å jobbe ved siden av de mest erfarne sykepleierne. Disse blir rollemodeller for gjennomføring av arbeidsoppgaver. For at denne delen av kunnskapsutvekslingen skal kunne skje, må konteksten være riktig (Von Krogh et al., 2000). I mesterlæremodellen til Dreyfus & Dreyfus (1999) beskrives også en slik variant, som viser hvordan en novise lærer av mesteren gjennom å gå sammen.

Eksternalisering er neste trinn og beskriver hvordan taus kunnskap omgjøres til eksplisitt kunnskap ved at den artikuleres gjennom kommunikasjon og dialog (Nonaka & Takeuchi,

1995, s. 64). I vår oppgave kan dette være at sykepleiere fra Bemanningssenteret og avdeling reflekterer sammen over praksis og setter ord på kunnskapen.

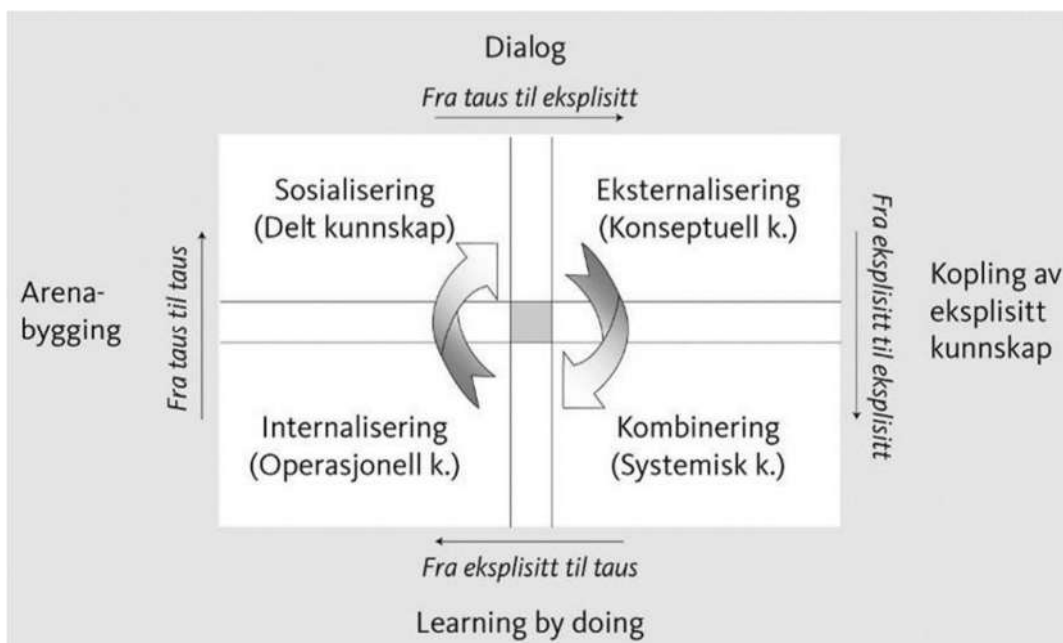
Kombinering er steget hvor kunnskap som blir skapt, og går fra en eksplisitt tilstand til en ny eksplisitt tilstand. Her flyttes kunnskapen fra gruppenivå til organisasjonsnivå (Nonaka & Takeuchi, 1995, s. 67).

Internalisering er siste steg og her kreves det at kunnskapen blir personliggjort gjennom erfaring. Kunnskapen blir legemliggjort fra å være eksplisitt til å bli taus igjen og fra organisasjonsnivå til individuelt nivå. I delingsprosessen foregår det en vekselvirkning mellom taus og eksplisitt kunnskap som utløser en oppadgående spiral som fører til at ny kunnskap utvikles og skapes (Nonaka & Takeuchi, 1995, s. 69).

Kunnskapsdelingsspiralen som SEKI-modellen illustrerer er altså en kontinuerlig pågående prosess for å overføre og å skape kunnskap. Den søker å forklare hvordan taus kunnskap deles og utvikles innen en organisasjon. Forståelsesrammen for denne er at både taus og eksplisitt kunnskap er viktig (Hislop, 2013).

Dette er ikke bare en teori om kunnskapsutvikling, men omfatter også ba, ledelse, organisasjonsstruktur og forretningsstrategi. Teorien kan brukes for å bli mer bevisst på hvordan kunnskap utvikles og deles på en best mulig måte (Irgens, 2007, s. 61).

Dette ser vi på som viktig når kunnskap skal deles mellom avdelinger, eller innad på en avdeling som for eksempel mellom de som jobber på Bemanningssenteret og avdelingen.



Figur 6: Seki modellen

SEKI modellen har sin styrke i at den kombinerer ulike prosesser i en og samme fremstilling på en pedagogisk måte. Hvis dette skal skje på bakgrunn av den personifiserte og ofte tause kunnskap som er opparbeidet hos erfarne ansatte, vil utfordringen være å få tilgang til disse “gode praksisene”. Da er det viktig at det etableres muligheter for å arbeid sammen (Irgens, 2011, s. 135).

En av kritikerne til denne modellen er Stephen Gourlay (2006). Han mener at modellen ikke er vitenskapelig bevist og er mangelfull empirisk dokumentert. Videre hevder Gourlay at sammenhengen mellom taus og eksplisitt kunnskap er mer enn en spiralbevegelse. Ifølge Irgen (2011) har modellen blitt kritisert for at den har blitt forstått som om taus og eksplisitt kunnskap er enten eller, altså et dualistisk syn på kunnskap.

Vi velger på tross av kritikken å bruke modellen i vår oppgave. Styrken til modellen slik vi ser det er at den illustrerer prosessen for å få kunnskapsdeling til å fungere, og veksler mellom taus og eksplisitt kunnskap.

Nonaka introduserte begrepene kunnskapsaktiva og ba for å gjenopprette et mer helhetlig perspektiv etter kritikken av SEKI modellen (Irgens, 2011). Vi velger å bruke SEKI modellen for å vise hvordan taus kunnskap hos de ansatte ved avdelingen kan bidra til kunnskapsutveksling med de ansatte på Bemanningssenteret.

Kunnskapshjelperne

Von Krogh et al. (2000) hevder at kunnskap ikke kan ledes på tradisjonell måte, men at ledere kan og bør legge til rette for at kunnskap kan oppstå. Forfatterne beskriver i boken *Slik skapes kunnskap* fem kunnskapshjelpere for å få i gang kunnskapsutviklingsprosesser. Vi vil redegjøre for disse i de neste avsnittene.

Hjelper nummer 1: Å formulere en kunnskapsvisjon

En kunnskapsvisjon kan hjelpe lederen å skape et bilde over den verden de lever i, den verden de burde leve i og den kunnskapen de bør tilegne seg. Kunnskapsvisjonen danner retning, danner grunnlag for prestasjoner og konkurransefortrinn og forsterker kunnskapsutviklingen da den er forankret på toppledernivå. Den er en fremtidsvisjon samtidig som den bygger på tilstanden i organisasjonen slik som den er i dag. En kunnskapsvisjon gir et mentalt kart over den verden de lever i, den verden de burde leve i og kunnskapen som bør letes opp og skapes

(Von Krogh et al., 2000, s.125). Sykehuset i vår studie har en hovedvisjon om å gi fremragende behandling. Avdelingen kunne ha konkretisert visjonen i kompetanseplanen sin i form av strategi for hvilken kunnskap de har behov for.

Hjelper nummer 2: Å lede samtaler

Tema for hjelper nummer 2 er hvordan samtaler kan ledes. Hensikten er at individuell taus kunnskap kan skape nytenkning innen organisasjonen. Det er to formål med samtalen. Det ene er å bekrefte kunnskap, det andre er å utvikle kunnskap. Betydningen av samtaler kan ikke understrekes sterkt nok og sosial kunnskap skapes gjennom gode samtaler. Dette er også med på å utvikle en større forståelse i organisasjonen. Her vektlegges en atmosfære med stor grad av tillit (Von Krogh et al., 2000).

Hjelper nummer 3: Å mobilisere kunnskapsaktivister

Kunnskapsaktivistenes rolle er å skape engasjement gjennom sitt arbeid for å utvikle og forsterke kunnskap i organisasjonen. De bidrar dermed til at kunnskap skapes. En kunnskapsaktivist kan ifølge Von Krogh et al. (2000) ha tre roller. De kan være en katalysator for kunnskapsutveksling. De kan koordinere initiativ til å utvikle kunnskap eller være forutseende kremmere eller alle tre. I vår oppgave ser vi at sykepleierne ved avdeling kan ha en viktig rolle som kunnskapsaktivister i forhold til Bemanningssykepleierne fordi de har spesialkompetansen som trengs for å behandle pasientgruppen på avdelingen. Samtidig er Von Krogh et al. (2000) opptatt av at også mellomledere kan være kunnskapsaktivisert. De kan være gode pådrivere når det gjelder å utvikle mikrosamfunn som deler taus kunnskap.

Hjelper nummer 4: Å skape den riktige konteksten

Å skape den riktige konteksten er vesentlig hevder Von Krogh et al. (2000). Dette kan gjøres ved at det utvikles solide relasjoner og effektivt samarbeid innad i organisasjonen. Ny kunnskapsutveksling starter ofte med taus, individuell kunnskap. Denne kunnskapen er ofte vanskelig å kommunisere til andre personer. Von Krogh et al. (2000) er opptatt av kunnskapsutvikling hviler på oppmerksomme ledere oppmuntrer sine ansatte til å etablere sosial møtesteder hvor kunnskap kan deles.

Det finnes eksempler på dette på sykehuset, som faste møter og fagdager for ansatte.

Dette kan også være uformelle samtaler om arbeidsoppgaver man strever med å finne ut av og trenger hjelp til, eller en uformell prat rundt kaffemaskinen.

Dette bringer oss over på begrepet ba som Von Krogh et al. (2000) omtaler som en kunnskapshjelpende kontekst. For å få til utvikling av kunnskap, så er de opptatt av å skape et

felles kunnskapsrom, hvor fire forskjellige interaksjoner er rådende. Sosialisering, dialog, kodifisering og internalisering. Disse er med på å påvirke hvordan kunnskap kan deles i organisasjoner, og hva som skal til for å frigjøre taus kunnskap. I likhet med Polanyi som i 1966 ga ut boken *The tacit dimension* hevder også Von Krogh et al. (2000) at kunnskap har en taus dimensjon. Skal denne kunnskapen deles må det skapes arenaer. Det må settes av tid, og likeverd må oppnås, og det kan være ett møtested hvor utvikling av gode relasjoner kan foregå.

Von Krogh et al. (2000) peker på en likhet mellom en kunnskapshjelpende kontekst og “praksisfellesskapet” som andre forskere har utviklet. Lave og Wenger (1991) og Wenger (1998), gjengitt i Von Krogh (2000) sier at praksisfellesskap innebærer at medlemmene av en gruppe lærer ved å ta del i gruppens praksiser og ved å gradvis huske det de skal gjøre, som i et læringssystem. Her er man opptatt av læring ved deltakelse i praksisfellesskap. I praksisfellesskap tradisjonene ligger det en klar sosiokulturell forståelse. Slike praksisfellesskap vokser fram som et resultat av interaksjonen mellom kompetanse og personlige erfaringer i et miljø med felles engasjement i en felles praksisutøvelse (Irgens, 2011).

Von Krogh et al. (2000) trekker også fram betydningen av *omsorg* og *tillit* som viktig for å få til kunnskapsdeling i organisasjoner. De trekker fram at det å fremme en hjelpende adferd er nødvendig og beskriver fire initiativer som skal føre til mer tilgjengelig hjelp i organisasjoner. Det er opplæring i pedagogiske ferdigheter, opplæring i intervensjonsteknikker, bygge tilbud om hjelp i prestasjonsvurderinger og å utveksle historier om hjelpende adferd. De hevder også at undervisning og opplæring står sentralt når for eksempel når en mester formidler sin kunnskap til en novise.

Dette kan sees i sammenheng med det Dreyfus & Dreyfus omtaler som Mesterlære (Dreyfus & Dreyfus, 1999) som er en modell for ferdighetstilegnelse og består av 5 stadier.

Modellen går fra nybegynner til ekspert med følgende trinn: Trinn 1 – nybegynner/novise, trinn 2 – viderekommen nybegynner, trinn 3 – kompetanse/kompetent utøver, trinn 4 – dyktige utøver, trinn 5 – ekspert (Består av en omfattende erfaring innenfor et område som fører til at man i en problemsituasjon intuitivt kan finne fram til relevante løsninger).

Mesteren formidler sin eksplisitte kunnskap til novisen, deretter får novisen hjelp til å utvikle taus kunnskap ved å trene på ulike ferdigheter.

Gjennom å utvikle pedagogiske ferdigheter, vil man skape en holdning som går ut på å vise omsorg og dele det som er nødvendig for en bedrift som er opptatt av kunnskapsutvikling.

Mesterlæremodellen er nyttig i forhold til praktisk arbeid, hvor erfaring er en viktig faktor i en jobbhverdag. Den er godt egnet til å beskrive for eksempel hvordan Bemanningssykepleierne kan gå sammen med “ekspertene” i de ulike trinnene som modellen beskriver.

Von Krogh et al. (2000) opptatt av at undervisning og opplæring er en vesentlig del av det å hjelpe ansatte, som for eksempel når en mester formidler sin kunnskap til en novise. For noen er det helt naturlig å lære opp andre, men for andre trengs det planer for å få det gjennomført. Det er av betydning å stille spørsmål om hva som skal til for å lage gode opplæringsplaner for nye i en organisasjon.

Von Krogh et al. (2000) er også opptatt av mentorvirksomhet i organisasjoner og mener at et etablert mentorsystem vil understøtte alle omsorgens dimensjoner. En mentor bør etablere tillit, lytte tålmodig, være i stand til å se saker fra andres perspektiver, undervise og lære opp. Vurdere det de gjør mest mulig positivt og være modig nok til å tilby nyttig kritikk og hjelpe dem til å få handlingene deres over på et mer konstruktiv spor. Mentoren arbeider med å utvikle omstillingskompetanse. Dette kan være nødvendig når ansatte får oppgaver som er ukjente, eller konfliktfylte, og hvis de må arbeide under stress og usikkerhet.

Mentorordningen er bra for at nyansatte kan utvikle seg gradvis (Von Krogh et al., 2000, s. 86-87).

Hjelper nummer 5: Å gjøre den lokale kunnskapen global

Von Krogh et al. (2000) beskriver hjelper nummer 5 ved hjelp av tre faser. Initiering, innpakking/sending og gjenskaping. Formålet er å spre kunnskap i og utenfor organisasjonen. Initiering refererer til at en ser eller anerkjenner et behov for kunnskap utenfor sin egen organisasjon. Innpakking/sending er ifølge forfatterne neste steg i prosessen, en må ta en avgjørelse på hvilken type kunnskap og hvor ofte kunnskapen skal formidles. I en sendeprosess er det kun eksplisitt kunnskap som fysisk kan sendes over en distanse. Taus kunnskap kan formidles ved at de personene som innehar taus kunnskap fysisk flytter seg til en annen lokasjon, for så å la andre få kjennskap til kunnskapen gjennom et praksisfellesskap. Dette bringer en over til den tredje fasen, nemlig gjenskaping av kunnskap. I dette perspektivet er det vesentlig at prosessen for gjenskaping har som mål å lage en kopi av den opprinnelige kunnskapen (Von Krogh et al., 2000).

Å gjøre den lokale kunnskapen global kan også sees på som at man ser hele organisasjonen som en egen verden og formålet blir å gjøre ny kunnskap kjent i egen organisasjon. Et

eksempel på kunnskap som kan globaliseres er beskrivelser av hvordan arbeidsoppgaver gjøres og kan deles med alle for å spre kunnskapen. Ifølge Von Krogh et al. (2000) er denne hjelperen et aktuelt lederverktøy og alle hjelperne vil virke inn på det femte steget i kunnskapsprosessen.

Refleksjon og kunnskapsdeling

En av klassikerne innenfor oppbyggingen av teori om “Theory in action” eller handlingskunnskap er Donald Schön og hvor refleksjon står sentralt. Han er opptatt av praksisperspektivet og har utarbeidet en teori om hvordan den dyktige praktiker utvikler seg i sin praksis. Hovedbudskapet i Schöns teori er det dynamiske forholdet mellom den dyktige praktiker og den situasjonen man er en del av. Han har vært opptatt av sammenhengen mellom refleksjon og handling og hvordan utvikle seg som yrkesutøver (Schön, 2001). Irgens & Wennes (2011) påpeker at Schön i sitt arbeid om den reflekterende praktikere tar et kraftig oppgjør med den rådende teknisk-rasjonelle forståelsesrammen og lanserer en praksisepistemologi, som ligger implisitt i de kunstneriske, intuitive prosessene, og som mange praktikere bruker i situasjoner hvor det er snakk om usikkerhet, manglende stabilitet, noe unikt eller verdikonflikter. Rennemo (2006) har fokus på erkjennelse av refleksjonens betydning og beherskelsen av refleksjonens kunst kanskje er den viktigste lederferdigheten i kunnskapsintensive virksomheter. Det å reflektere rundt handlinger kan bidra til utvikling av nye måter å løse utfordringer på.

Læringskultur

I artikkelen “Suksesskriterier for etablering av en sterk læringskultur” pekes det på at det i kunnskapssamfunnet er viktig å være konkurranseorientert, kompetent, innovativ, og endringsdyktig. Å ha fokus på kunnskapsutvikling og læring i organisasjoner handler om å etablere en sterk læringskultur, som har kontinuerlig fokus på dette som en integrert del av arbeidet (Filstad, 2010). Gjennom læringskulturmodellen viser hun de viktigste suksesskriteriene for hva en god læringskultur er, og betydningen av læring gjennom praksis fremheves. Det er viktig at ledelsen anerkjenner betydningen av uformell læring i organisasjoner, og at det settes av ressurser og tid til uformell læring. Læring og kunnskapsutvikling er også prosesser som pågår kontinuerlig. Tillitt mellom de ansatte er viktig for at de skal ønske å dele kunnskap. For å utvikle en sterk læringskultur kan det være vesentlig med veiledning og mål for kunnskapsutvikling.

Vi ser at begrepet læringskultur kan være hensiktsmessig perspektiv å ha med i drøftingen av vår problemstilling fordi dette kan belyse kompleksiteten med å lykkes med kunnskapsdeling og samarbeid på avdelingen.

2.2.3 Kunnskapsbarrierer

I artikkelen «Three-dozen knowledge-sharing barriers managers must consider» presenteres mange barrierer for kunnskapsdeling. Å identifiserte barrierer for kunnskapsdeling kan være et nyttig hjelpemiddel for ledere for å få til kunnskapsdeling i sin organisasjon. Samtidig kan det være betydningsfullt å være klar over at det ikke finnes en kunnskapsdelingsstrategi som passer for alle organisasjoner (Riege, 2005).

Riege (2005) nevner 17 potensielle barrierer og formålet med artikkelen er å gi ledere et verktøy for kunnskapsledelse i sin organisasjon. Vi har valgt å se på noen av disse barrierene, samt se på Von Krogh et al. (2000) sine beskrivelser av barrierer mot kunnskapsutvikling.

Det kan være ulike årsaker til at kunnskapsdeling ikke skjer og Riege (2005) deler kunnskapsbarrierer inn i tre nivåer. Det individuelle nivået, det organisatoriske nivået og det teknologiske nivået. Vi vil se på to av nivåene, det individuelle og det organisatoriske.

På det individuelle nivået peker Riege (2005) på at barrierer mot kunnskapsdeling ofte er relatert til aldersforskjell, kjønnsforskjell, mangel på kommunikasjon, ulikheter i kultur, posisjonering av status, for lite tid til å dele kunnskap, mangel på sosiale nettverk, samt det å kunne identifisere hvilke kollegaer som trenger spesifikk kunnskap. Tidsbruk, ulike utdanningsnivå, ulikt erfaringsnivå er dominerende (Riege, 2005).

Von Krogh et al. (2000) viser til to individuelle barrierer mot kunnskapsdeling, det er dårlig tilpasning og trussel mot selvbilde. De hevder at ledere ofte er for optimistiske med tanke på hvordan ansatte mestrer nye situasjoner og det å lære nye ting. Dårlig tilpasning kan være en barriere som oppstår om de ansatte får nye arbeidsoppgaver de ikke mestrer. Dette kan føre til at de føler seg fanget og at de ikke er mottakelig for ny kunnskap. Et eksempel fra vår studie kan være når sykepleier fra Bemanningssenteret får oppgaver på avdelingene de ikke har gjort før. Dette kan være en ny prosedyre for akkurat denne avdelingen på sykehuset. Ny kunnskap kan også være en trussel mot selvbilde fordi det kan føre til at de ansatte må forandre seg, og kan føre til at de må revurdere hvem de er.

På organisatorisk nivå beskriver Riege (2005) at potensielle barrierer kan være uklar eller manglende integrering av kunnskapsdelingsstrategi i organisasjonens mål og strategi, ledelsen mangler fokus på kunnskapsdeling, dårlig økonomi, mangel på infrastruktur og ressurser,

samt mangel på formelle og uformelle steder for å dele, reflektere og skape ny kunnskap. I artikkelen blir det fremhevet at hvilket fokus ledelsen har på verdien av kunnskapsdeling, hvilken kultur organisasjonen har for kunnskapsdeling, hvordan ansatte blir i varetatt, og dårlig kommunikasjonsflyt kan være organisatoriske barrierer for kunnskapsdeling. Mangel på infrastruktur for kunnskapsdeling og organisasjonens struktur og størrelse kan også være barrierer for kunnskapsdeling (Riege, 2005).

Von Krogh et al. (2000, s. 38-42) beskriver fire barrierer på et organisatorisk nivå. Det omtales som fire alvorlige hindringer som reduserer muligheter for at enkeltpersoner skal dele kunnskapen sin med resten av gruppen. Felles språk er det første. Det er nøkkelen til individuell læring og refleksjon. Videre skriver Von Krogh et al. (2000) at skal man dele det man vet med andre må den tause kunnskapen gjøres eksplisitt gjennom ett felles språk og den personlige kunnskapen kan uttrykkes ved at man tar i bruk ord som er ukjente for andre organisasjonsmedlemmer. Den andre barrieren Von Krogh et al. (2000) er opptatt av er organisasjoners fortellinger av ulike slag. Historier hjelper mennesker til å orienter seg både når det gjelder å knytte seg til andre og når det gjelder å forstå organisasjonenes verdisystem. Historier kan være barrierer mot kunnskapsutvikling, ettersom de gjør det vanskelig for enkeltindivider å uttrykke det motsatte. Dette kan være historier om hvor mye bedre noe fungerte i fortiden i en organisasjon.

Den tredje kunnskapsbarrieren handler om prosedyrer. Dette er ifølge Von Krogh et al. (2000) summen av alle løsninger på komplekse problemer og koordinering av løsninger på ulike oppgaver i organisasjonen. Det bidrar til at organisasjonen blir mer effektiv i forhold til å utføre oppgaver. Samtidig kan dette være med å vanskeliggjøre å sette spørsmål ved de etablerte rutineene. Kan det være at erfarne sykepleiere ikke ser mulighetene for andre løsninger grunnet prosedyrene de er så vant til å utføre?

Den siste, og mest grunnleggende og omfattende hindringen handler om bedriftsparadigmer. Det inneholder strategiske mål, visjon eller overordnede oppgaver og kjerneverdier som utgjør dets paradigme eller virkelighetsoppfatning. Paradigmer er med på å avgjøre hvordan ulike tema som blir tatt opp i ledermøter, hvordan man snakker sammen, hvilke historier som blir fortalt samt hvilke rutiner som følges. Paradigmer påvirker til og med hvilke data og hva slags informasjon ansatte finner frem til og hvordan data tolkes (Von Krogh et al., 2000, s. 41).

2.3 Oppsummering av teorikapitlet

I dette kapitlet har vi presentert vårt teoretiske rammeverk for oppgaven. Vi har brukt disse teoriene fordi de er med å belyse kompleksiteten i sykehuset som organisasjon. Samtidig utdyper teoriene begge våre forskningsspørsmål og skaper en struktur gjennom hele oppgaven. Under det første forskningsspørsmålet har vi teori om organisasjon i form av Mintzbergs konfigurasjoner, silotenkning og NPM. Vi presenterer ulike perspektiver på ledelse som kunnskapsledelse og teori om mellomlederen. Teori om samarbeid og strategi og kompetansestrategi, har vi også inkludert i dette kapitlet. I forskningsspørsmål 2 har vi teori om kunnskap, kunnskapsdeling, kunnskapsutvikling og læringskultur. Vi har også med teori om hva som kan være barrierer for kunnskapsdeling.

3.0 Empiri

I dette kapitlet gjør vi rede for det empiriske feltet vi har studert. Først beskriver vi sykehuset, så Bemanningssenteret og avdelingen. Deretter viser vi dokumenter som er av betydning for oppgaven. Dette er rapporten vi fikk tilgang på fra ledelsen ved sykehuset og sykehusets kompetansestrategi. Vi har også med utdrag fra en FAFO rapport vi mener er relevant for vår oppgave. For å vise til ulikheter når det gjelder kompetansekrav velger vi også å beskrive utlysningstekstene etter seksjonsleder fra Bemanningssenteret og avdelingen.

3.1 Beskrivelse av det empiriske feltet

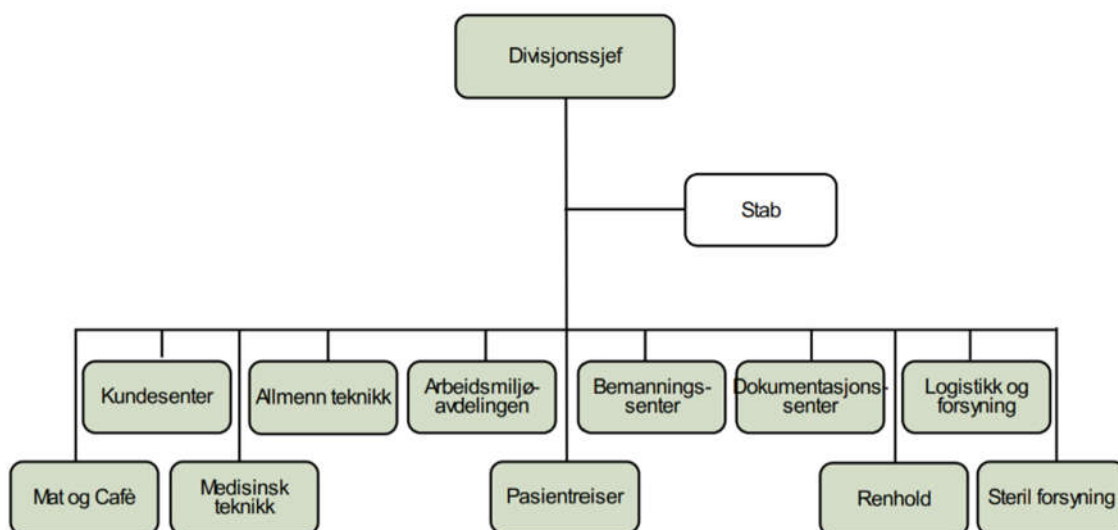
Vårt empiriske felt er et sykehus i Norge. Sykehusets visjon er å tilby fremragende behandling til befolkningen. Det betyr at pasienten får den best anbefalte behandlingen, utført av høyt kompetente medarbeidere som er kvalitets- og sikkerhetsbevisste. Alle pasienter og pårørende vil bli behandlet med respekt og oppleve åpenhet og god kommunikasjon i møte med sykehuset. Hovedstrategiene til sykehuset er kontinuerlig forbedring, fremragende akuttbehandling, standardiserte pasientforløp, optimal ressursbruk og integrert universitetssykehus.

3.2 Beskrivelse av Bemanningssenteret

Bemanningssenteret ble etablert som et pilotprosjekt i 2009 for to klinikker. Det ble videreført i 2011 på ordinær basis. Et annet formål med opprettelsen av Bemanningssenteret var å unngå uønsket deltid. For å redusere deltidsproblematikken blir sykepleiere tilbudt full stilling med en tilleggsstilling i Bemanningssenteret. Samtidig er det ett tiltak for å dekke det økende behovet for vakter, rydde i midlertidige ansettelsesforhold og redusere bruk av overtid og innleie.

Bemanningssenteret er organisert i Driftsavdelingen som er totalleverandør av støttetjenester til sykehuset. Driftsservice har 1000 ansatte fordelt på elleve avdelinger. Målet til avdelingen er å levere gode tjenester til klinikkene på sykehuset.

Bemanningssenteret har totalt 200 ansatte. Administrasjonen består av en avdelingssjef, tre seksjonsledere, seks bemanningskoordinatorer og en fagutviklingssykepleier. De som leies ut til klinikkene er hovedsakelig sykepleiere, og mange av de har kort erfaring fra sykepleieryrke.



Figur: 7 Organisasjonskart Driftsservice

3.3 Beskrivelse av avdelingen

Avdelingen vi tar utgangspunkt i, har blant annet hovedfokus på avansert behandling og pleie av pasienter med alvorlige diagnoser. Denne avdelingen er en av fire avdelinger og har totalt 250 ansatte. Bakgrunnen for at vi valgte denne avdelingen er at mange av vaktene blir dekt opp av sykepleiere fra Bemanningssenteret parallelt med at avdelingen har høy spesialisert behandling. Det er ikke nok å ha generell kompetanse som sykepleier for å utføre disse spesialiserte oppgavene.

Samtidig som Bemanningssenteret ble etablert i 2009 ble avdelingens interne bemanningspool utviklet og det ble inngått avtale med Bemanningssenteret ved Driftsservice. Ved den interne bemanningspoolen var de ansatte sykepleiere med lang erfaring og spesialistutdanning. Disse sykepleierne kunne bistå ved ulike spesialisert behandling på grunn av erfaring og høy kompetanse samtidig som de var kjent på avdelingen de skulle jobbe på.

Sykepleierne fra avdeling som ble intervjuet understreket at denne interne vikarpoolen hadde kompetansen som ble etterspurt, og man visste hvilken kunnskap de hadde (se kapittel 5).

3.4 Rapport med anbefalinger

Vi har fått tilgang til en rapport direktøren på sykehuset har initiert i et eget prosjekt. Denne rapporten danner grunnlag for beslutninger om hvordan sykehuset skal løse sine

bemanningsutfordringer i fremtiden. Rapporten konkluderer med at Bemanningssenteret videreføres som avdeling i sykehusets Driftsservice og at å benytte vikarer fra Bemanningssenteret skal være et frivillig tilbud til avdelingene.

Noen av hovedfunnene i rapporten er at ansatte ved Bemanningssenteret gir tilbakemelding på mangel på personaloppfølging og faglig oppdatering. Videre kom det fram at flere ønsker å jobbe på færre enheter og få mer opplæring på den enkelte enhet. Ansatte etterlyser også mer tydelig ledelse. Noen avdelinger svarer i undersøkelsen at det er manglende kompetanse blant vikarene. Tilbakemeldingen fra de som bruker Bemanningssenteret er at de er fornøyde med den generelle kompetanse, men at vikarene ofte er uerfarne og mangler spesialkompetanse. De avdelingene som ikke bruker Bemanningssenteret, har svart at de ikke kan kjøpe den spesialkompetansen de har behov for og derfor ønsker å rekruttere egne vikarer for å sørge for at disse har nødvendig faglig innsikt. Prosjektgruppa hadde også kartlagt 5 andre Bemanningssenter i Norge. Alle de andre, bortsett fra sykehuset i vår studie var organisert under HR avdelingen (Rapport med anbefaling, 2019).

3.5 Sykehusets kompetansestrategi

Sykehuset skriver på sine nettsider: «Kvaliteten på de helsetjenestene vi tilbyr avhenger av den personlige kompetansen til hver enkelt medarbeider og av universitetssykehusets samlede kompetanse. Sykehuset skal forvalte og utvikle kompetansen for å møte befolkningens behov og forventninger til kvalitet i spesialisthelsetjenesten. Sykehuset er forpliktet, gjennom både *Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-8* og *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, til å sikre at behovet for utdanning og kompetanseutvikling er ivarettatt, med god systematikk, dokumentert kvalitet og at aktiviteten er i tråd med behovene.»

En plan for kompetanseutvikling skal støtte opp under universitetssykehusets fire hovedoppgaver definert i *Lov om spesialisthelsetjenesten*; pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende, samt sykehusets vedtatte strategier for å innfri hovedoppgavene. Planen skal sikre at tiltak for å utvikle ansattes kompetanse er målrettet, forutsigbar og kan evalueres. Tiltak må derfor være periodisert, kostnadsberegnet og prioritert. Planen skal også bidra til å utvikle og utnytte universitetssykehusets samlede kompetanse og gjennom dette bidra til at sykehuset får løst sine oppgaver og når sine mål.

Å sørge for rett kompetanse på rett sted til rett tid er et lederansvar. Kompetanseplaner inngår derfor i lederavtalen mellom direktør og klinikk sjef/divisjonssjef. Planene vil være redskaper

som brukes i forbindelse med budsjettering, rapportering, omstilling og utvikling, og universitetssykehusets samlede bestilling overfor utdanningsinstitusjoner.

Kompetanseportalen er et IKT-verktøy som gradvis har blitt innført i sykehuset siden høsten 2015, og er et tiltak som hjelper sykehuset å innfri organisasjonens ulike kompetanseplaner. Arbeidet med kompetanseportalen bør derfor gå parallelt med utarbeidelsen av kompetanseplaner. Portalen er tatt i bruk for å understøtte utviklingsprosessen og kompetansen til ansatte og ledere. Alle opplæringsplaner og dokumentasjon knyttet til kompetanse er nå samlet på ett sted og gjort tilgjengelig elektronisk for ansatte. Portalen gjør det lettere for ledere å ha kontinuerlig oversikt over enhetens kompetanse og den ansatte vil ha oversikt over den kompetanse som kreves for utøvelsen av sin funksjon.

Dette dokumentet, Strategisk kompetanseplanlegging er en mal for utarbeidelse av kompetanseplaner ved St. Olavs hospital, med en generell del og en spesiell del.

Den generelle delen beskriver helsepolitiske føringer, vedtatte strategier, ansvar og forpliktelser samt forklarer ord og uttrykk knyttet til kompetansebegrepet.

Den spesielle delen skisserer hvordan hver klinikk/divisjon skal utarbeide kompetanseplaner som en del av aktivitets- og handlingsplanen.

Sykehuset har en overordnet kompetansestrategi som består av en generell del og en spesiell del hvor klinikkene selv skal utvikle kompetanseplaner.

3.6 FAFO rapport

Fafo-rapporten fra 2019 omhandler heltidskultur i kommunene og bruk av vikarpooler. Vi ser at dette har en overføringsverdi til sykehuset i vår oppgave. Vi ønsker å bruke denne rapporten opp imot drøftingen av våre funn.

Ressursenheter /vikarpooler, praktiseres overveiende som en kilde til innhenting av vikarer, og mindre som en ressursenhet med høyt kompetente og attraktive medarbeidere i fulle stillinger. Kommunene har her arbeidskraft som er lite integrert i arbeidsmiljøet. Mange har lav utdanning og deltidsstillinger. Bruk av slike vikarpooler og kortvakter avspeiler en arbeidsgiverpolitikk som legger liten vekt på kompetanse og et godt arbeidsmiljø (FAFO, 2019).

Ressursenheter inngår i gruppen av bemanningsenheter og vikarpooler. Her kan man i tillegg plassere ulike former for kombinasjonsjobbing og trainee-ordninger. Enkelte ressursenheter består av høyt kvalifisert personell der alle jobber heltid og inngår i en lærende organisasjon.

Her er de ansatte en del av «A-laget». Vanligere er det nok at ressursenheten fungerer som en vikarpool som kan tilby tjenestesteder i kommunen vikarer for å dekke «hull i turnus», sykefravær eller andre grunner til underbemanning. Her er de ansatte oftere en del av et «B-lag og mange har lav utdanning og har deltidsstillinger. Med et slikt utgangspunkt er det vanskelig å bli noe annet enn «bare en vikar» når man kommer til de forskjellige avdelingene (FAFO, 2019).

3.7 Stillingsannonser

Bakgrunnen for at vi ønsker å se på stillingsannonser for lederstillingene er for å belyse de ulike kompetanse kravene til lederstillingene ved Bemanningssenteret og avdelingen inneholder. Disse er med å belyse hvilke ulike retninger en utlysningstekst kan ha for ledelse.

Seksjonsleder – Bemanningssenteret (16.08.2020).

Avdelingen skal nå tilby vikarer innen flere fagområder og levere nye tjenester innen rekruttering. Implementering av nye tjenester, drift av disse og personalledelse vil være viktige oppgaver som ligger til stillingen.

Arbeidsoppgaver er lederansvar, implementering av nye tjenester, kundekontakt, koordinere arbeidet ved Bemanningssenterets kontor og økonomiansvar.

Kvalifikasjoner de søker etter er relevant utdanning på bachelornivå. Relevant ledererfaring og erfaring fra rekrutteringsfaget er et krav.

Lederutdanning er et fortrinn sammen med økonomisk innsikt.

Seksjonsleder - Avdelingen

Seksjonsleder er faglig og administrativt overordnet alt personell som er tilknyttet enheten.

Stillingen rapporterer til avdelingssjef sykepleie.

Arbeidsoppgaver er å bidra til å utarbeide mål og visjoner for avdelingen i samsvar med gjeldende styringsdokument og overordnede mål for sykehuset.

Seksjonsleder er ansvarlig for å gjennomføre avdelingens mål i egen enhet og sikre at virksomheten drives i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

Seksjonsleder har et overordnet faglig ansvar, personalansvar, aktivitetsansvar og økonomisk ansvar innenfor gitte budsjettposter i egen enhet.

Seksjonsleder forventes å bidra både faglig og organisatorisk i klinikkens strategiske planlegging og utviklingsarbeid.

Kvalifikasjoner som ønskes er autorisert sykepleier, relevant videreutdanning i onkologi eller palliasjon, lederutdanning, ledererfaring, erfaring med arbeidstidsplanlegging.

3.8 Oppsummering

Vi har i dette kapitlet gjort rede for det empiriske feltet. Vi har hentet data fra sykehuset, Bemanningssenteret og avdelingen. Vi har også presentert de mest sentrale dokumentene vi har brukt i oppgaven. Det er en rapport fra FAFO, Rapport med anbefaling initiert av sykehusdirektøren, sykehusets kompetansestrategi, samt stillingsutlysninger.

4.0 Metode

I dette kapittelet beskrives de veivalg vi har gjort i studien for å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene våre. Vi gjør så nøyaktig som mulig rede for våre vurderinger og refleksjoner underveis.

Først i kapittelet presenterer vi vårt vitenskapsteoretiske ståsted. Vi har plassert oss mest i fenomenologien i denne studien, med innslag mot konstruktivismen. Deretter presenterer vi valg av metode som er kvalitativt metode med intervju. Dette fordi vår problemstilling var utforskende og intervju er egnet for å få rike beskrivelser av Bemanningssenteret og de ansattes opplevelse av hvordan organisering og kunnskapsdeling foregår. Vi har et eget avsnitt hvor vi beskriver hvordan vi forberedte oss og gjennomførte intervjuene. Vi vil gjøre rede for hvordan vi analyserte data ved hjelp av Stegvis Deduktiv Induktiv metode (Tjora, 2017). Her begrunnes vårt valg av denne metoden og peker på fordeler og ulemper ved dette valget. I et eget avsnitt drøfter vi hvilke kvalitetskriterier som kan si noe om hvor god vår studie er. Vi har også eget avsnitt om forskningsetikk hvor det å forske i egen organisasjon blir drøftet inngående. Til slutt kommer en kort oppsummering av kapittelet.

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Vår forståelse av virkeligheten blir utgangspunktet for hvilket vitenskapsteoretisk perspektiv vi inntar, og vår virkelighetsoppfatning er preget av fortolkninger og konteksten rundt. Dette vil også ha metodiske konsekvenser for vår studie. Det er derfor viktig å reflektere over hvilken vitenskapsteoretisk tradisjon eller perspektiv vi vil plassere vår masteroppgave innenfor. Vi bruker begrepet perspektiv for å fange inn de ulike ontologiske og epistemologiske antagelser vi har, og som legges til grunn for hvordan vi vil gå frem når vi skal gjøre vår studie. Ontologi handler om hvordan vi tror verden ser ut (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Vi ser i vår studie på kunnskapsdeling og organisering opp mot Bemanningssenteret og en sykehusavdeling. Dette er sammensatte tema som er utfordrende å avgrense og få objektiv viten om.

Epistemologi kan forstås som læren om kunnskap eller hvordan vi kan undersøke og forstå fenomen i en forskningsbasert sammenheng (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Det er to hovedretninger i det epistemologiske synet på kunnskap og kunnskapsutvikling. På den ene siden har vi det objektivistiske perspektivet hvor kunnskap er noe objektivt og konkret. På den andre siden er det praksisbaserte perspektivet. I dette perspektivet sees kunnskap på som noe som ligger latent i mennesket og som utvikles gjennom praksis. Det er det objektivistiske synet på kunnskap og kunnskapsutvikling som har vært og fortsatt er dominerende (Hislop,

2013). Vi er opptatt av at kunnskap er knyttet mest til sosiokulturelle prosesser og den oppstår og spres best sammen med andre. Vårt perspektiv vil være den enkeltes opplevelse av fenomenene kunnskapsdeling og organisering og vi søker altså subjektive erfaringer slik den enkelt medarbeider forstår dem alene og sammen med andre.

Det er ulike variantene av fenomenologien og de kjennetegnes av fortolkning og subjektivitet. To nøkkelbegrep i fenomenologien er *livsverden* og *mening*. Livsverden peker på den konkrete verden vi befinner oss i, det hverdagsliv vi tar for gitt. Dette er en felles livsverden som danner mening for den enkelte. Begrepet mening vil i et fenomenologisk utgangspunkt vise til hvordan fenomenene oppleves. Det handler om å forstå verden utfra aktørenes perspektiv slik som det oppleves av aktørene. I det konstruktivistiske perspektivet er antakelsen at vår virkelighet kontinuerlig konstrueres i sosiale prosesser. Konstruktivismen er en samlebetegnelse for flere perspektiver som alle har det til felles at de ser verden som en konstruksjon av virkeligheten (Justesen & Mik-Meyer, 2010).

Hensikten med vår studie er å få viten om de ansatte ved Bemanningssenteret og avdelingen sine erfaringer, opplevelser og meninger rundt kunnskapsdeling og organisering. Oppgavens vitenskapsteoretiske utgangspunkt vil ha elementer fra både et fenomenologisk perspektiv og et konstruktivistisk perspektiv. Hovedsakelig vil vi plassere oss innenfor et fenomenologisk perspektiv, med fokus på de ansatte på sykehuset sine meninger og forståelse av problemstillingen. I vår studie er vi opptatt av samspill mellom intervjupersonene og hvordan sosial interaksjon foregår i intervjusituasjonen. I en gruppe, har hver og en med seg sin forforståelse, som er konstruert på avdelingen med bakgrunn i delt forståelse av normer, identitet og fenomener skapt i praksis og sosial interaksjon ved avdelingene. Dette kjennetegner det konstruktivistiske perspektivet (Justesen & Mik-Meyer, 2010).

Gjennom studiet i kunnskapsledelse har vi blitt mer bevisste på vårt vitenskapsteoretiske perspektiv og hvilken betydning det har for hvordan vi ser på virkeligheten og på kunnskap. Vi er opptatt av fortolkning, forståelse og interaksjoner som gjør at vi har en fot innenfor både fenomenologien og konstruktivismen.

4.2 Hvem er vi?

I en kvalitativ studie er ikke vi som forsker objektive og uten forforståelse. Vi tolker data utfra vårt eget faglige ståsted som kan føre til at vi ser ting på en annen måte enn våre intervjupersoner (Thagaard, 2018, s. 182). Fordi forskerens erfaringer og verdier vil påvirke flere faser i forskningsprosjektet, vil vi her redegjøre for vår bakgrunn og tilhørighet.

Vi som skriver denne oppgaven, har alle tre mellomlederstillinger. To av oss er utdannet sykepleiere og har jobbet innenfor helsevesenet i mange år. Den tredje av oss er utdannet pedagog og har i mange år jobbet innenfor arbeid og inkluderingsfeltet. En av oss jobber ved sykehuset vi har gjennomført studie ved. Hun har sine erfaringer med Bemanningssenteret og dermed sin egen forforståelse. Dette vil vi komme tilbake til i eget avsnitt om det å forske i egen organisasjon. Vi andre kjenner til sykehuset gjennom prosjektoppgaven vi har skrevet tidligere i vårt masterløp. En av oss har erfaring med Bemanningssenter fra kommunehelsetjenesten. Til sammen gir dette oss som gruppe en forforståelse og kunnskap knyttet til helsevesenet som fagområdet og sykehuset som organisasjon. Vårt vitenskapelige ståsted er med på å gi oss en retning for hvilket forskningsdesign og metoder vi velger for å kunne svare på problemstillingen. Dette bringer oss over på valg av metode og forskningsdesign.

4.3 Forskningsdesign og valg av metode

I dette kapitlet vil vi gjøre rede for valg av forskningsdesign og forskningsmetode. Her begrunner vi også våre valg og våre refleksjoner rundt dette. Til slutt kommer en oppsummering.

I metodekapitlet bruker vi Thagaard (2018). Bakgrunnen for at vi bruker hennes perspektiver er blant annet at den fremhever mangfoldet i kvalitativ metode. Hun beskriver fenomenologien nyansert og får belyst begrepene livsverden og mening. Dette er noe vi har hatt fokus på i våre intervjuer for å få fram subjektive opplevelser, samt at det fenomenologiske perspektivet sammenfaller med vår innfallsvinkel i dette studiet.

For at vi skulle få til en god struktur valgte vi å bruke Tjora (2017) sin Stegvis Deduktiv Induktiv metode (SDI Metoden) som vi har brukt i analyse av data. Dette er en systematisk modell å bruke samt at den er empiri nær og har derfor vært et godt verktøy for oss som er ferske innenfor forskningsfeltet. Metoden blir nærmere begrunnet under kapittel 4.6. Vi har også støttet oss til Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016) ved valg av forskningsdesign. Justesen & Mik-Meyer (2010) er mer vitenskapsteoretisk orientert. Vi bruker elementer herfra for å få fram beskrivelser av vårt vitenskapsteoretiske ståsted. Denne boken viser fram forskningsmessige sammenhenger og er godt beskrevet og oversiktlig framstilt.

Vi har valgt å belyse problemstillingen ved å gjennomføre en kvalitativ studie med bruk av både gruppeintervju og individuelle intervjuer. Ressurstilgang har vært en viktig faktor i valg av metode og gruppeintervju er effektivt å bruke for å få svar fra flere intervjupersoner

samtidig. Det er også besparende med tanke på tidsbruk. Vi var også nysgjerrige på samspillet mellom intervjupersonene i gruppeintervjuene.

Et forskningsdesign er en plan for hvordan forskningsprosessen skal utføres. Dette beskriver retningslinjer for hva som skal undersøkes, hvor undersøkelsen skal utføres, hvem som skal være med og hvordan den skal gjennomføres (Thagaard, 2018). Det er ulike måter å designe forskningsprosessen på og typiske kvalitative design er fenomenologi, etnografi, Grounded Theory og casestudier (Johannessen et al., 2016). Vi har primært valgt et fenomenologisk forskningsdesign for innsamling av data.

Et fenomenologisk forskningsdesign kan brukes for å studere verden slik folk oppfatter den fra sin subjektive virkelighetsoppfatning. Målet er å gi beskrivelse av aktørenes erfaringer og forståelse av fenomen. Forskeren tolker mening innenfor den sammenhengen den forekommer og forsøker å få økt forståelse og innsikt i forskningspersonenes livsverden. Vi har valgt denne tilnærmingen fordi den kan hjelpe oss å utforske forholdet mellom Bemanningssenteret og avdelingen, og se på kunnskapsdeling og organisering. Forberedelsesfasen er en viktig del i den fenomenologiske fremgangsmåten. Her bygger forskeren på tidligere erfaring, og forsøker å forstå filosofien bak fenomenologien. Forskeren forsøker å forstå den tolkningen mennesker selv gjør og problemstillingen formuleres etter dette (Johannessen et al., 2016). Vi kommer nærmere inn på forberedelse og gjennomføring av intervjuene i kapittel 4.4 og 4.5. Vi vil nå gi en nærmere beskrivelse av valg av metode.

Ifølge Johannessen et al. (2016) er det to ulike vitenskapelige tilnærminger til forskning, kvantitativ og kvalitative metoder. Hovedforskjellen mellom disse to tilnærmingene er at ved kvantitative metode utforsker fenomenenes utbredelse og antall, er man ved kvalitative metoder opptatt av å få mye kunnskap om få enheter og forståelse av sosiale fenomener. I følge Thagaard (2018) er det undersøkelsens problemstilling som styrer hvilken metode det er hensiktsmessig å velge. Vi velger å bruke kvalitativ metode fordi man ved denne metoden kan få dypere kunnskap om de fenomenene vi ønsker å se nærmere på og forståelse av sosiale fenomener. Dette er i tråd med det vi ønsker å belyse.

Innenfor kvalitativ forskning er det ulike metoder å innhente data på. Dette kan være observasjon i felten, intervju og dokumentanalyse. Intervju gir detaljert kunnskap om hvordan andre mennesker opplever sin livssituasjon, og gir oss deres synspunkter på tematikken intervjuet dreier seg om (Thagaard, 2018).

Vi har valgt å bruke intervju og dokumentanalyse. Vi har fått tilgang på en Rapport med anbefaling (2019) som vi har brukt til inspirasjon for utarbeidelse av intervjuguiden. Vi gjorde derfor først en dokumentanalyse. Ett slikt dokument må ha relevans i forhold til vår

problemstilling (Thagaard, 2018). Vi gikk igjennom rapporten og plukket ut det som var relevant for vår oppgave. Intervju ble valgt fordi dette er en metode som kan gi oss mange og rike beskrivelser av fenomenene vi ønsker å finne ut mer om. Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å få utfyllende informasjon om hvordan andre mennesker opplever sin livsverden for å få innsikt i hvilke perspektiver, erfaringer, tanker og følelser de har omkring de temaene som blir tatt opp i intervjuet (Thagaard, 2018).

Vi har i vår oppgave valgt å gjennomføre to gruppeintervju og to individuelle intervju. Gruppeintervju med ansatte fra Bemanningssenteret og ansatte ved en annen avdeling. To individuelle intervju med mellomlederne ved de to utvalgte avdelingene. Bakgrunnen for dette er at vi ønsket å observere interaksjon mellom gruppedeltakerne og hvordan deres felles virkelighetsoppfatning er. Fordelen med gruppeintervju er at vi kan få diskusjoner mellom gruppemedlemmene som kan bidra til å gi oss kunnskap om problemstillingen vår. Ulempen kan være at noen dominerer intervjuet og får for mye oppmerksomhet rundt sine meninger (Thagaard, 2018).

4.4 Forberedelser til intervjuene

Vår studie gjennomføres ved et sykehus i Norge, og rettes mot Bemanningssenteret og ansattes opplevelse av organisering og kunnskapsdeling. Vi velger å gjennomføre to gruppesamtaler med ansatte og individuelle samtaler med seksjonslederne fra begge avdelinger.

Gruppesamtalene velger vi å gjøre i minigrupper på 3-5 deltakere. Fordelen med dette er at hver av deltakerne får sagt mye, og det blir lettere å diskutere og ta ordet i en liten gruppe (Johannessen et al., 2016). Vi tror da at vi får flere innsikter som vil være nyttige i analysen. Samtidig kan det være tidkrevende for oss å gjennomføre flere gruppeintervjuer og få tilgang til et stort omfang av datamaterialet, som i etterkant kan føre til en krevende analyse. Vi velger derfor å gjøre to gruppesamtaler og tenker at det er praktisk mulig gjennomførbart i forhold til tidsbruk, vår kapasitet og omfang på masteroppgaven.

Vi velger å ha individuelle intervju med lederne fordi vi ønsker å få deres egne perspektiver og nyanser til å belyse problemstillingen vår. I etterkant ser vi imidlertid at det kunne vært interessant og intervjuet mellomlederne sammen for å få kunnskap om deres felles virkelighet og om mulig skape ny kunnskap.

Thagaard (2018) viser til at kvalitative studier kjennetegnes ved at man intervjuer et begrenset antall personer. Det er viktig at intervjupersonene som velges ut kan gi en forståelse av de fenomenene som studeres.

I forhold til de utvalgskriteriene vi satte var alder og erfaring viktig. Vi valgte å intervju sykepleiere som har jobbet i sykehus fra 1 til 20 år. Dette fordi vi ønsker en sammensatt intervjugruppe med ulik erfaring for innspill og nyanser. Årsaken til at vi valgte avdelingen er at den bruker Bemanningssenteret mye, og vi hadde meninger om at de ansatte her vil ha flere tanker og refleksjoner rundt tematikken i vår studie, enn ansatte som i mindre grad bruker Bemanningssenteret.

Det er mange måter å utforme et intervju på. Vi gjennomførte et kvalitativt intervju og ifølge Thagaard (2018) er det typiske kvalitative intervjuet oftest basert på en delvis strukturert intervjuguide. Temaene det spørres om er bestemt på forhånd, men rekkefølgen av temaene bestemmes underveis. Det å bruke en delvis strukturert intervjuguide vil ifølge Johannessen et al. (2016) være med på å gi en god balanse mellom standardisering og fleksibilitet.

Bakgrunnen for at vi velger å bruke denne typen intervjuguide er for best mulig å ivareta fleksibiliteten som fordres under å søke etter menneskers egen oppfatning, erfaring og forståelse av fenomenet.

I utarbeidelsen av intervjuguiden (vedlegg 3), tok vi utgangspunkt i rådene fra Johannessen et al. (2016, s. 147-153) og Thagaard (2018, s. 100-102). Innledningsvis startet vi med å presentere oss selv og prosjektet, samt konsekvenser av å delta, inklusive retten til å trekke seg, jamfør det forskningsetiske retningslinjer (De nasjonale forskningsetiske retningslinjene for samfunnsfagene og humaniora, 2016). Videre fikk intervjupersonene presentere seg selv med bakgrunn, utdanning og arbeidserfaring. Vi vektla råd om innledende spørsmål for å trygge deltakerne. Under den overordnede problemstillingen har vi to forskningsspørsmål, et om organisering og et om kunnskapsdeling. Under hvert hovedtema har vi flere oppfølgingsspørsmål, hovedsakelig av typen «hva» og «hvordan». Vi forberedt oss på å bruke flere spørsmål som oppfordret til å gi mer informasjon som for eksempel «kan du si mer om». Vi hadde prøveintervju med en ansatt på sykehuset for å teste om spørsmålene i intervjuguiden var gode. Dette var nyttig og vi endret noe på spørsmålene etter dette.

4.5 Gjennomføring av intervju

For å få gjennomført intervjuene har tilgjengelighet vært ett av utvalgskriteriene, hvem av de ansatte hadde tid og anledning til å stille opp. Alle intervjuene ble gjennomført på arbeidsplassen til intervjupersonene. Vi valgte å holde intervjuene på ett møterom ved en annen avdeling slik at vi ikke ble forstyrret. Dette ble gjort både av praktiske hensyn som tidsbruk, men også for å gi intervjupersonene en trygg arena. Ifølge Tjora (2017) er valg av sted for intervjuene av betydning og det er vanlig å gjennomføre intervjuene på steder der

intervjupersonene føler seg trygge, da dette er viktig for å skape en avslappet stemning der intervjupersonene tør dele av sine erfaringer og betraktninger. For å skape en god stemning rundt intervjusituasjonen serverer vi kaffe ved oppstarten. Vi innledet med å småprate litt for å myke opp stemningen.

Utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt er prinsippet om at forskeren må ha informantenes informerte samtykke (Thagaard, 2018, s. 22). Dette behandles mer inngående i kapittel 4.8. Alle våre intervjupersoner gir uttrykk for at de opplever temaet som spennende og er ivrige etter å dele sine erfaringer med oss. Under intervjuene benytter vi lydopptaker. Dette for å fokusere på intervjupersonene, og ikke på å notere. I følge Thagaard (2018) er dette viktig for å oppnå en personlig kontakt, samt observere reaksjoner og kroppsspråk hos intervjupersonene.

Som nevnt brukte vi en delvis strukturert intervjuguide. I intervjuene stilles de samme åpne spørsmål til alle intervjupersonene for å få dem til å reflektere over de samme spørsmålene. Vi kom her med oppfølgingsspørsmål om intervjupersonene ikke ga tilstrekkelig svar (Thagaard, 2018). Til lederne hadde vi tilleggsspørsmål for å få med deres perspektiver på problemstillingen vår.

Det var to av oss som gjennomførte intervjuene. Den tredje jobber som leder i samme organisasjon og vi reflekterte over at hvis hun skulle vært med i intervjuene, kunne det ha påvirket intervjupersonene. Dette kommer vi nærmere tilbake til i kapittel 4.8 som handler om etiske betraktninger og det å forske i eget fagfelt.

Under intervjuene bruker vi lydopptaker som intervjupersonene er informert om og har samtykket til. Lydopptakeren blir slått på når intervjuene starter. Vi opplever underveis at alle har et avslappet forhold til bruk av lydopptaker og at samtalene går lett.

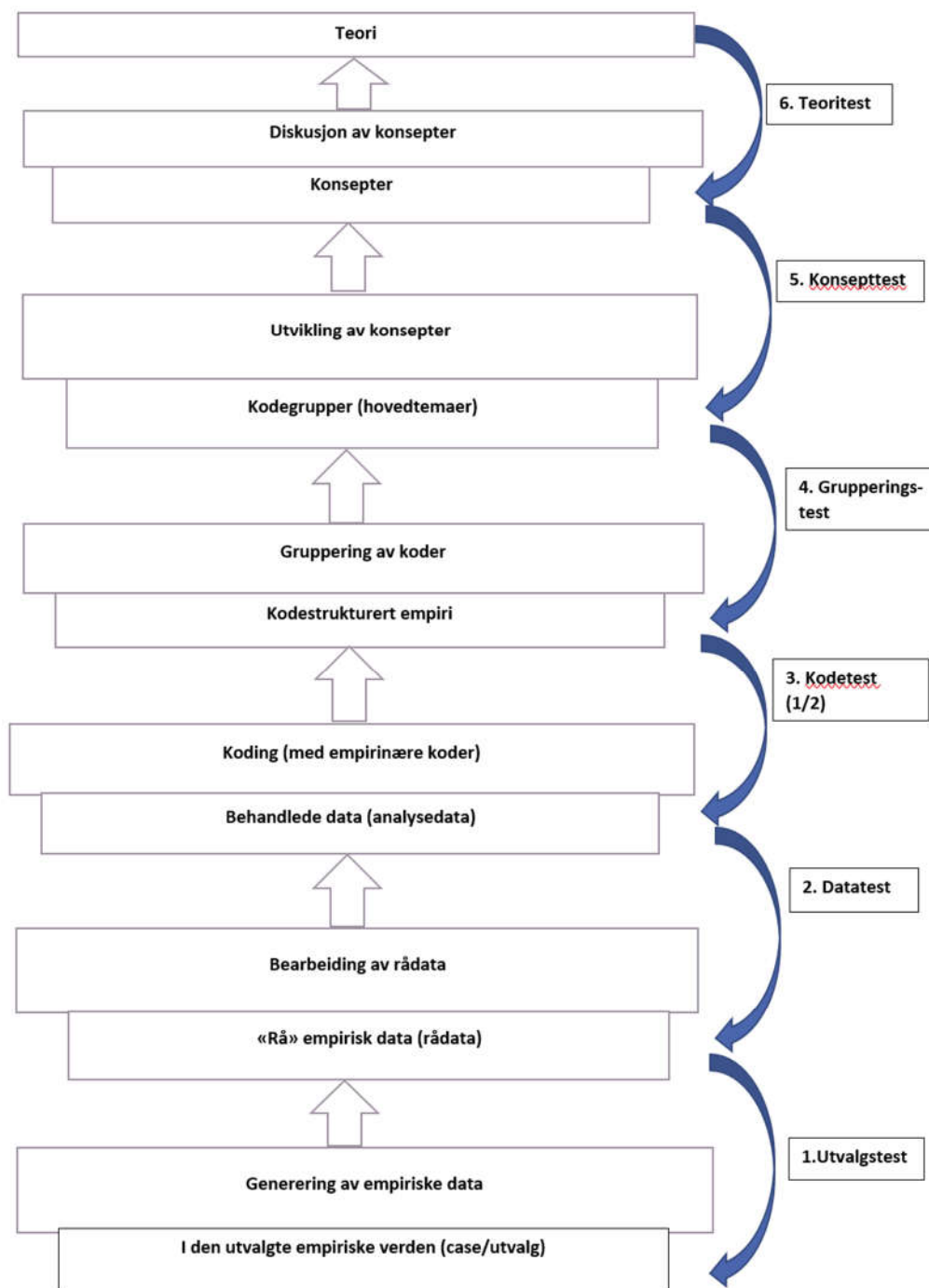
Etter at vi hadde gjennomført intervjuene hadde vi en felles oppsummering og reflekterte rundt intervjusituasjonen. Noe av det vi merket oss i et av gruppeintervjuene var at ansatte med lengst arbeidserfaring tok «kontroll» over intervjuene. Vi opplevde at dette førte til at de med minst arbeidserfaring ble stille og kom ikke til med sine synspunkter i like stor grad.

I tillegg stilte vi spørsmål om hvordan de synes det hadde vært å delta i intervjuet for å forsikre oss om at vi ikke hadde stilt for nærgående spørsmål. Alle intervjupersonene sier de opplevde intervjusituasjonen positivt og at det var godt å få snakke med noen utenforstående. Leder som ikke deltok ved intervjuene, fikk tilbakemelding om at dette var aktuelle tema som engasjerte dem og de anså som viktige i sin arbeidshverdag.

4.6 Bearbeiding av datamaterialet

Alle fire intervjuene ble transkribert, med totalt 147 sider tekst, og gikk deretter over til å bearbeide data i en analyse. Vi valgte å få noen fra forskningsavdelingen på sykehuset til å transkribere intervjuene for å spare tid og ressurser. I ettertid har vi reflektert over at vi om vi skulle skrevet oppgaven på nytt ville transkribert intervjuene selv. Vi har måtte høre på lydopptakene mange ganger og brukt mye tid på å diskutere for å kvalitetssikre at alle nyanser ble med. Vi hadde egen databehandleravtale med den som transkriberte lydopptakene for oss.

Tjora (2017, s. 18) har utviklet og beskriver Stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI metoden) i sin bok «Kvalitative forskningsmetoder i praksis». Denne modellen går også ut på å jobbe stegvis fra rådata til konsepter og teori og er således en induktiv prosess. Den induktive eller oppadgående prosessen i SDI-modellen består av seks steg: Generering av empiriske data, bearbeiding av rådata, koding med empirinære koder, gruppering av koder, utvikling av konsepter, og teoriutvikling. Prosessen er også en nedadgående og deduktiv ved at man tester fra teori til det mer empiriske (Tjora, 2017, s. 19).



Figur 8: Stegvis-deduktiv induktiv metode (Tjora, 2017, s. 19)

Systematikken i metoden er en fordel i bearbeidelsen av datamaterialet. Det at den er stegvis, er med på å redusere og bearbeide datamaterialet slik at det blir oversiktlig å jobbe med. Med tanke på at SDI metoden er empirinær opplever vi at det bidrar til at vi blir mindre forutinntatte og det øker vår oppmerksomhet til å ha fokus på intervjupersonenes utsagn.

Selv om vi syns at SDI modellen var systematisk og empirinær, opplevde vi at den var tidkrevende.

Koding

Etter at vi hadde generert data fra intervjuene og fått disse transkribert var neste steg å komme i gang med analysen. Koding er første steg i analysen og viktig for SDI metodens vekt på induksjon. Målet med koding er å trekke ut essensen av det empiriske materialet, redusere materialet og legge til rette slik at man kan få ideer fra empirien. Dette kan gjøre at kodingen er så åpen og empirinær som det lar seg gjøre (Tjora, 2017, s. 197).

Vi kodet analysedataene ved å dele opp den transkriberte teksten og gi dem overskrifter. SDI-tilnærmingen krever at kodingen er empirinær. «Et sett av koder som bare kunne vært generert fra empirien og ikke på forhånd, er god koding innenfor SDI-rammeverket» (Tjora, 2017, s. 203). Vi gikk igjennom all transkribert tekst hver for oss og fant koder med direkte utgangspunkt i empirien. Dette førte til at vi også fikk redusert materiale slik at det ble lettere å håndtere. Deretter satt vi sammen i tre dager og gikk igjennom alt på nytt for å komme frem til felles koder. Vi hadde gjort dette ganske likt og hadde for det meste felles koder. Vi opplevde det utfordrende å holde fokus på at kodene skulle være empirinære, slik at vi ikke ble preget av vår forforståelse i form av teorikunnskap vi har tilegnet oss igjennom masterstudiet vi går på. Til slutt satt vi igjen med betydelig antall koder.

Kodegruppering

På dette trinnet grupperes kodene etter tema for å forme en struktur for analysen. Denne kodegrupperingen gjøres også induktivt. Dette gjøres ved at koder samles i grupper etter tema og koder som ikke er relevante strykes. Kodegruppene danner som regel utgangspunkt for hva vi vil utvikle som tema i analysen. I arbeidet anvender vi en konstant grupperingstest for hver kode. Her kobles en kode til en eksisterende kodegruppe eller en ny opprettes. Det er en tommelfingerregel at 3-5 kodegrupper er håndterbart innenfor rammene av en masteravhandling. Fra nå går man fra det induktive til teori og tidligere forskning og tilnærmingen blir nå mer abduktiv (Tjora, 2017, s. 208-211).

Kodene vi satt igjen med grupperte vi i 8 forskjellige tema. Dette for å rydde enda mer i materialet vårt. Vi var også opptatt av at å være våkne for om det var mer informasjon våre data kunne gi oss enn det vi hadde tenkt på forhånd (Tjora, 2017). Etter hvert så vi at disse igjen ble til fire kodegrupper. Vi justerte problemstillingen og forskningsspørsmålene etter

våre kodekategorier samtidig som kodingen ga oss nye perspektiver som vi ikke hadde forutsett. I denne prosessen må man også se etter mønster, sammenhenger og prosesser som ligger i dataene. Her prøver vi å være så nær empirien som mulig. Tjora (2017) påpeker her at fokuset må være “hva er det egentlig intervjupersonene sier”. De kodene som da ikke var relevante for forskningsspørsmålene har vi utelatt. Til slutt hadde vi fire kodegrupper. De sentrale kodegruppene i vår oppgave er *ledelse, organisering, kunnskapsdeling og samarbeid*. Kodegruppene vi kom fram til samsvarte noe med temaene vi var opptatt av på forhånd. Utover i oppgaven bruker vi kodegruppene for å underbygge funnene i drøftingen opp mot teori.

Konseptutvikling

Tjora (2017) påpeker at ett poeng med SDI metoden at den legger til grunn en streng systematikk knyttet til koding og gir rom for kreativitet når man kommer på konseptutviklingsnivå. Med å se på kodegrupper og teori spør vi oss på dette trinnet om hva er det dette egentlig handler om? Finnes det teori som kan si noe om disse fenomenene? I SDI modellen kalles dette konseptutvikling og er fra det empirinære til teori (Tjora, 2017, s. 211). Vi valgte teori som passet til våre kodegrupper. For å lage en konseptutvikling trenger man kunnskap om hva hovedtemaene handler om og om de kan settes i en mer teoretisk ramme. Med utgangspunkt i teorien kan man lage ett konsept eller en modell i praksis. Ifølge Tjora (2017) så krever konseptutvikling at vi beveger oss bort i fra forutinntatte meninger og skaper nye fortellinger. Her blir våre funn, påpeker Tjora (2017) sentrale og de må ha holdbarhet over tid.

Konseptuell generalisering handler om at vi ved kvalitativ forskning kan utvikle konsepter, typologier eller teorier som kan ha relevans for andre tilfeller enn dem vi har beskrevet (Tjora, 2017). Vi ønsker å se på hvilke typer konsept som kan være mulig å utvikle, og er ute etter å se etter mønster og typologier i vårt material. I oppsummeringen vil vi presenterer en modell som viser begynnende mønster.

4.7 Kvalitetskriterier

I dette kapitlet gjør vi rede for hvilke kriterier vi vil legge til grunn for at vi selv og leseren skal kunne vurdere kvaliteten på denne oppgaven. Begrepet kvalitetskriterier handler om hvordan man kan skille mellom god og mindre god kvalitativ forskning. Det er vesentlig å vurdere hvilke kvalitetskriterier som skal være gjeldende for prosjektet før man starter

datainnsamlingen (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Dette fordi at disse kan få praktiske konsekvenser for arbeidet videre, som vi vil komme tilbake til senere i dette kapittelet. I kvantitativ forskning benyttes ofte begrepene validitet og reliabilitet for å vurdere kvaliteten på forskning. Disse har i sin tradisjonelle form sitt utspring i positivismen med idealet om at forskning skal måle noe objektivt (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Flere forskere innen kvalitativ metode har utviklet alternative kvalitetskriterier for kvalitativ forskning (Tjora, 2017, Justesen & Mik-Meyer, 2010 og Thagaard, 2018). Vi har valgt å legge Tjora (2017) sine begreper til grunn som kvalitetskriterier for vår studie. Vi vil knytte disse opp mot de andre teoretikerne som har andre navn på begrepene. Valget falt på Tjora fordi hans kriterier sammenfaller med vår bruk av SDI metoden i analysen.

Tjora (2017) viser til begrepene pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet og begrepene transparens og refleksivitet som kriterier for kvaliteten på kvalitativ forskning.

Pålitelighet handler om sammenheng gjennom hele forskningsprosessen. SDI modellen som vi har brukt i undersøkelse underbygger dette med tydelige krav til datagenerering, kriterier for hvordan analysen utvikles fra empiri og hvordan teorier gjøres relevante. I vår masteroppgave er det beskrevet hvilket forskningsdesign som vi har valgt. Vi prøver også å beskrive nøyaktig hvordan datainnsamlingen er gjort, samt analysen og tolkningen. Uten dette vil ikke undersøkelsen være pålitelig da leser ikke vil kunne følge de tolkningene og valg vi har gjort i studien. Det er også dette Tjora (2017) er opptatt av når han snakker om pålitelighet i forskningsprosessen.

Tjoras (2017) bruk av begrepet pålitelighet sammenfaller mye med Thagaard (2018) sin bruk av troverdighet som kvalitetskriterium. Hun hevder at troverdighet kan styrkes ved at flere forskere deltar i prosjektet. Vi er tre masterstudenter som har samarbeidet om denne oppgaven og har hatt mange metodiske refleksjoner, samt hatt fokus på å dele erfaringer underveis i studiet, spesielt knyttet til erfaringer vi har gjort oss fra datainnsamlingen.

Gyldighet handler om logisk sammenheng mellom hvordan prosjektet er utformet og hva man finner ut og problemstilling og forskningsspørsmål. Gir funnene våre svar på spørsmålene vi stiller? Dette henger sammen med relevans og presisjon. Vi kan styrke gyldigheten ved å redegjøre for hvordan studiet henger sammen. Da kan leseren ta kritisk stilling til våre valg (Tjora, 2017). I vår studie har vi utarbeidet en intervjuguide som er viktig for å få relevante data som kan gi svar på problemstillingen. Dette mener vi er tilfelle for oss, da vi gjennom intervjuene ser at vi får data som gir svar på problemstillingen, samt gir oss innspill til analysen. Thagaard (2018) knytter validitet til tolkningen av data. Validitet handler da om gyldighet av de tolkninger forskeren kommer frem.

Vi ser at kriteriene pålitelighet og gyldighet ligner de felles kvalitetskriteriene Justesen og Mik-Meyer (2010) kaller konsistens og koherens som omhandler at delene i undersøkelsen må henge logisk sammen, begrepsbruken må være presis og man ikke må si imot seg selv i en undersøkelse. Vi har tilstrebet at vår studie skal henge logisk sammen i alle deler og at det ikke skal være motsigelser. Vi har vært presise og konsekvente i de metodiske valgene vi gjort.

I vår presentasjon av funn i kapittel fem og drøftingen i kapittel seks bruker vi sitater fra intervjuene. I følge Thagaard (2018) vil de empiriske bidragene være med på å gi leseren et mer autentisk inntrykk av de resultatene vi har kommet fram til.

Tjora (2017) sier at generaliserbarhet er knyttet til forskningens relevans utover de enheter som er undersøkt. Videre prøver vi å følge de analytiske stegene i SDI modellen. Her er målet å utvikle konsepter, typologier, modeller eller begreper (Tjora, 2017). For oss vil det si at våre funn i oppgaven kan være relevant for andre Helseforetak, eller andre lignende organisasjoner. Vi argumenterer for overførbarhet ved å diskutere hvordan den forståelsen vi har kommet fram til, kan være relevant i en større sammenheng. Thagaard (2018) forklarer dette med at overførbarhet er knyttet til at den forståelsen som utvikles innenfor rammen av et enkelt prosjekt, også kan være relevant i andre situasjoner.

Transparens knyttes til formidling av forskning. Det at forskningen er godt og etisk formidlet er et kriterium for å bedømme forskningens kvalitet (Tjora, 2017). Justesen & Mik-Meyer (2010) er også opptatt av åpenhet i forskningsprosessen og omtaler dette som gjennomsiktighetskriteriet. Det skal framkomme tydelig for leseren hvordan vi har valgt å undersøke problemstillingen og valg av datainnsamlingsmetode skal være begrunnet (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Vi har vektlagt å skrive oppgaven slik at leseren kan følge hva vi har gjort og vi har begrunnet våre valg underveis. Vi har også reflektert over de etiske aspektene underveis. Dette omtales i kapittel 4.8.

4.8 Etiske betraktninger

Vi vil i dette avsnittet vise hvordan vi reflekterer rundt viktig etiske aspekter ved vår oppgave. Informert samtykke, konsekvenser av å delta i forskningsprosjekt og konfidensialitet er prinsipper den Nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap (NESH) benytter. Disse retningslinjer for forskning brukes også internasjonalt (Thagaard, 2018, s. 22). Vi vil også reflektere rundt det å forske i egen organisasjon.

Prinsippet om at forskeren må ha informantenes informerte samtykke er utgangspunktet for alle forskningsprosjekt (Thagaard, 2018, s. 22). Vi har innhentet skriftlig samtykke fra samtlige intervjupersoner (vedlegg 2). I forkant av undersøkelsen fikk de informasjon om tema for undersøkelsen, at deltakelse er frivillig og det er anledning til å trekke seg underveis i prosessen, samt informasjon om lydopptaker og at opptakene slettes når undersøkelsen er gjennomført. Vi opplyser både i forespørselen og i intervjuet om at alle opplysninger behandles konfidensielt og at informantene anonymiseres i presentasjonen av oppgaven. Et annet etisk dilemma ved informert samtykke er at vi ikke får informert om alt på forhånd. Dette kan være hvordan vi tolker utsagn til intervjupersonene. De er de kanskje ikke enige i vår tolkning av deres utsagn (Thagaard, 2018). Dette gjør at det er viktig at de blir anonymisert.

Et annet grunnprinsipp om etisk forsvarlig forskningspraksis er krav om konfidensialitet (Thagaard, 2018, s. 24). For å ivareta hensynet til konfidensialitet skal data anonymiseres ved lagring. Anonymisering var et tema vi diskuterte mye. Skulle vi anonymisere sykehuset? Om vi nevnte navnet på sykehuset ville det bli vanskelig å anonymisere utsagn spesielt fra leder av Bemanningssenteret.

Samtidig har vi hatt mange refleksjoner om oppgaven skal unntas offentligheten. Dette fordi det er lett kjennbare forhold og funn som kan spores tilbake til intervjupersonene da det er ett Bemanningssenter ved det aktuelle sykehuset. Vi valgte ut ifra dette derfor å anonymisere sykehuset slik at det ikke kan identifiseres og bestemte oss for å unndra oppgaven fra offentligheten. Parallelt med dette diskuterte vi også om intervjupersonene skulle få lese over funnene, men på grunn av tidsperspektivet ville det tatt for lang tid. Vi har dobbeltsjekket nøye at vi har sitert riktig. Et annet viktig forskningsetisk prinsipp er knyttet til de konsekvensene dette kan ha for deltakerne, at man ikke skal skade intervjupersonene. Dette stiller store krav til oss når det gjelder fremstilling (Thagaard, 2018).

I forberedelsene til vår datainnsamling ble det gjort en muntlig avtale med divisjonssjef for Driftsservice, slik at vi fikk tilgang til Rapport med anbefalinger (2019) se kapittel 3.4, og vi fikk tillatelse til å forske på Bemanningssenteret.

For å undersøke om vårt forskningsprosjekt er meldepliktig la vi prosjektet inn i meldeskjema på nettsidene til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Prosjektet er søknadspliktig ifølge NSD fordi vi skal gjøre lydopptak av intervjuene som skal lagres. Vi søkte og fikk tillatelse (vedlegg 4).

En av oss som skriver denne oppgaven jobber i organisasjonen vi forsker på. For å få adgang til feltet skriver Thagaard (2018) at man må få tillatelse fra leder hvis man skal studere en organisasjon. Ett problem med “adgang” kan være hvis forskeren blir sett på som en utsending fra ledelsen. Vi har også reflektert om den av oss som jobber ved sykehuset skal delta i intervjuene på grunn av relasjonene til sykepleierne og seksjonslederne. Vil dette påvirke intervjusituasjonen? Vil de som intervjues svare annerledes hvis det er ukjente som intervjuer? Vi har drøftet dette grundig og vi ble enig om at lederen som jobber ved seksjonen ikke skulle delta på grunn av at viktige nyanser kan utelates da relasjonen til intervjupersonene blir for tette. Thagaard (2018) skriver også at relasjoner til intervjupersonene kan ha påvirkning på resultatet.

Ifølge Ry Nilsen & Repstad (2006) kan det være mange fordeler å forske i egen organisasjon. Det betyr at man har lett tilgang til feltet og kan enkelt finne informasjon om organisasjonen. Å ha inngående kjennskap til organisasjonen kan være fordelaktig, men kan også innebære utfordringer til hva man skal forske på. Gjennom hele prosessen man forsker i egen organisasjon er det ulike faktorer man skal være bevisst på. Det kan være personlig engasjement i miljøet man forsker på som fort kan være en feilkilde for de konklusjonene man trekker (Ry Nilsen & Repstad, 2006). Mange som studerer egen arbeidsplass bærer med seg forutinntatte holdninger til analyse og konklusjon. Imidlertid kan man ofte bli overrasket av at intervjupersonene fokuserer på andre faktorer enn de man hadde forutsett (Ry Nielsen & Repstad, 2006). I vår studie er vi to som ikke jobber i organisasjonen og derfor har mindre forutinntatte holdninger til dette.

4.9 Oppsummering

Oppsummert har vi i dette kapittelet presentert hvilke kvalitetskriterier som sier noe om hvor god kvalitet det er på forskningen vår. Selv om kvalitative forskningsresultater ikke fullt ut er etterprøvbare, er det like fullt viktig å ha en kritisk vurdering av resultatene. Vi mener å ha redegjort godt for våre metoder, hvilke erfaringer fra undersøkelsen som kan ha hatt innvirkning på resultatene, samt hvordan vi har behandlet datamaterialet i undersøkelsen. Det innebærer at vi har gitt en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetoder slik at en utenforstående kan vurdere forskningsprosessen trinn for trinn.

Vi har også reflektert rundt det å forske i egen organisasjon og sett på hva man bør være oppmerksomme på knyttet til dette.

Informert samtykke er innhentet og alle intervjupersonene har fått god informasjon i forkant. Avslutningsvis har vi redegjort for konfidensialitet og anonymisering og belyst hvorfor vi har valgt å unnta oppgaven fra offentligheten.

5.0 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil vi presentere funnene fra våre intervju. Først vil vi gi en kort presentasjon av intervjupersonene. Deretter presenteres funnene under hvert av forskningsspørsmålene. I analysen har vi bearbeidet det transkriberte materialet ved å kode det intervjupersonen har sagt ved hjelp av SDI metoden (Tjora, 2017). Vi har jobbet på den måten at vi alle hver for oss har gått igjennom alle intervjuene. Deretter satt vi sammen i flere dager og fant felles koder fra materialet. Dette var tidkrevende, men vi fikk god oversikt over data og reduserte materialet til å bli mer håndterbart. Vi satt igjen med et stort antall koder. Videre kom vi i felleskap frem til kodegrupper som var interessante for vår problemstilling. Vi fikk flere kodegrupper med felles koder som til slutt ble redusert til fire kodegrupper: ledelse, organisering, kunnskapsdeling og samarbeid. Analyse og drøfting av funn sett opp mot teori og problemstilling vil komme i neste kapittel. Etter hvert forskningsspørsmål kommer en kort oppsummering av de viktigste funnene. Vi har valgt ut aktuelle sitat til å bruke i drøftingen for å understreke de ulike temaene.

Intervjupersoner

Vi har hatt to individuelle intervju, et med leder på avdelingen og et med leder på Bemanningssenteret. Leder ved avdelingen har jobbet på sykehuset siden 2005. Hun har vært ansatt som leder i to år. Hun startet som sykepleier og tok så en videreutdanning for å bli spesialsykepleier. Hun har erfaring fra ulike avdelinger ved sykehuset. Leder ved Bemanningssenteret har hatt jobben som seksjonslederleder på Bemanningssenteret i flere år og har lederutdanning. Vi intervjuet også to grupper med sykepleiere med fire i hver gruppe. Fra avdelingen var det sykepleiere og spesialsykepleiere med erfaring fra 2,5 år til 20 år. Fra Bemanningssenteret var det unge sykepleiere med 1-3 års erfaring. De fleste intervjupersonene var veldig engasjerte, og vi opplevde at de deltok aktivt i refleksjonen under intervjuene.

For å belyse vår problemstilling om hvordan Bemanningssenteret fungerer som vikarpool for avdelingene ved sykehuset, har vi valgt å presentere våre funn under de aktuelle forskningsspørsmål.

5.1 Funn under forskningsspørsmål 1

I dette kapittelet ser vi nærmere på forskningsspørsmål 1 som handler om hvordan organiseringen av Bemanningssenteret bidrar til å skaffe kompetente vikarer til avdelingene. Vi presenterer funn fra data som vi genererte basert på intervjuene som ble gjennomført. Intervjupersonene ble spurt om hvilke tanker og erfaringer de har knyttet til organisering,

samarbeid og ledelse. Vi var opptatt av å få tak på hvilke tanker intervjupersonene har om disse fenomenene.

Vi stilte også spørsmål om hvordan de opplever samarbeidet mellom avdelingene, da vi mener at samarbeid er viktig for å få til både organisering og kunnskapsdeling.

5.1.1 Organisering av Bemanningssenteret

En av kodegruppene våre er *organisering*. Vi ble tidlig i vår studie klar over at Bemanningssenteret var organisert i Driftsservice. Vi undret oss over om denne organiseringen hadde betydning for hvordan Bemanningssenteret greide å skaffe kompetente vikarer til avdelingen. For å få tak i intervjupersonenes erfaringer og tanker knyttet til dette stilte vi alle spørsmålet om de visste hvor Bemanningssenteret var organisert.

Det var ulike oppfatninger om dette blant våre intervjupersoner. Ifølge leder ved Bemanningssenteret er dette tatt opp flere ganger, men det er ingen motforestillinger mot at det ligger under Driftsservice. Leder på avdelingen var ikke kjent med at Bemanningssenteret er organisert under Driftsservice, og sa følgende:

«Organisert under Driftsservice, jeg føler jo det kanskje ikke er den riktige organiseringen.»

Hun fortalte at tidligere leder ved Bemanningssenteret var uten helsefaglig bakgrunn.

«Nå er det ansatt en avdelingssjef og hun er sykepleier. Så de har jo måtte gjort mange grep.»

En av sykepleierne fra Bemanningssenteret har erfart at de ikke får samme informasjon som ansatte ved avdeling. Dette tenker hun henger sammen med organiseringen av Bemanningssenteret.

«Hvis de sier: Har du fått den mailen du da? Nei, jeg har ikke fått det. For da har alle andre fått for eksempel mail om, nye rutiner eller sånne ting. Og vi er nå der like mye som alle de andre. Det er mye jeg ikke har fått oppdatering på.»

Hvordan organiseres opplæring av Bemanningssykepleiere på avdelingen?

På spørsmål om hvem som har ansvar for opplæringen av sykepleierne fra

Bemanningssenteret var sykepleierne fra avdelingen samstemte i at de fortsatt synes det er uklart og utflytende hvem som har ansvar for dette.

Sykepleierne fra Bemanningssenteret opplevde at det har vært utfordringer ved Driftsservice om hvem som skal være leder. De har hatt en leder uten helsefaglig bakgrunn som har ledet sykepleietjenesten, og en av Bemanningssykepleierne sa:

«Han er ikke sykepleier. Han har ikke peiling på noe innen sykepleie.»

Det at hver avdeling på sykehuset har ulike rutiner og at prosedyrer utføres ulikt kan gjøre arbeidshverdagen krevende for sykepleierne fra Bemanningssenteret. Sykepleierne fra avdelingen sa at sykepleierne fra Bemanningssenteret sliter mer med å finne ut av oppgaver, knyttet til prosedyre og rutiner, enn de nytilsatte på avdelingen gjør.

«De går og spør hele tiden og av til vet de ikke hvem de skal spørre.»

Videre fortalte de at de opplevde manglende informasjon om hvilken kompetanse sykepleierne fra Bemanningssenteret har og de vet ikke om de har obligatorisk E-læring i orden. Leder på Bemanningssenteret sa:

«Samtidig har vi slitt med opplæring på grunn av at vi ligger under driftsservice og opplæring har blitt glemt av.»

Ifølge sykepleierne ved avdelingen mangler Bemanningssykepleierne spesialkompetanse for å jobbe på avdelingen.

«Så klart at hvis kompetansen ikke er så høy, så får de jo heller ikke de mest kompliserte pasientene.»

Videre sa de at dette kan føre til at de får det ekstra travelt. Det blir merarbeid på dem fordi de fra Bemanning ikke kan det som forventes. Da tar de heller oppgaven selv, for det blir enklere.

5.1.2. Strategier/kompetansestrategi

På spørsmål om avdelingene har en egen strategi for kompetanse var det få av våre intervjupersoner som hadde noe forhold til dette. Leder ved avdeling sa at hun ikke hadde noe

bevisst forhold til kompetansestrategien til avdelingen, men at det ble planlagt kurs og fagdager for nytilsatte som var felles for hele sykehuset. Som leder ved avdeling uttrykte:

«Ja nå ble jeg nesten svar skyldig! Hva står det i de der kompetansestrategiene?»

Lederen ved Bemanningssenteret sa at de fulgte opp den sentrale kompetansestrategien for sykehuset for sine sykepleiere, og at det er laget en plan på hva sykepleierne skal kunne når de skal på de ulike avdelingene. Hun utdypet dette med følgende sitat:

«Vi er opptatt av hva kundene våre trenger og at de får mer opplæring på spesialiserte ting etter hvert.»

En av sykepleierne fra avdeling visste at det fantes en kompetansestrategi, men ingen av de andre hadde hørt om det. Som en av sykepleierne fra avdelingen svarte på spørsmål om strategi:

«Nei, vet lite om det.»

5.1.3 Ledelse

En av våre fire kodegrupper er *ledelse*. Lederne til sykepleierne på Bemanningssenteret har sine kontorer ved Driftssentret. Det er derfor ikke så ofte ledere og medarbeidere møtes. Vi stilte spørsmål til sykepleierne om hvordan de opplevde kontakten med ledelsen.

Noen av sykepleierne ved Bemanningssenteret fortalte at de ikke vet hvem som er deres leder og at leder heller ikke vet hvem de ansatte er.

«Jeg har møtt henne en gang og det var under jobbintervjuet. Så hadde jeg møtt henne nå, så hadde hun ikke visst hvem jeg var.»

De føler at leder på avdeling er deres leder, og utdypet dette med følgende sitat:

«Jeg har jo mer kjennskap til lederne ved avdelingen og ser nå mer på dem som mine ledere.»

En annen sykepleier fra Bemanningssenteret sa at leder på Bemanningssenteret er tilgjengelige om de har behov for å prate med dem.

Sykepleierne fra Bemanningssenteret sa de har opplevd å bli sittende uten å ha arbeidsoppgaver på avdelingen. Dette til tross for at de spør om det er noe de skal gjøre. De ønsker tydeligere beskjed om hva som blir deres rolle. Det varierer fra avdeling til avdeling hvilke prosedyrer de har lov til å gjøre og ikke. Som en av sykepleierne fortalte:

«Bare det å kunne dokumentere på antibiotika er forskjellig fra avdeling til avdeling. Og tilberedning. Noen gjør det i gangen, og plutselig skal du ha fullt verneutstyr, og på xxxx så får du ikke lov til å røre antibiotika og på xxxx så dobbelsignerer vi ikke på antibiotika.»

Det var enighet blant sykepleierne fra Bemanningssenteret at de savnet kommunikasjon mellom ledelsen på Bemanningssenteret og ledelsen på avdelingen. Alle fire vi intervjuet hadde opplevd at ansatte på de ulike avdelingene ikke visste at de fra Bemanningssenteret var nye når de kom dit for å jobbe.

Det var også enighet om at de stort sett ble tatt godt imot, men hvis de aldri hadde vært på avdelingen før, kunne mottagelsen være utfordrende. Spesielt når de ikke kjenner pasientgruppen og avdelingen. En av sykepleierne fra Bemanningssenteret fortalte at en ansatt ved en avdeling sa:

«Hva skal vi egentlig bruke deg til da? Så det er jo ikke så lett for oss alltid.»

Sykepleierne fra Bemanningssenteret sa også at det er viktig at ledelsen på avdelingen ser dem, og at de gir beskjed om at de ikke har vært der før.

En av sykepleierne fra avdelingen fortalte at de opplevde at før Bemanningssenteret ble opprettet så var det var godt erfarne, kompetente folk som ble satt inn som vikarer.

«For det er det som er «cluett», at man må ha godt utdannede kompetente folk som kan steppe inn der det trengs. I stedet for å ha helt nye, ferske. Det er forskjell på det.»

Bemanningssykepleierne fortalte at de har liten forutsigbarhet i sin arbeidshverdag. De vet av og til hvor de skal langt frem i tid, men ikke alltid. Noen ganger vet de ikke hvilken avdeling de skal være på før samme dag, og de kan bli plassert på hvilken som helst avdeling. Leder

ved Bemanningssenteret fortalte at ansatte kan ønske seg avdeling, men at det ikke alltid kan etterkommes. Videre fortalte leder at det er viktig å ta hensyn til kunnskap, kompetanse og kontinuitet.

Sykepleierne ved avdelingen fortalte at de har større vikarbehov enn det Bemanningssenteret greier å dekke. Som en av sykepleierne ga uttrykk for:

«Om jeg skulle bestemt så skulle vi ikke hatt bemanningssenteret. Vi hadde hatt vår egen pool.»

Alle de fire sykepleierne fra avdeling syntes at det burde vært erfarne sykepleiere som jobbet i Bemanningssenteret. De ønsker at sykepleierne skal være lengre på avdelingen, fordi da får de større mulighet til å opparbeide seg mer kompetanse og kunnskap innenfor sykepleierfaget.

«Prestisje på sykehuset at det ikke skal være uønsket deltid. Så derfor har de organisert det på det her viset».

Organisering av møter

I våre intervjuer kom det fram at det ikke er noe system på møter mellom avdelingen og Bemanningssenteret bortsett fra Driftsmøter som er møter hvor fokuset er på drift, økonomi og sykefraværstall.

Lederen ved Bemanningssenteret fortalte at de har faste interne seksjonsmøter på avdelingen. Videre fortalte hun at de er opptatt av å ha “Åpen dør” i kalenderen og da det er mulig for ansatte å få samtaler uten å ha avtalt det på forhånd.

Det var også ett ønske begge lederne om å ha flere møter mellom avdelingene slik at de kan ha ett bedre samarbeid om hvilke behov avdelingene har. Lederen ved Bemanningssenteret uttrykte at:

«Det er den kampen mot klokka og travelheten, men vi jobber hele tiden med å finne løsninger.»

Leder ved avdeling hevdet at det burde vært flere møtepunkter med Bemanningssenteret, men at det har vært utfordrende på grunn av utydelighet i forhold til ledelsen.

«Det har ikke vært så godt system i det - sånn som jeg kjenner det til nå. Vært mye fravær av leder der borte.»

Sykepleierne fra Bemanningssenteret sa også at det er vanlig at de blir plassert på avdelinger uten opplæring. Mangel på opplæring fører noen ganger til at de har opplevd å bli plassert på kjøkkenet når de kommer til avdelinger hvor de er lite kjent. Videre sa de at de bli lei seg for at de ikke kan brukes til sykepleieroppgaver på avdelingen de er leid ut til. Som en av sykepleierne fra Bemanningssenteret sa:

«Jeg føler at når du liksom har tatt en utdanning og skal jobbe som sykepleier, og så nei, du skal heller være kjøkkenhjelp i dag. Det tror jeg ikke andre hadde satt så stor pris på.»

Roller og ansvar

For 1,5 år siden ble det ansatt en fagutviklingssykepleier ved Bemanningssenteret. Alle intervjupersoner var enige i at det er positivt. Leder og ansatte ved Bemanningssenteret fortalte at han følger opp at de ansatte gjør obligatorisk e-læring.

Leder ved Bemanningssenteret fortalte at rollen til fagutviklingssykepleieren er å holde sykepleierne faglig oppdatert.

Leder ved avdelingen sa:

«Det var vel hensikten, at han skulle ha en sånn rolle i hvert fall. Og det kan godt hende han har uten at jeg ser det.»

Ifølge leder ved Bemanningssenteret skal Fagutviklingssykepleier også definerer hva ansatte har behov for i forhold til opplæring og fange opp hva innholdet av fagdage bør være. Samtidig sa sykepleierne ved Bemanningssenteret at de opplever at han ikke er kjent med fagområdene som de jobber med ved avdelingen. Det var også enighet om at de har sett han lite.

Alle fire sykepleierne på avdelinger sa de ikke har sett at Bemanningssykepleiere blir fulgt opp av Fagutviklingssykepleier når det gjelder å gjøre sertifiseringer. Videre sa de at han heller ikke vært på avdelingen for å gjøre opplæring der.

Leder ved Bemanningssenteret fortalte at det nylig var opprettet en ressursgruppe som skal bistå Bemanningssenteret om hvordan det skal utvikle seg og hvilke oppgaver de skal ha fremover. Hun utdypet dette med følgende beskrivelser:

«Gruppen skal brukes til overordnede problemstillinger som: Hvordan løser vi det? Hvordan tenker vi? om det kommer noen innspill om nye oppgaver. Ja litt sånn støttegruppe på en måte, som også skal ha en rot i hva kundene trenger.»

5.1.4 Samarbeid

Det vi var opptatt av under intervjuene var å få intervjupersonenes erfaringer og meninger knyttet til samarbeid mellom sykepleierne ved avdeling og Bemanningssenteret, samt samarbeid mellom lederne/ledelsen ved de to avdelingene. *Samarbeid* var en av våre kodegrupper.

Alle intervjupersonene er enige i at samarbeid er viktig av flere grunner, spesielt i forhold til kunnskapsdeling. Leder ved Bemanningssenteret sa at samarbeidet mellom Bemanningssenteret og avdelingene kan bli bedre. Det burde vært flere treffpunkt, men hun opplever at tiden ikke strekker til. Hun fremhever viktigheten av at leder er til stede og tilgjengelig og har en god dialog med avdelingene. Hun fortalte at om ting ikke fungerer tar Bemanningssenteret møte sammen med avdelingene og ansatte.

«En ting er de her faste møtene vi har, men i hverdagen. Stoppe opp og ta noen telefoner. Og der er de flinke. I å gi tilbakemeldinger til lederen der ute.»

I forhold til samarbeid internt ved Bemanningssenteret fortalte leder at det er ordnet en møtестruktur. Hun sa at de har faste seksjonsmøter og noe som kalles “åpen dør” hvor lederne har satt av tid i sin kalender slik at ansatte kan stikke innom for en prat. Videre sa hun at det gjennomføres medarbeidersamtaler, samt at lederne er ute på avdelingene og snakker med bemanningssykepleierne.

En av sykepleierne ved Bemanningssenteret fortalte at hun har hatt medarbeidersamtale med sin leder, samt at hun en kompetanseplan med sine kompetansemål. De andre sykepleierne svarte ikke noe på det spørsmålet.

Leder ved Bemanningssenteret fortalte også at hun får tilbakemeldinger fra Fagutviklingssykepleier hvis en ansatte har utfordringer i jobben ved avdelingen. Videre fortalte hun at det hender at leder må ut på avdelingene til Bemanningssykepleierne hvis en ansatt trenger ekstra oppfølging.

I forhold til samarbeid mellom Bemanningssenteret og de andre avdelingene, fortalte leder ved Bemanningssenteret at seksjonslederne har interne møter med lederne to ganger i året. På disse møtene er kompetanse et tema og det blir tatt opp hvilken kompetanse som trengs. I tillegg til disse møtene har Driftsservice kundemøter med avdelingene de har avtaler med.

«Man deler litt erfaring og hva som skal på plass. Hva er viktig for våre kunder nå?»

Leder ved avdeling fortalte at hun ser behovet for flere faste møtepunkter med Bemanningssenteret for å kvalitetssikre samarbeidet. Hun mener at dette er viktig, siden hun ikke følger opp Bemanningssykepleierne faglig og samarbeidet foregår via telefon med Bemanningssenteret. Dette sa hun kunne vært systematisert bedre. Hun tror også det hadde vært en fordel at leder fra Bemanningssenteret hadde vært litt mer synlig og sett hvordan arbeidsdagene til Bemanningssykepleierne er.

Leder ved avdeling sa også at hun ikke tror det er noe møtepunkt mellom leder ved Bemanningssenteret og Bemanningssykepleierne, og at sykepleierne heller går direkte til de avdelingene de jobber ved. Dette understreket hun med følgende sitat:

«Det at vi ikke er lederne deres, og lederne er jo ikke synlige. De vet jo ikke på en måte hvordan arbeidsdagene er.»

Leder ved avdeling fortalte at hun ikke vet om Fagutviklingssykepleier på avdelingen har noe organisert samarbeid med Fagutviklingssykepleier på Bemanningssenteret. Hun ønsker at Bemanningssykepleiere kunne vært med på avdelingens fagdager, siden det er viktig å være faglig oppdatert på den avdelingen man jobber på.

Leder ved avdeling fortalte også at Bemanningssykepleierne er dyktige, men opplever at faste ansatte kjenner på et større ansvar når de går sammen med Bemanningssykepleiere.

«De gir jo tilbakemelding på at en bemanningssykepleier er ikke det samme som en fast ansatt.»

Hun sa at Bemanningssykepleierne som har vært på samme avdeling over tid blir trygge på arbeidsoppgaver som bli gjort og dermed blir samarbeidet bedre.

For å få til et godt samarbeid er ansatte ved avdeling opptatt av å bli kjent med de som kommer fra Bemanningssenteret. De synes det er viktig at de kan prate sammen og bli kjent. Det kommer ofte nyutdannede sykepleiere fra Bemanningssenteret og de må få lov til å være nye og de som er ofte på avdeling blir inkludert i arbeidsmiljøet. Det å være ny på en avdeling kan oppleves som krevende og en av intervjupersonene fortalte:

«Altså de lærer seg jo avdelingen å kjenne og pasientgruppen og oppgavene og.. Det blir jo bedre og lettere da selvfølgelig.»

På direkte spørsmål til Bemanningssykepleierne om det er nok tid til å bli kjent og stille spørsmål så svarte flere at det ikke er tid til å spørre og at det ikke er alltid man føler seg komfortabel med å spørre.

Leder ved avdeling syntes også det er viktig å bli kjent med Bemanningssykepleierne for å få til gode samarbeid. Hun opplever at det er en stor oppgave å følge dem opp, da de fleste er nyutdannet, samtidig som skal hun følge opp egne ansatte. Hun understreker dette med følgende sitat:

«Som leder så føler jeg jo ofte at jeg er en som på en måte må gardere meg med at den Bemanningssykepleieren har fått med seg de beskjedene angående den pasienten.»

For å føle tilhørighet på avdeling, snakket intervjupersonene fra Bemanningssenteret om at det var viktig å få en god mottakelse. For dem betyr det å bli sett og introdusert, samt få informasjon om rutiner og prosedyrer.

Alle fire intervjupersonene fra Bemanningssenteret hevdet at de hadde ulike opplevelser på hvordan de ble tatt imot på avdelingene. Som regel ble de tatt godt imot, men noen ganger erfarte de at ansatte og ledere ikke hilste på dem. Som en av intervjupersonene sa:

“Åh, hun er fra bemanning bare. Litt den der. Det er ikke sånn.. hun er ikke sykepleier, hun er fra bemanning.”

5.1.5 Oppsummering

Intervjuene viser at de fleste av våre intervjupersoner ikke er kjent med at

Bemanningscenteret er organisert under Driftsservice. Det kommer også fram at det er lite samarbeid mellom Bemanningscenteret og avdelingen.

Videre kom det fram at få av intervjupersonene er kjent med kompetansestrategien til sykehuset og det er ikke systematisk opplæring av sykepleierne fra Bemanningscenteret.

Både ansatte og leder ved avdelingen mangler oversikt over kompetansenivå og opplæringsbehov ansatte fra Bemanningscenteret har.

Lederne fra Bemanningscenteret har et stort lederspenn hvor hver leder har ansvar for 80-90 ansatte. Vi fant også at roller og ansvar mellom fagutvikler og leder er uklart for de ansatte.

Sykepleierne på avdelingen var mer fornøyd med vikarpoolen de hadde før, hvor det var mer erfarne sykepleiere med spesialkompetanse.

5.2 Funn under forskningsspørsmål 2

I dette kapittelet ser vi nærmere på forskningsspørsmål 2 som handler om hvordan kunnskapsdeling foregår mellom avdelingene. Dette gjør vi ved å presentere funn fra datamaterialet basert på alle intervjuene vi har gjennomført.

Vi spurte intervjupersonene om hvilke tanker og erfaringer de har knyttet til kunnskapsdeling, samt hvor og når det skjer.

Vi var også opptatt av å få tak på hvilke tanker intervjupersonene har om hva som fremmer og hva som hemmer kunnskapsdeling og samarbeid. *Kunnskapsdeling* er også en av de fire kodegruppene vi kom frem til.

Under intervjuene opplevde vi at alle reflekterte aktivt i forhold til de temaene vi presenterte. I gruppeintervjuene var vi også opptatt av å observere samspillet mellom intervjupersonene.

5.2.1 Kunnskapsdeling på formelle arenaer

Alle intervjupersonene var enige om at deling av kunnskap er viktig og de tar fram flere eksempler på formelle arenaer hvor kunnskap deles.

Bemanningssykepleierne vi intervjuet sa de hadde erfaring med at kunnskap deles på previsitter og legevisitter (samtale mellom lege, pasienter og pårørende). De snakket også om at morgenmøter er en arena hvor kunnskap blir delt. Da tar de erfarne sykepleierne opp ulike tema, noe som oppleves som lærerikt for de nye ved avdelingen. Alle fire sykepleierne fra avdeling fortalte at det er satt av tid til fast refleksjon og utdypet det med følgende sitat:

«Vi har en halvtime der vi sitter i mindre grupper, og snakker om et tema eller situasjoner.»

Sykepleierne fra Bemanningssenteret var også opptatt av at «refleksjon» er en viktig arena for kunnskapsdeling. De opplever å ha et like stort behov for å delta på dette, siden de har den samme pasientgruppa som resten av avdelingen. En av intervjupersonene fra Bemanningssenteret fortalte at de ikke alltid ble prioritert til å være med, mens en annen fikk delta av og til hvis hun var på jobb. En annen uttrykte at de blir satt til å hjelpe pasientene hvis de ringer på, mens de faste sykepleierne på avdelingen hadde refleksjon. Dette illustreres med følgende sitat:

«Hadde en episode der vi måtte gå ut når de hadde refleksjon, fordi vi måtte ta klokkene og sånn.»

Leder ved avdeling fortalte at avdelingen har to faste fagdager i halvåret. Her kan tema være siste nytt innen forskning, for eksempel nye behandlingsformer, sertifisering og opplæring av medisinsk teknisk utstyr. Dette er for sykepleierne som jobber fast ved avdelingen.

Sykepleierne fra Bemanningssenteret deltar ikke på disse. De fortalte at de har egne fagdager to ganger i året. De var samstemte i at fagdagen ved Driftsservice blir for generell og de ønsker mer spesifikk undervisning som er relevant for sin arbeidshverdag. Som en av sykepleierne sa:

«Så det kjenner jeg at jeg savner veldig. At vi ikke har noen sånn ordentlige kompetansedager. Der vi lærer. Siden nå er det jo så spesialisert det vi holder på med, og da føler du at du vil jo ha mye.. mest kunnskap om xxx. Siden det er det vi, holder på med. Sånn sett.»

På spørsmål til leder på avdeling om hvordan det tilrettelegges for å skape arena for kunnskapsdeling, svarte hun at møte midt på dagen som kalles grupperapport er en viktig arena. Her er det rom for å stille spørsmål knyttet til oppgaver og gjøremål ved avdelingen. For eksempel hvordan prosedyrer gjøres. Leder er opptatt av at sykepleierne fra Bemanningssenteret må tilegne seg kunnskap ved å stille spørsmål hele tiden.

Leder ved avdeling er opptatt av at ledelsen på nivået over har et ansvar for å sette kunnskapsdeling i system. Hun er også opptatt av at fagsykepleierne ved begge avdelingene burde hatt ett samarbeid knyttet til kunnskapsdeling.

Leder ved Bemanningssenteret uttrykte at sykepleierne gjennom å jobbe ved Bemanningssenteret får en unik mulighet til å tilegne seg kunnskap. Samtidig som at de kan dele denne kunnskapen med sykepleierne på avdeling. Hun utdypet dette med følgende sitat:

«Fordi de er rundt omkring, kan de ha med innspill til de andre avdelingene, som for eksempel jeg var på den avdelingen i går og der gjorde de det slik og det er veldig lurt.»

5.2.2 Kunnskapsdeling på uformelle arenaer

Flere av intervjupersonene pekte på at den uformelle kunnskapsdelingen er viktig. Den formen for deling skjer for eksempel i uformelle settinger som samtaler, samt at de uerfarne sykepleierne får lov til å gå sammen med de erfarne. En av intervjupersonene sa følgende:

«Måter å dele kunnskap på, det er nå de her daglige samtalene.»

Alle intervjupersonene vi intervjuet var opptatt av at det må settes av tid til kunnskapsdeling og at det burde vært lagt bedre til rette for dette av ledelsen. Det var også en enighet om at en mentorordning blant sykepleierne er bra for kunnskapsdeling.

En av sykepleierne fra avdeling sa:

«Kunnskapsdeling skjer hele tiden i alt man gjør og sier. Spesielt det som er spesielt med hvem pasientgruppa er, og den pasienten. Dele kunnskap om det som skjer.»

Flere av intervjupersonene pekte på at mye av den uformelle kunnskapsdelingen skjer i det daglige, gjennom at sykepleierne har uformell kontakt, utenom de faste møtene. Flere av intervjupersonene viste til at de opplevde at ansatte oppsøker hverandre for å spørre om hvordan arbeidsoppgaver skal gjøres.

Begge lederne vi intervjuet var opptatt av kunnskapsdeling og at det den skjer på ulike delingsarenaer. De hadde ulike perspektiver og meninger om hvordan kunnskapsdeling skjedde ved sykehuset og hvordan sykepleierne tilegnet seg kunnskap.

Ledere ved Bemanningssenteret hevdet at det å jobbe ved ulike avdelinger på sykehuset kan gi en unik mulighet for kunnskapsdeling. Dette skjer ved at Bemanningssykepleierne får med seg en breddekunnskap som kan deles med andre avdelinger.

I forhold til kunnskapsdeling på uformelle arenaer hevdet leder ved avdeling at de daglige samtalene som oppstår er viktige. Hun er også opptatt av at kunnskapsdeling er vesentlig for å utføre en best mulig jobb.

5.2.3 Kunnskapsdeling gjennom opplæring (kurs, internopplæring)

Leder ved avdeling fremhever viktigheten av spisskompetanse hos sykepleierne. Hun begrunner dette med at avdelingen er en spesialisert avdeling med stort behov for spesialisert kompetanse. Derfor mente hun det er viktig med opplæring gjennom kurs og internundervisning, samt at sykepleierne tar relevant videreutdanning.

Leder ved avdeling fortalte at det er internundervisning hver uke og alle som er på jobb deltar, også Bemanningssykepleierne. Videre fortalte hun at avdelingen har to fagdager i året, samt ulike sertifisering på medisinskteknisk utstyr. Dette deltar ikke sykepleierne fra Bemanningssenteret på. Videre fortalte hun at tidligere var Bemanningssykepleier med på fagdage som avdelingen hadde. Nå blir bemanningssykepleierne brukt til vikarer de dagene, fordi avdelingen har behov for å sende flest mulig av sine egne sykepleiere på fagdager. Noen ganger føler leder ved avdeling seg usikker på om sykepleierne fra Bemanningssenteret har nok kompetanse, og hun sjekker om arbeidsoppgaven blir godt nok utført. Hun utdypet dette med følgende sitat:

«Så er det jo igjen da med at det er så spesialisert, denne spisskompetansen. Men jeg har ikke opplevd at de ikke har den grunnleggende sykepleiekompetansen.»

Sykepleierne fra avdelingen snakket om at det lages en plan for internundervisning og fagdager, og det blir lagt til rette i turnusen slik at alle fra avdelingen får til å delta. Sykepleierne fra avdeling sa det ikke er opp til dem om Bemanningssykepleiere får bli med på avdelingens fagdager, men at det er bra med all kunnskap og kompetanse de kan få. De mener det er et lederansvar at de som kommer på avdeling har nok og riktig kunnskap. Imidlertid finner vi blant våre intervjupersoner fra avdeling en opplevd usikkerhet knyttet til om sykepleierne fra Bemanningssenteret har god nok kompetanse eller har fått nok opplæring til å jobbe på spesialiserte avdelinger.

Vårt datamateriale viser også at Bemanningssykepleier opplevde at de feiler på flere ting da det er ulike rutiner og prosedyrer på avdelingene og de må ofte spørre hvordan oppgaver skal gjøres for å sikre at det gjøres riktig.

En av sykepleierne fra avdelingen fortalte at hun har opplevd at det kom en ny sykepleier fra Bemanningssenteret som ikke hadde jobbet på sykehus før, og hun kunne ikke generelle sykepleieoppgaver. Utdypet dette med følgende sitat:

«Hun visste jo ikke hvordan hun skulle sette i et intravenøs sett.»

En annen sykepleier fra avdeling sa at sykepleierne fra Bemanningssenteret ikke er så flinke til å se helheten i driften på avdelingen og supplerer med følgende sitat:

«Det er som å ha besøk.»

Vi fant også i vårt datamateriale at det var flere av våre intervjupersoner ved avdelingen som uttrykte at det er vanskelig å vite hva sykepleierne fra Bemanningssenteret står for når det gjelder kompetanse. De opplever at dette blir forsterket ved at det er mange nye innom hele tiden og de mangler spisskompetanse. De forklarer at dette skaper merarbeid, frustrasjon og usikkerhet.

En av sykepleierne fra avdelingen sa at når det er lang tid imellom Bemanningssykepleierne er på avdelingen må man bli kjent med de sykepleierne på nytt.

«Det blir merarbeid for oss på avdelingen og frustrasjoner fordi vi forventer at den som kommer fra Bemanningssenteret har den kompetansen som er nødvendig.»

Sykepleierne fra avdelingen fortalte at det ofte kommer nye sykepleiere fra Bemanningssenteret. For avdelingen betyr det at nye må læres opp ofte. Erfaringsvis så slutter de etter kort tid, og da kommer det nye som må få opplæring. Dette underbygges med følgende sitat:

«Det er forskjell på å ha faste ansatte som er fast på en avdeling, enn å ha besøk av de her Bemanningssykepleierne.»

Samtidig sa alle fire intervjupersonene at de som har jobbet lenge i Bemanningssenteret og som ofte kommer tilbake, har den kompetansen og erfaringen som er nødvendig.

Leder ved Bemanningssenteret uttrykte at Bemanningssykepleierne har den kunnskapen som trengs og mente at de også tilfører avdelingene kompetanse. Hun fortalte at Bemanningssykepleierne har to fagdager i året, samt at det er ansatt en Fagutviklingsykepleier som har ansvaret for at kompetansekravene blir innfridd. Videre sa hun at når sykepleierne ved Bemanningssenteret skal ha opplæring må de tas ut av produksjonen og da blir ikke utleid. Dette er greit hvis det planlegges i god tid. Samtidig koster det penger. Hun beskrev dette med følgende sitat:

«Klart at kompetanse er viktig, men det handler om økonomi også.»

Sykepleierne fra Bemanningssenteret fortalte at de synes fagdager som blir arrangert ved Bemanningssenteret er for generelle for dem (som f.eks. brannvern). De var enige om at de ikke opplever fagdage som relevante for sin arbeidshverdag og sier de savner egne spesialiserte fagdager med avdelingene de jobber på.

På spørsmål om hvordan opplæring blir gjort ved Bemanningssenteret svarte leder at Fagutviklingssykepleier har en viktig rolle i forhold til nyansatte og nyutdannede. Han hjelper dem i oppstarten og sykepleierne har da en trygg person som kan faget å forholde seg til. Leder ved Bemanningssenteret fortalte at Fagutviklingssykepleier har ansvaret for den faglige oppfølgingen og sørger for en bedre tjeneste ut i klinikken. Han har som oppgave å sørge for at ansatte har de minimumskravene av opplæring som kreves og at de har relevante sertifiseringer. Videre sa hun at Fagutviklingssykepleieren er flink til å finne fellesnevner på hva behovet er og hva det er klinikkene har behov for av kompetanse. Hun understrekte at Fagutviklingssykepleier skal følge opp Bemanningssykepleierne ute på avdelingene og kommer med følgende eksempel:

«Ja her om dagen var det ei som sleit litt, og da var han på aftenvakt sammen med henne et par timer, så gikk de gjennom det som var vanskelig.»

Ifølge leder ved Bemanningssenteret så har Fagutviklingssykepleier også ansvaret for å planlegge nye ting inn i kompetansedagene. Fagutviklingssykepleier sitter i ulike fora og nettverk så når det planlegges nye tema på sykehuset, blir Bemanningssenteret tatt med i planleggingen.

På spørsmål til sykepleierne ved Bemanningssenteret om kompetanse og opplæring, svarte alle at de har kompetanse i generell sykepleie, men kjenner på at de ikke har kompetanse i forhold til spesialisert sykepleie. De sa at de blir satt i samme arbeidssituasjoner som andre ansatte, så det er like viktig for dem å få tilgang til opplæring og undervisning ved de ulike avdelingene. Videre fortalte de at de ønsker undervisning av spesialsykepleierne ved avdeling og synes de lærer mest av de erfarne sykepleierne som har jobbet på sengeposten i mange år. Alle sykepleierne fra avdelingen har opplevd at sykepleierne fra Bemanningssenteret går og spør mye og det er ikke alltid de vet hvem de skal spørre. De opplever at kvaliteten på Bemanningssykepleierne varierer og synes ikke det fungerer så bra.

På spørsmål om hvordan opplæring av nye foregår svarte en av sykepleierne fra avdelingen at de ikke vet hvor mange opplæringsvakter Bemanningssykepleiere får og hvis det går lang tid

mellom hver gang de er på avdelingen vet man ikke hva de står for sånn kunnskapsmessig. Samtidig opplever de at mange er flinke til å spørre. En av sykepleierne fra avdeling sa:

«Det er jo greit å spørre, men noe forventer man, for eksempel grunnleggende ting, forventer man at man har på plass. Og det kan man kanskje ikke forvente av helt ferske nyutdannede sykepleiere.»

En av sykepleierne fra avdeling sa at Bemanningssykepleiere som er ofte ved avdelingen, skaffer seg kunnskapen som er absolutt nødvendig. Samtidig sa hun at faste ansatte ser helheten i driften på en annen måte enn det sykepleierne fra Bemanningssenteret gjør. Flere av sykepleierne fra avdeling sa de opplever stor “turnover” og når Bemanningssykepleiere har lært seg jobben sin ved avdelingen slutter de. Dette fører til at det blir opplæring av nye hele tiden.

«De som har vært en stund på avdelingen og er godt kjent og så forsvinner de. Det er krevende. Opplever at vi gir opplæring, samarbeider bra, så forsvinner det ut og vi får nye inn.»

5.2.4 Oppsummering

Intervjuene viser at kunnskapsdeling foregår på flere arenaer, både i formelle og uformelle settinger. Mange av intervjupersonene erfarer at det er ulike utfordringer knyttet til kunnskapsdeling og samarbeid.

De fleste av intervjupersonene trekker fram at kunnskapsdeling og samarbeid mellom avdelingene kunne vært bedre. Samtidig peker de på at avdelingen har noen formelle og uformelle arenaer hvor kunnskapsdeling skjer. Det er ikke mangel på formelle møtepunkter som er utfordringen, men heller ulike opplevelser av hvordan disse møtepunktene er organisert.

Vi fant ut at ansatte fra Bemanningssenteret ikke alltid blir prioritert til å være med i formelle fora hvor kunnskapsdeling skjer. Her er det snakk om både fagdager, internundervisning og refleksjon.

Ansatte er opptatt av at organisasjonen må sette fokus på kunnskapsdeling. De fortalte at de trenger god ledelse som gir aksept for å bruke tid og ressurser til både formelle og uformelle

møter for deling av kunnskap. Videre er de opptatt av at et godt samarbeid mellom Bemanningssenteret og avdelingene er viktig for å få til dette.

Tid og kontinuitet er noe de spesielt trekker fram i forhold til det å ha flere møtepunkter i hverdagen og at sykepleiere fra Bemanningssenteret gjennom å være fast på en avdeling, tilegner seg kompetanse over tid. Ett bedre samarbeid mellom fagsykepleierne på avdelingene er også ett viktig moment for bedre kunnskapsdeling.

Våre intervjuer viser at sykepleierne fra Bemanningssenteret ikke alltid opplevde å bli godt mottatt ute på avdelingene. Sykepleierne fra avdelingen sa de også erfarte det blir en ekstra belastning å ha sykepleiere fra Bemanningssenteret hvis de ikke er kjent på avdelingen. Begge lederne hadde en opplevelse/forståelse av at Bemanningssykepleierne ble tatt godt imot når de kom på avdelingene og at de ble inkludert etter hvert.

6.0 Drøfting

I dette kapittelet vil vi ta utgangspunkt i våre funn og drøfte disse opp mot våre to forskningsspørsmål og teori. Arbeidet med denne oppgaven har til nå vært en oppadgående induktiv prosess (Tjora, 2017). Vi har i prosessen kommet frem til våre funn fra data vi genererte under intervjuene vi har gjort med ansatte og ledere på Bemanningssenteret og avdelingen. I dette kapittelet drøfter vi hva funnene våre kan bety sett opp mot relevante teorier og perspektiver (Tjora, 2017).

6.1 Drøfting av funn knyttet til forskningsspørsmål 1

Først vil vi drøfte funnene fra undersøkelsen under forskningsspørsmål 1 der vi spør:

På hvilken måte er organiseringen av Bemanningssenteret med på å løse avdelingenes behov for vikarer?

Vi drøfter dette opp mot teori knyttet til organisering, samarbeid, ledelse og strategi. Til slutt kommer en oppsummering.

6.1.1 Bemanningssenterets organisering i Driftsservice

«Organisert under Driftsservice, jeg føler jo det kanskje ikke er den riktige organiseringen.»

Et funn fra vår undersøkelse er at de ansatte ikke er kjent med at Bemanningssenteret er organisert under Driftsservice. *Organisering* er også en av kodegruppene vi kom frem til. Vi vil først i drøftingen av dette funnet se på formålet med Bemanningssenteret og målene til avdelingen. Ett av formålene til Bemanningssenteret er at det skal samordne, koordinere og sikre en god håndtering av vikarbehovet ved sykehuset. Målet for avdelingen er å gi fremragende behandling til pasientene ved sykehuset. Målet til avdelingen er å gi gode behandling til pasientene satt opp mot Bemanningssenterets formål som er å levere vikarer. Avdelingen på sykehuset kan betegnes som det Mintzberg (1983) kaller et profesjonelt byråkrati. Det kan være en utfordring med denne organisasjonsformen at den setter faglige standarder foran fokus på økonomi. Bemanningssenteret kan betegnes som en divisjonalisert organisasjon da den er lagt under Driftsservice og har fokus på å levere varer til kundene sine. Fordelen med en slik organisering er at dette kan bidra til å synliggjøre de ulike divisjonenes bidrag til lønnsomhet (Mintzberg, 1983). Fokus på å begrense ressursbruken og effektivitet er elementer vi kan kjenne igjen fra NPM (Hood, 1991).

Det at det stilles spørsmålstegn ved om organiseringen i Driftsservice er riktig kan understøttes av Rapport bestilt fra direktøren om Bemanningssenteret som beskrevet i kapittel 3 er alle andre Bemanningssenter organisert under HR avdelingen.

På den ene siden har det vært en diskusjon på hvor Bemanningssenteret skal være organisert, og det er ifølge leder ved Bemanningssenteret konkludert med at det skal ligge i Driftsservice og at de har et godt samarbeid med HR.

På den andre siden sa leder ved Bemanningssenteret:

«Samtidig har vi slitt med opplæring på grunn av at vi ligger under driftsservice og opplæring har blitt glemt av».

Ut fra intervjuene forstår vi det slik at fokus på felles faglig opplæring ikke er stort. Dette kan sees i sammenheng med Røvik (2007) sin siloorganisering som kan føre til at kommunikasjon på tvers i organisasjoner blir hemmet. Dette kan igjen føre til at det blir mindre fokus på samarbeid og opplæring.

Et annet funn er at sykepleierne fra Bemanningssenteret savner å få samme informasjon som de ansatte på avdelingen. Dette kan sees i sammenheng med Røvik (2007) sitt syn på moderne organisasjoner i større grad er opptatt av verdiskapende prosesser enn strukturell samhandling i vertikale organisasjoner. Røvik (2007) bruker begrepet silo, i betydningen at dette er vertikale strukturer som kan hemme kommunikasjon på tvers mellom ulike enheter. Vi kan se at sykehuset har elementer fra siloorganisering. Hver klinikk er en egen virksomhet med egne mål og samhandling med Bemanningssenteret og samarbeid med avdelingene er ikke noe de blir målt på.

6.1.2 Organisering av samarbeid mellom Bemanningssenteret og avdelingen

«Det er den kampen mot klokka og travelheten, men vi jobber hele tiden med å finne løsninger» sier leder ved Bemanningssenteret.

Et funn fra undersøkelsen vår er at begge lederne ønsker flere møtepunkter mellom avdelingen og Bemanningssenteret. *Samarbeid* er også en av kodegruppene vi kom frem til.

For Willumsen (2009) innebærer begrepet samarbeid at en sammen kan se helheten bedre. Refleksjon og diskusjon kan bidra til ny kunnskap som et resultat av partene får ny kompetanse og andre perspektiver gjennom samarbeid. For å få til samarbeid, må man ha mulighet og arenaer for å jobbe sammen (Willumsen, 2009). For at ulike parter skal nå felles mål er det vesentlig med samhandling (St.meld. nr. 47. 2008–2009, s. 13).

Vår refleksjon rundt dette er at mangel på møtepunkter mellom Bemanningssenteret og avdelingen er en organisering som kan gjøre det vanskeligere for Bemanningssenteret å levere kompetente vikarer til avdelingen. Mangel på samarbeid kan føre til at avdelingens behov for kompetanse ikke blir fanget opp. Manglende møtepunkter kan også gjøre at det ikke er arenaer hvor man kan diskutere og reflektere i fellesskap.

Et funn er at de møtepunktene man har er et overordnet møte to ganger i året. Ifølge leder på Bemanningssenteret er det kundemøter der de ser på totalleveransen hvor fokus er overordnet på drift og økonomi. Vi kan her gjenkjenne elementer fra NPM som mindre fokus på hva som blir gjort på og mer på resultater, bestiller/utfører modell (Irgens, 2007). På den ene siden er dette en organisering som kan føre til at man får bedre samarbeid mellom avdelingene. På den andre siden er dette et fora hvor kompetanse ikke er i fokus. Derfor kan organiseringen av dette møtepunktet ikke sees å bidra vesentlig til at avdelingen bemannes med kompetent personale.

I tillegg til mangel på møtestruktur, er et annet relevant funn mangel på tid. Dette kan vi se opp mot fokus på NPM og økonomifokus og at det lederne ikke måles på vertikalt samarbeid (Hood, 1991, Røvik, 2007).

6.1.3 Organisering av opplæring av Bemanningssykepleierne

«Klart at kompetanse er viktig, men det handler om økonomi også.»

Det er et sitat fra leder på Bemanningssenteret. Et relevant funn i vår studie er at sykepleierne fra Bemanningssenteret blir plassert på avdelinger uten opplæring.

Dette kan tolkes som at det økonomiske blir styrende i forhold til behov for opplæring. Vi ser med dette elementer fra NPM om at det er sentralt med økonomisk gevinst og kostnadsstyring (Irgens, 2007). Bemanningssenteret kan synes å ha et økonomisk fokus. Skal ansatte være på en avdeling som et ledd i opplæring, går de utenpå ordinær bemanningen og utenat

Bemanningscenteret får ikke betalt for det. Vi ser at Bemanningscenteret i stor grad er styrt etter prinsippene til NPM (Hood, 1991). Dette kan utdypes med at forholdet mellom fagekspertisen og administrasjon er en sentral utfordring for at organiseringen av Bemanningscenteret skal bidra til å løse avdelingens behov for vikarer. Et annet relevant punkt er at i stillingsutlysning av seksjonsleder ved Bemanningscenteret kommer det frem at det er fokus på kompetanse innenfor økonomi og ikke på fag. Dette kan føre til at det faglige fokuset til Bemanningscenteret får lite plass.

Et funn i vår studie er at det er uklart for sykepleierne fra avdelingen hvem som har ansvar for opplæring for sykepleierne fra Bemanningscenteret. I forhold til opplæring er Von Krogh et al. (2000) opptatt av at man må stille spørsmål om hva skal til for å lage gode opplæringsplaner. Det finnes ikke planer for hvordan de ansatte fra Bemanningscenteret skal skaffe seg spesialkompetansen på avdelingen. Vikarene mangler kontinuitet når det gjelder å jobbe sammenhengende på en avdeling, og dette vanskeliggjør systematisk spesialisert opplæring.

De vi intervjuet kommer stadig tilbake til at e-læring som opplæringsform er sentralt. Et annet funn fra vår studie viser at leder på avdelingen ikke har oversikt over om de ansatte fra Bemanningscenteret har obligatorisk e-læring i orden eller om dette følges opp av ledelsen på Bemanningscenteret. Lederskap som innramming består av den enkeltes leders evne til å skape mening ved samhandling og ved å få de ansatte til å slutte seg til narrative (Hernes, 2016). Hvordan leders væremåte kan ramme inn meningsskapingen kan deles inn i fire rammer. En av rammene er den strukturelle rammen som handler om arbeidets organisering med vekt på hvordan lederen delegerer arbeid. Dette er kjennetegn som kan sees i sammenheng med det at lederne på Bemanningscenteret delegerer til Fagsykepleier og følger opp at de ansatte (Bolman & Deal, 2009).

Et annet relevant funn er at avdelingen ikke har opplæringsplaner som er tatt i bruk. Avdelingen bør ha egne kompetanseplaner ifølge kompetansestrategien til sykehuset. Mangel på planer kan føre til at opplæring gjøres ulikt eller ikke skjer. Uskrevne regler for hvordan det skal gjennomføres, kan gjøre det vanskelig for en Bemanningscenteret å være på ulike avdelinger. Lite likhet knyttet til hvordan opplæring fungerer og forventinger knyttet til det fra leder gjør det også vanskelig. Bemanningscenteret er ikke med på avdelingenes fagdager. Dette gjør at de mister muligheten til faglig påfyll. Lai (1997) peker på at det er av

stor betydning at man har kompetanseplaner og strategier, og at disse implementeres nedover i organisasjonen.

6.1.4 Organisering av arbeidsoppgaver

«Bare det å kunne dokumentere på antibiotika er forskjellig fra avdeling til avdeling. Og tilberedning. Noen gjør det i gangen, og plutselig skal du ha fullt verneutstyr, og på xxxx så får du ikke lov til å røre antibiotika og på xxx så dobbel signerer vi ikke på antibiotika.»

Et funn fra vår undersøkelse er at sykepleieprosedyrer gjennomføres ulikt fra avdeling til avdeling. Det at prosedyrer og oppgaver er organisert ulikt kan føre til at ansatte fra Bemanningssenteret må bruke mye tid på å sette seg inn i nye rutiner og oppgaver. Som beskrevet i kapittel fire er hovedstrategien til sykehuset blant annet optimal ressursbruk. På dette området kan det tenkes at sykehuset kan utnytte ressursene sine bedre. Det kan være en fordel om like prosedyrer ble lagt inn i det overordnede kvalitetssystemet på sykehuset. Det ville gjøre det lettere for sykepleierne fra Bemanningssenteret å tilegne seg kunnskap om oppgaver som skal gjøre på de ulike avdelingene. Ifølge Von Krogh et al. (2000) kan prosedyrer være en barriere for kunnskapsdeling. Dette kan føre til at sykepleierne fra Bemanningssenteret bruker lenger tid på å bli kompetente vikarer når de hele tiden må gjøre de samme prosedyrene på ulike måter. Kan siloorganiseringen være med å bidra til at det ikke er like sykepleieprosedyrer på sykehuset? Det kan være utfordrende å få de samme prosedyrene når sykehusets klinikker er organisert som egne enheter uten samarbeid (Røvik, 2007). Slik Bemanningssenteret er organisert kan det bli vanskeligere å dekke behovet for kompetente vikarer.

Et annet funn fra vår studie er at sykepleierne fra Bemanningssenteret blir sittende uten å ha arbeidsoppgaver på avdelingene. Dette funnet tyder på at avdelingen kan ha uutnyttede ressurser. Målet til sykehuset er god ressursutnyttelse. Kan mesterlæremodellen til Dreyfus og Dreyfus (1999) være nyttig her? Bemanningssykepleierne kan utnytte tiden de ikke har arbeidsoppgaver til å gå sammen med spesialsykepleierne i de ulike trinnene som modellen beskriver. På denne måten kan man organisere arbeidsoppgavene slik at vikarene blir mer kompetente. Vi drøfter mesterlæremodellen ytterligere under forskningsspørsmål to. Våre funn viste også at sykepleierne opplevde at av og til ble de plassert på kjøkkenet. Dette kan føre til at yrkesidentiteten ikke blir styrket, samt fellesskapet til de ansatte blir dårligere.

Parallelt kan det føre til mindre tilhørighet samtidig som at de ikke føler seg verdsatt. Bolman & Deal (2009) understreker at i den strukturelle fortolkningsrammen er det blant annet viktig å plassere ansatte med rett kompetanse i de riktige posisjonene. Vi ser mange fordeler med at sykepleierne fra Bemanningssenteret får tydeligere arbeidsoppgaver på avdelingen slik at de blir mer integrert og får meningsfylt arbeide.

Et annet funn i vårt material er at sykepleierne fra Bemanningssenteret opplevde en sterkere tilhørighet til avdelingen de jobbet ofte på. På den ene siden kan kontinuitet fører til at de blir bedre kjent og får tilhørighet. Bolman & Deal (2009) påpeker at slike former for samordning sikrer at ulike enheter fungerer godt sammen. På den andre siden kan kontinuitet for Bemanningssykepleierne føre til økt fellesskap og jobbmotivasjon. Som en av Bemanningssykepleierne sa; *“vi er like mye på xxxlinikken vi, som de som jobber der fast.”*

Et funn er at sykepleier fra Bemanningssenteret noen ganger blir fortalt av sykepleierne på avdelingene at de ikke vet hva de skal bruke dem til. Her kan vi anta at Bemanningssykepleierne kan få en opplevelse av at de ikke har kompetanse og blir degradert i sin rolle som sykepleier. Dette kan ses opp mot de seks psykologiske jobbkravene hvor det fjerde jobbkravet handler om å få anerkjennelse, i det minste en viss grad av mellommenneskelig støtte og respekt (Kaufmann & Kaufmann, 1996). Parallelt med dette understreker også Bolman & Deal (2009) at en organisasjon kan øke sin effektivitet og spesialisering gjennom en hensiktsmessig arbeidsfordeling.

6.1.5 Kjennskap til kompetansestrategien

«Ja nå ble jeg nesten svar skyldig! Hva står det i de der kompetansestrategiene?»

Et markant funn i våre data er at få av intervjupersonene var kjent med kompetansestrategien til sykehuset. Et sentralt punkt i kompetansestrategien til sykehuset er at planen skal sikre at tiltak for å utvikle ansattes kompetanse er målrettet, forutsigbart og kan evalueres. Det at få av intervjupersonene er kjent med kompetansestrategien, kan vi tolke som at det ikke er et tema det fokuseres på fra ledelsen til de ansatte. Det at mellomledernivået på avdelingen ikke er involvert i utarbeidelse av planer for kompetanseutvikling tyder på at dette er en organisering som ikke bidrar til å utvikle kompetansen til de ansatte ved Bemanningssenteret. Dette underbygges også av funn som kom frem i Rapport med anbefalinger (2019) at det er et gap

mellom den spesialkompetansen avdelingen har behov for, og det Bemanningssenteret leverer til avdelingen.

En kunnskapsvisjon gir et mentalt kart over den verden de lever i, den verden de burde leve i og kunnskapen som bør letes opp og skapes (Von Krogh et al., 2000, s.125). Sykehuset i vår studie har en hovedvisjon om å gi fremragende behandling. Avdelingen kunne ha konkretisert visjonen i kompetanseplanen sin i form av strategi for hvilken kunnskap de har behov for.

Det kan være av stor betydningen at organisasjonens mål og strategier blir kommunisert nedover i organisasjonen. De øverste lederne får mest informasjon om mål og strategier, så blir det mindre informasjonen desto lengre ned i organisasjonen man kommer. Informasjon om mål, strategier og resultater er viktig for å motivere medarbeiderne og øke lojaliteten til virksomheten (Lai, 1997, s. 34). Våre funn peker mot at kompetansestrategien til sykehuset ikke er kommunisert nedover i linjen og heller ikke til den operative kjernen på sykehuset (Mintzberg, 1983).

Mangel på strategisk planlegging kan føre til at hver avdeling utvikler egne strategier knyttet til opplæring, og at det kan føre til at ting gjøres veldig ulikt, det som Mintzberg (1985) omtaler som fremvoksende strategier. Mangel på strategi for opplæring fører til at det blir vanskeligere for sykepleierne fra Bemanningssenteret å tilegne seg kunnskap og få den kompetansen de trenger for å utføre jobben på avdelingen.

Det står også i kompetansestrategien til sykehuset at det er et lederansvar å sørge for rett kompetanse på rett sted til rett tid. Kompetanseplaner inngår derfor i lederavtalen mellom direktør og klinikkjef/divisjonssjef. Planene vil være redskaper som brukes i forbindelse med budsjettering, rapportering, omstilling og utvikling, og universitetssykehusets samlede bestilling overfor utdanningsinstitusjoner. Vi kan av vårt funn se at sykehusets toppledelse har uutnyttet potensiale når det gjelder å jobbe med kompetanseplaner. Dette kan underbygges med Lai (1997) som hevder at ansvaret for både utvikling og gjennomføring av henholdsvis kunnskapsvisjon og kompetansestrategi ligger hos toppledelsen, men at både linjeledere og personalfunksjonen er viktige støttespillere.

Nonaka & Takeuchi (1995) fremhever også mellomlederens viktige posisjon når det gjelder å være bindeledd mellom de ansatte og toppledelsen.

I vårt material kommer det fram at bare en av intervjupersonene er kjent med kompetanseplanen til avdelingen. Dette tolker vi som at mellomlederne på avdelingen ikke er

involvert i dette arbeidet. Toppledelsen har ansvar for å utvikle planene og mellomledelsen for å bidra til å sette dem ut i livet. Mellomlederne er viktige når strategier skal settes ut livet og binder sammen operativt og toppledernivå i organisasjonen (Hope, 2015). På dette punktet synes det som om toppledelsen ved avdelingen har potensiale for større mellomlederinvolvering. Det å ha større fokus på kompetansestrategi og opplæringsplaner kan være til hjelp for Bemanningssenteret når de skal skaffe kompetente vikarer avdelingen.

6.1.6 Ledelse

«Jeg har møtt henne en gang og det var under jobbintervjuet. Så hadde jeg møtt henne nå, så hadde hun ikke visst hvem jeg var.» “Jeg har jo mer kjennskap til lederne ved avdelingen og ser nå mer på dem som mine ledere.»

Ledelse er også en av kodegruppene vi kom frem til. Våre funn viser at ansatte i Bemanningssenteret har lite kontakt med lederen sin. Dette samsvarer med det som kom fram i Rapport med anbefaling (2019). Vi kan se det i sammenheng med Hernes (2016) som underbygger at lederskap er den enkeltes leders evne til å skape innramming og for å få tilslutning fra de ansatte. Videre understreker Hernes (2016) at innramming gjennom lederskap kan ses på som den relasjonelle innrammingen. Ut ifra vårt materiale kan vi med fordel påpeke at hvis leders adferd og relasjoner ville vært mer knyttet til de ansatte ville det styrket ett grunnlag for en bedre innramming. Med det menes at ansatte har mulighet til å formidle til sin leder hvordan de opplever sin arbeidshverdag. Vi ser også her at flere treffpunkt mellom ledelsen og ansatte kan være med å styrke kontakten.

Et annet funn er at leder ved Bemanningssenteret er opptatt av å være tilgjengelig for sine ansatte. Spriket er at leder er opptatt av å ha åpen dør, mens ansatte opplever lite kontakt med sin leder.

Seksjonslederne fra Bemanningssenteret har et lederspenn hvor hver leder har ansvar for 80-90 ansatte. En refleksjon vi gjorde oss var at dette kan være mye for en leder å følge opp. Forskning på lederspenn viser at det ikke nødvendigvis er et spesielt antall ansatte som er optimalt, men avhenger av situasjonen. Et stort lederspenn kan føre til at de ansatte får lite kontakt med sin leder og det kan være utfordrende for leder å følge opp så mange ansatte med utviklingssamtaler, sykefravær og til å se de enkelte medarbeidere (Cathcart et al., 2004). Et

annet funn er at fagutviklingssykepleier på Bemanningssenteret har 180 ansatte å følge opp i forhold til E-læring og støtte til ansatte ute på avdelingen.

Vi kan underbygge dette med å se på stillingsutlysningene til leder på avdelingen og leder på Bemanningssenteret. Vi kan se at det i stillingen på Bemanningssenteret er det i utlysningsteksten sterkere elementer fra NMP enn i annonsen fra avdelingen som har mer fokus på fag. Dette er elementer fra NPM vi kan gjenkjenne som større vekt på kontroll av utbytte, og mer konkurranse (Hood, 1991). Vi kan av stillingsutlysninger etter seksjonsleder ved Bemanningssenteret se at det er fokus på økonomisk kompetanse og ikke på fag i utlysningen fra Bemanningssenteret. Sammenligner vi den med stillingsutlysningen som seksjonsleder på avdelingen er det i sistnevnte større fokus på fag og også ønskelig at kommende leder skal ha spesialutdanning i sykepleie i tillegg til lederutdanning.

Ut ifra våre funn kan vi si at vi ser at det er ulikheter knyttet til prosessuell tilnærming eller praksisbasert syn på kunnskap og kunnskapsdeling, fremfor en strukturell tilnærming eller objektivistisk (Irgens, 2011, Hislop, 2013). Dette sees gjennom hvilket fokus lederen har på kunnskap. Leder ved avdeling er opptatt av pasientene og at de skal få kompetent behandling. Leder ved Bemanningssenteret er opptatt av å levere det kundene har behov for. Et funn er at leder ved Bemanningssenteret på den ene siden er opptatt av det økonomiske ved at opplæring koster penger, på den andre siden ser hun at det er ønskelig med faglig støtte fra Fagsykepleier til de ansatte for at de skal føle seg trygge og ivaretatt. Vi vil fremheve at begge synene er viktige og en veksling mellom disse to kunnskapsformene er sentralt for å skape sammenheng.

Ett markant funn i vårt materiale var at ansatte ved Bemanningssenteret opplevde at de ikke visste hvem sin leder var. Betydningen av at leder er mer synlig og tar lederskap kan ikke understrekes nok. Dette bidrar også til bedre tilhørighet til avdelingen. Hernes (2016) utdyper dette med at lederskap har med lederens personlige egenskaper blant annet det å lytte, kommunisere, skape tillit, løse konflikter og være teamleder. Ut ifra våre intervju kan vi forstå at samhandlingen mellom de ansatte og ledere er minimal når de ansatte opplever at de ikke kjenner sin leder.

Hernes (2016) påpeker at leder kan bruke ulike verktøy for å skape tilhørighet for sine ansatte. Dette kan for eksempel være å ha oftere treffpunkt med sine ansatte, formelle eller uformelle, slik at ansatte kan bli bedre kjent med sin leder. Ansatte vil da bli bedre kjent med sin leder og dette kan bidra til tilhørighet og en sterkere lederrelasjon.

I vår oppgave ser vi at sykepleierne ved avdeling kan ha en viktig rolle som kunnskapsaktivister i forhold til Bemanningssykepleierne fordi de har spesialkompetansen som trengs for å behandle pasientgruppen på avdelingen. Samtidig er Von Krohg et al. (2000) opptatt av at også mellomledere kan være kunnskapsaktivisert. De kan være gode pådrivere når det gjelder å utvikle mikrosamfunn som deler taus kunnskap. Dette er i tråd med Nonaka & Takeuchi (1995) som fremhever mellomleders rolle for å støtte kunnskapsutviklende prosesser.

6.1.7 Organisering av å skaffe vikarer før Bemanningssenteret ble opprettet

«Om jeg skulle bestemt så skulle vi ikke hatt bemanningssenteret. Vi hadde hatt vår egen pool.»

Ett av våre funn viser at sykepleierne fra avdelingen med lengst arbeidserfaring var veldig fornøyde med den tidligere vikarpoolen avdelingen hadde før Bemanningssenteret ble opprettet.

Hernes (2016) er opptatt av fortellinger som er små utvekslinger av erfaring, forklaringer og opplevelser. En fortelling i avdelingen kan synes å være at det var bedre vikarer før.

På hvilken måte påvirker dette avdelingens holdninger til å motta nye ansatte fra Bemanningssenteret? Det at slike fortellinger, om at det var bedre vikarer før, som kan ha negativ innvirkning på de ansatte i avdelingens holdninger til å ta imot ansatte fra Bemanningssenteret. Her kan leder skape nye fortellinger som skaper tilslutning og som er bedre egnet til å få til samarbeid mellom de ansatte på avdelingen og sykepleierne fra Bemanningssenteret. Vi kan se dette i sammenheng med Hernes (2016) som peker på at i lederskap som innramming består av den enkeltes leder evne til å skape mening ved samhandling og ved å få de ansatte til å slutte seg til nye fortellinger. Leder ved avdelingen kan skape mening ved å fremsnakke Bemanningssenteret og sykepleierne der. Den strukturelle rammen sier også noe om hvordan lederen kommuniserer tillit og grad av inkludering og delegering i lederstilen (Bolman & Deal, 2009).

Fortellingene om at den gamle vikarpoolen var bedre før kan også bidra til at Bemanningssykepleierne blir sett på som B-laget. Dette kan ses i sammenheng med FAFO rapporten (2019) som beskriver at vikarpooler som har høyt kompetente ansatte og har heltidsstilling blir A-laget som går inn i en lærende organisasjon. FAFO rapporten (2019)

viser også til vikarpooler som tilbyr tjenester for å dekke hull i turnus, sykefravær eller andre grunner til fravær ofte blir sett på som ett B-lag. Disse ansatte har mindre utdanning og jobber deltid. Betydningen dette har for Bemanningssykepleierne kan være at de får forsterket opplevelsen av at de er på B-laget hvis en slik holdning er til stede i en avdeling. Samtidig gir leder ved Bemanningssenteret tilbakemelding på at hun opplever at ansatte blir godt tatt imot ute på avdeling. Ut ifra intervjuene kan vi forstå at leder og ansatte har ulike oppfatninger om hvordan mottagelsen skjer. Her kan vi tenke oss hvis leder ved Bemanningssenteret hadde vært tettere på sine ansatte hadde hun avdekt at de ansatte ikke ble tatt godt imot.

6.1.8 Oppsummering

Vi har under forskningsspørsmål 1 drøftet på hvilken måte organiseringen av Bemanningssenteret bidrar til at de leverer kompetente vikarer til avdelingene. Bemanningssenterets organisering i Driftsservice kan være med på å hemme kommunikasjonen med avdelingen. Sykepleierne fra Bemanningssenteret sikres ikke systematisk opplæring i spesialisert sykepleie. Det er også lite møter og samarbeid mellom ledelsen på Bemanningssenteret og ledelsen på avdelingen. De ansatte ved Bemanningssenteret savner kontakt med sine ledere, samt at lederne på Bemanningssenteret har ansvar for mange ansatte. Vi har sett at kompetansestrategien til avdelingen ikke er kjent for sykepleierne eller leder på avdelingen.

6.2 Drøfting av funn knyttet til forskningsspørsmål 2

I dette kapitlet drøfter vi funnene fra vår studie opp mot forskningsspørsmål 2 der vi spør på hvilken måte kunnskapsdeling foregår mellom avdelingene. Vi drøfter dette opp mot teori knyttet til kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling.

Til slutt drøfter vi barriere mot kunnskapsdeling og samarbeid.

6.2.1 Kunnskapsdeling på formelle arenaer

“Fagdager og refleksjon, det blir gjennomført”

Dette er et utsagn fra sykepleierne fra avdeling. Ut ifra våre funn ser vi at kunnskapsdeling på avdelingen skjer på flere formelle arenaer, eksempelvis morgenmøter, midtrapport, legevisitt og refleksjonsmøter. Det sistnevnte er ukentlige fellesmøter hvor det blir tatt opp utfordrende “caser”, og blir av flere av våre intervjupersoner omtalt som en viktig læringsarena.

Våre funn tyder også på at selv om det er mange formelle arenaer for kunnskapsdeling ved avdelingen, er det lite som er satt i system for å sikre at sykepleierne fra Bemanningssenteret får delta på dette. *Kunnskapsdeling* er også en av kodegruppene vi kom frem til.

Et sprik i vårt materiale er at leder ved avdeling omtaler viktigheten av at alle ansatte får tilgang på formelle arenaer for kunnskapsdeling, mens sykepleierne fra Bemanningssenteret sier de opplever at det ikke alltid blir prioritert til å være en del av dette.

Våre funn viser også at leder ved avdeling omtaler disse formelle arenaene som godt egnet til å utveksle kunnskap ansikt til ansikt og slik få diskutere og reflektere i fellesskap. Dette kan sees i sammenheng med Donald Schön (2001) sin teori om refleksjon over handling.

I våre funn kommer det fram at ansatte er opptatt av at ledelsen har et ansvar for å tilrettelegge for kunnskapsdeling. Dette kan gjøres ved å skape et miljø i organisasjonen som er preget av gjensidig tillit, en kunnskapsutviklende kontekst preget av samarbeid og gode personlige relasjoner mellom de ansatte, for eksempel ved å legge til rette for ulike former for ba og opplæring satt i system gjennom mentorordning (Von Krogh et al., 2000).

Vi ser mange fordeler med at sykepleierne fra Bemanningssenteret får muligheten til å delta på de formelle arenaene hvor kunnskapsdeling skjer. Det kan være med på å frambringe fellesskap på avdelingen, og dette fellesskapet kan være med å skape omsorg og tillitt, som Von Krogh et al. (2000) mener er viktig for å få til kunnskapsdeling. De hevder også at undervisning og opplæring er viktig, for eksempel når en mester formidler sin kunnskap til en novise. Dette kommer vi tilbake til under punkt 6.2.3

Samtidig kan dette sees i sammenheng med Mesterlæremodellen til Dreyfus og Dreyfus (1999). Denne modellen er nyttig i forhold til praktisk arbeid der hvor erfaring er en viktig faktor i en jobbhverdag. Modellen kan være godt egnet til å beskrive for eksempel hvordan Bemanningssykepleierne kan gå med “ekspertene”, sykepleierne på avdelingen, i de ulike trinnene som modellen beskriver. Det er dette som er sentralt når sykepleieren fra Bemanningssenteret går sammen med erfarne sykepleiere fra avdeling. Hvis en sjeldent, eller aldri får til dette, kan man miste nyttige lærings situasjoner.

Refleksjonsmøte som formell arena for kunnskapsdeling virker å være lagt opp for å diskutere og reflektere, med mål om å dele kunnskap og slik bygge en felles forståelse og utveksle fagkunnskap. Her er det rom for å ta opp utfordrende «caser», og se på det mellommenneskelig som utspiller seg mellom pasient og sykepleier.

Denne formen for kunnskapsdeling skal være med å skape dialog og refleksjon. Slike kunnskapsprosesser som sykepleierne ved avdeling beskriver, kan sees i lys av Nonaka & Takeuchi (1995) sin SEKI-modell. Sosialisering er prosessen hvor taus kunnskap deles gjennom samhandling i praksis. Hver enkelt person sin tause kunnskap er utviklet gjennom erfaring og innehas av personen selv (Irgens, 2011). Gjennom samhandling og samarbeid i praktisk arbeid, kan den tause kunnskapen overføres og erverves til andre. Typiske kontekster hvor denne formen for kunnskapsoverføring foregår ved avdelingen er gjennom legevisitt, møter, refleksjonsmøter og rapporttid, hvor ansatte har muligheter til å observere og studere hverandre, og på en slik måte tilegne seg ny kunnskap som ellers ikke ville være tilgjengelig i skrevne rutiner eller prosedyrer. Vi kan relatere dette til vår oppgave ved at en sykepleier lærer ved å se på hvordan en som er mer erfaren utfører jobben i praksis. På avdelingen handler dette ofte om å jobbe ved siden av de mest erfarne sykepleierne. Disse blir rollemodeller for gjennomføring av arbeidsoppgaver. Dette kan også sees i sammenheng med teori om mesterlære. Dreyfus & Dreyfus (1999) er opptatt av at man gjennom praktisk samarbeid får personene direkte tilgang til mer erfarne personers kunnskap.

Våre funn viser at sykepleierne fra Bemanningssenteret sjeldent går sammen med de erfarne sykepleierne fra avdeling som et ledd i opplæringen. De gangene dette skjer, er det mer tilfeldig. På den ene siden vil det å få gå sammen med en erfaren sykepleier være en bra læringsarena for de nye på avdelingen, på den andre siden vil det være ressurskrevende for avdelingen å gjøre det på den måten.

Våre funn viser at sykepleierne fra Bemanningssenteret ønsker å gå sammen med erfarne sykepleiere. Dette har likhetstrekk med Mesterlæremodellen til Dreyfus & Dreyfus (1999) hvor det vektlegges at en nybegynner må gå sammen med en som har erfaring for å lære faget. Som en av Bemanningssykepleierne sa:

«Samtaler legen har med pårørende eller pasientene, lærer jeg veldig mye av.»

Det kommer fram i intervjuene at de fra Bemanningssenteret som av og til deltar på refleksjonsmøtene, er lite aktiv og bruker muligheten til refleksjon lite. Det kan forklares med at de ikke er trygge nok i situasjonen og et aktuelt moment her kan være at det ikke er etablert en felles læringskultur på avdelingen som de kan dra nytte av.

Filstad (2010) belyser i sin artikkel "Hvordan bygge sterk læringskultur" fordelene med å utvikle en sterk læringskultur. Hun er opptatt av at det er nødvendig med lederforankring og

at det settes at nok tid og ressurser for at det skal lykkes. Videre peker hun på viktigheten av å ha kontinuerlig fokus på læring og kunnskapsutvikling som en integrert del av arbeidet.

Kanskje hadde det vært en fordel for avdelingen å ha større fokus på hva som ligger i en sterk læringskultur for å få med seg alle ansatte. Samtidig er det utfordrende å integrere

Bemanningspsykeleierne i læringskulturen grunnet manglende kontinuitet.

Filstad (2010) er opptatt av at for å få til en sterk læringskultur forutsettes det tillit mellom de ansatte slik at de ønsker å dele kunnskap. Veiledning og mål for kunnskapsutvikling og læring blir derfor også sentralt. Hvis avdelingene får til å bygge en sterkere læringskultur, vil det kanskje gjøre det enklere for avdelingene å få til kunnskapsdeling og samarbeid. Samtidig også gjøre det lettere å identifiser de ulike læringsarenaene som allerede finnes i organisasjonen.

De formelle arenaene for kunnskapsdeling vi fant i vår studie er også arenaer hvor kunnskap kan bekreftes gjennom å lede samtaler. Von Krogh et al. (2000) er opptatt av å sette ord på den kunnskapen som eksister, og at den kan synliggjøres og bekreftes. Dette kan sees i sammenheng med viktigheten av at avdelingen må skape den riktige konteksten og det kan også være en viktig faktor for å kunne utvikle ny kunnskap.

Von Krogh et al. (2000) beskriver at dialog kan være en faktor for å skape en riktig kontekst. Samtidig ser man at relasjoner mellom ansatte er av betydning. Gode relasjoner mellom sykepleiere på avdeling og Bemanningssenteret kan kanskje føre til at det blir lettere å samarbeide og utvikle kunnskap. Mangel på relasjoner kan føre til det motsatte. Dette kan igjen kanskje tolkes dit hen at utviklingen av kunnskap mellom avdelingene er basert på relasjoner mellom enkeltpersoner og at det kanskje ikke er satt i et organisatorisk system i enhetene. Eksempel på dette i våre funn er at de fra Bemanningssenteret som har vært mye ved en avdeling, beskriver at det er lettere å delta i fora hvor kunnskap deles, en hvis de har vært der lite.

Formelle arenaer
Morgenmøter
Midtrappport
Legevisitt
Refleksjonsmøter

Tabell 2: Oversikt over formelle arenaer for kunnskapsdeling

6.2.2. Kunnskapsdeling gjennom uformelle fora

«Kunnskapsdeling skjer hele tiden i alt man gjør og sier.»

Våre funn viser at kunnskapsdeling gjennom uformelle fora skjer i noen grad ved avdelingen. Det kommer fram at leder ved avdeling fremhever kunnskapsdelingen som skjer i det daglige som viktig. Dette kan sees i sammenheng Von Krogh et al. (2000), som er opptatt av at det som skjer i uformelle møter er av betydning for hvordan den totale kunnskapsutvekslinga skjer i organisasjonen.

Samtidig peker sykepleierne ved avdeling på at det må ligge tillit i bunn for at ansatte skal utveksle kunnskap i uformelle settinger. Dette er i tråd med Von Krogh et al. (2000) sin teori om omsorg i organisasjoner, der tillit er en forutsetning for at deling av kunnskap skal forekomme.

Von Krogh et al. (2000) framhever at gode relasjoner og grad av tillit er viktig når det gjelder kunnskapsdeling. Uformell prat med kollegaer er med på å danne grunnlag for gode relasjoner og mulighet for å dele av egen kunnskap og erfaring. Noen av intervjupersonene fra Bemanningssenteret nevnte at hvis de er usikre på en arbeidsoppgave, så kan de spørre en kollega om hjelp, og at de lærer av dette. De sier samtidig at det er lettere å spørre hvis de kjenner hverandre fra før.

Våre funn viser også at alle intervjupersonene tillegger de uformelle fora høy verdi når det gjelder kunnskapsdeling. Å møte hverandre i gangen, på pauserommet, i lunsjen, ta en kaffe på morgenen, er gode sosialiseringarenaer hvor kunnskapsoverføring finner sted.

Vi ser at dette kan være med på å legge grunnlaget for et godt samarbeidsklima, hvor relasjoner og grad av tillit er viktige aspekter hva gjelder kunnskapsdeling (Von Krogh et al., 2000).

Leder har en viktig oppgave for å tilrettelegge for arenaer for kunnskapsdeling. Von Krogh et al. (2000) viser til at kunnskapshjelperne kan være nyttig for å få til dette.

Å lede samtaler er en av dem og hensikten er at individuell taus kunnskap kan skape nytenkning innen organisasjonen. Det er to formål med samtalen. Det ene er å bekrefte kunnskap og det andre er å utvikle kunnskap.

Våre funn viser at lederne ikke er tett nok på sine ansatte til å kunne bekrefte og utvikle kunnskap gjennom samtaler. I vårt materiale kommer det fram at det er mye enveis kommunikasjon fra leder ved avdeling til ansatte fra Bemanningssenteret. Dette kan henge

sammen med at det er travelt i hverdagen og at leder er opptatt av at oppgavene blir riktig gjort, og har derfor en enveis kommunikasjonsstil til ansatte. Samtidig har leder på avdeling mange å følge opp og lederspennet kan bli for stor (Cathcart et al., 2004).

Det å ikke være tett nok på sine ansatte kan føre til for lite kommunikasjon i hverdagen. Leder får på den måten ikke lagt til rette for arenaer for kunnskapsdeling, og får heller ikke vært til stede i uformelle settinger hvor kunnskap deles.

Det å reflektere sammen med ansatte for å utvikle kunnskap fremhever Rennemo (2006) som en viktig lederferdighet. Det å reflektere rundt handlinger kan bidra til utvikling av nye måter å løse utfordringer på. Hvis leder ved avdeling i større grad hadde brukt refleksjon som metode, ville dette vært positivt for å få til kunnskapsdeling. Dette fordi refleksjon åpner for dialog.

Betydningen av samtaler kan ikke understrekes sterkt nok og sosial kunnskap skapes gjennom gode samtaler (Von Krogh et al., 2000). Dette er også med på å utvikle en større forståelse i organisasjonen og vi kan se det opp mot SEKI modellen hvor både sykepleierne ved avdeling og ved Bemanningssenteret kan ha gjensidig utbytte av hverandres kompetanse slik at kunnskapsdeling vil skje i ulike situasjoner.

I våre funn kommer det fram at ansatte er opptatt av at ledelsen har et ansvar for å tilrettelegge for kunnskapsdeling. Dette kan gjøres ved å skape et miljø i organisasjonen som er preget av gjensidig tillit, en kunnskapsutviklende kontekst preget av samarbeid og gode personlige relasjoner mellom de ansatte for eksempel ved å legge til rette for ulike former for ba (Von Krogh et al., 2000).

Samtidig kan man si at læring kan oppstå uten at ledelsen har et ansvar for å sette det i system. Dette kan sees i sammenheng «praksisfellesskap» som en læringsarena. Ifølge Irgens (2007) oppstår praksisfellesskap ved at kollegaer samarbeider rundt felles arbeidsoppgaver. De starter en dialog knyttet til dette, uten at det er satt i system fra ledelsen. Ansatte tar kontakt når de står fast og gir hverandre råd og veiledning underveis. Det er da utviklet en uformell gruppe, et fellesskap som går på tvers av avdelingen. Her deles kunnskap, gis tips, og finner ut hvordan vanskelige oppgaver skal løses.

Våre funn viser at ansatte beskriver at de samarbeider rundt arbeidsoppgaver, men at de ikke er oppmerksomme på at disse praksisfellesskapene som oppstår kan sees på som en læringsarena.

I våre funn kommer det fram at ansatte var misfornøyde med at noe av den muntlige rapporten var tatt bort, og at det var innført stille rapport isteden. Ansatte brukte dette som et eksempel på at ledelsen ikke legger nok til rette for kunnskapsdeling.

I vårt materiale kan vi også se at det både hos ansatte og ledere er lite fokus på e-læring som en felles arena for læring. Det er et ønske om å lære mer gjennom å utføre oppgaver sammen og de viser til at den tause kunnskapen kun kan utveksles i møter mellom mennesker. Dette er i tråd med et prosessuelt syn på kunnskap, der taus kunnskap utveksles i samtaler og refleksjon (Gotvassli, 2015).

Ut ifra intervjupersonenes beskrivelser av hvordan deling av kunnskap foregår, gjenkjenner vi to typer ba. Den ene er kunnskap som deles med hjelp av digitale medium, og det andre er praksisbasert kunnskapsdeling i sosiale arena ved avdelingen. Dette kan sees på som virtuell ba og fysisk ba og vi har en klar oppfatning av at intervjupersonene ofte foretrekker ansikt-til-ansikt ba fremfor virtuelle ba når det handler om å dele kunnskap og erfaringer.

Formelle BA	Uformelle BA
Morgenmøter	Medisinrommet
Midtrapport	Lunsjen
Legevisitt	Ved kaffemaskinen
Refleksjon	I korridoren

Tabell 3: Oversikt over ulike ba ved avdelingen

6.2.3 Kunnskapsdeling gjennom opplæring

«Vi blir ikke med på deres fagdager, vi har jo våre egne og de blir jo veldig generelle.»

Dette er et utsagn fra en av sykepleierne fra Bemanningssenteret. I kompetansestrategien til sykehuset står det at å sørge for rett kompetanse på rett sted til rett tid er et lederansvar. Dette sammenfaller med et funn i vårt materiale der det kommer fram at ansatte mener det er et lederansvar å legge til rette for den opplæringen som er nødvendig for å fungere i jobben. Opplæring er viktig, og hovedmålet til sykehuset er å gi fremragende behandling. Det å være sterkt på kompetanse er en strategi for å nå målene. Våre funn viser at alle intervjupersonene

er samstemte i at kunnskapsdeling gjennom opplæring er viktig. De peker på følgende opplæringsarenaer; kurs, internopplæring og fagdager. Ut ifra intervjuene kan vi se at det mangler strukturer for å få til dette for ansatte fra Bemanningssenteret.

I vårt materiale kommer det fram at leder ved Bemanningssenteret også er opptatt av opplæring. I våre funn kan vi se at hun er mer opptatt av opplæring i det som handler om rutiner og prosedyrer, det som Hislop (2013) omtaler som objektiv kunnskap, og mindre opptatt av felles opplæring for å gi sine ansatte faglig påfyll i sykepleierfaget. Samtidig peker hun på at sykepleierne er kompetente nok. De får en grunnpakke med opplæring ved oppstart, gjennom e-læring i kompetanseportalen. De ansatte derimot, peker på at de ikke får nok opplæring, og føler seg mange ganger usikker ute på avdeling.

Begge lederne peker på at det er system for e-læringskurs som ansatte skal gjennomføre som en del av sin opplæring. Dette kan forstås som en form for objektiv kunnskap (Hislop, 2013). Våre funn viser at det ikke er tydelig for leder på avdeling hva sykepleierne ved Bemanningssenteret har tatt av e-læring. Det er heller ikke system på hvem som skal følge opp e-læringen, og det er uklart hva som skjer hvis det ikke blir gjennomført.

Våre funn peker på at sykepleierne fra Bemanningssenteret får lite opplæring før de skal ut på avdeling. Noe av opplæringen er de med på, men vi ser at det er tilfeldig hvem som får hva. De kommer som generalister til en spesialisert avdeling uten å få grundig nok opplæring. Dette samsvarer med det som kommer fram i Rapport med anbefalinger, som vi har fått tilgang til, der det pekes på manglende spesialkompetanse blant vikarene fra Bemanningssenteret. Ofte er det uerfarne vikarer som jobber der og det pekes på behov for mer kontinuitet på avdelingene og færre avdelinger å rullere på for de ansatte.

Et sentralt funn er at alle sykepleierne er samstemte i at de ønsker mer felles opplæring. Både felles fagdager og at de ansatte fra Bemanningssenteret får være oftere med på internundervisningen. Ansatte fra Bemanningssenteret har egne fagdager to ganger i året, men opplever at de blir for generelle og de ønsker heller opplæring av en erfaren sykepleier fra avdeling. Dette kan sees i sammenheng med det Von Krogh et al. (2000) omtaler som mentorvirksomhet i organisasjoner. Her kan mentor være en kollega som har som oppgave å undervise og lære opp. For å få til dette må tillitt ligge i bunn, og det vil være med på å trygge ansatte fra Bemanningssenteret når de får nye og ukjente arbeidsoppgaver.

Mentorordningen er bra for at nyansatte kan utvikle seg gradvis, og en mentor jobber for at ansatte behersker oppgaver som er ukjente og hvor den ansatte er usikker i jobben (Von Krogh et al., 2000, s. 86). Slik vi ser det ville det være en fordel for en ny sykepleier fra

Bemanningscenteret å få opplæring fra en mentor som er en erfaren sykepleier fra avdelingen. Våre intervjupersoner peker på at det er mangel på å gå sammen og lære av hverandre.

Ut ifra vårt materiale kan vi se at det er lite fokus på kvalitetssikring av opplæringen, og kanskje e-læring har blitt en hvilepute? Det kan kanskje sies å være effektivt og økonomisk fordelaktig, men alt kan ikke læres gjennom e-læring. Et annet relevant punkt er å ha mer fokus på å lære ved å gå sammen med andre og det kan sees i sammenheng med Mesterlæremodellen til Dreyfus & Dreyfus (1999). Her er mesteren opptatt av å formidle sin eksplisitte kunnskap til novisen, deretter får novisen hjelp til å utvikle taus kunnskap ved å trene på ulike ferdigheter. Dette er en modell som er nyttig i forhold til praktisk arbeid der hvor erfaring er en viktig faktor i en jobbhverdag. Modellen kan være godt egnet til å beskrive for eksempel hvordan Bemanningssykepleierne kan gå med de erfarne sykepleierne i de ulike trinnene som modellen beskriver.

Opplæring gjennom mentorordningen og mesterlæremodellen kunne med fordel være satt i system for ansatte fra Bemanningssenteret. Samtidig hadde det vært nyttig for sykepleierne fra Bemanningssenteret å delta på fellesopplæringen ved avdeling. Det pekes også på at det ble gitt mer opplæring før, og en av intervjupersonene fra avdeling hevdet at man var mer opptatt av kvalitet i sykepleierfaget før. Dette er en dreining som kan sees i sammenheng med at det kanskje var mer fokus på kunnskapsdeling tidligere, mens det nå er mer fokus på informasjon som kilde til opplæring.

Et annet viktig moment i forhold til hvilket fokus lederne har på opplæring kan handle om at de har ulike krav og forventninger å forholde seg til. Hva forventes av ledelsen? Er det salg og økonomi som er mest styrende for Bemanningssenteret? Er det mer fokus på spisskompetanse på avdeling? Dette kan virke inn på hvordan opplæringen planlegges og gjennomføres for de ulike avdelingene. Dette kan sees i sammenheng med at Bemanningssenteret styres etter elementer fra New Public Management (Røvik, 2007).

Et sentralt funn er at sykepleierne ved begge avdelinger fremhever viktigheten av at lederne møtes og utveksler informasjon knyttet til behov for opplæring og kompetanse. Dette må til for å få til reell utveksling av kunnskap og skape gode rom for opplæring. Vi kan se dette i sammenheng med ba som et felles rom der kunnskap deles (Von Krogh et al., 2000).

Det kan være ulike typer kunnskap på en avdeling det er vesentlig at gjøres kjent utenfor avdelingen. Dette kan sees i sammenheng med den femte kunnskapshjelperen, å gjøre den lokale kunnskapen global (Von Krogh et al., 2000). I vår studie kan man se på hele sykehuset som en egen verden og formålet blir å gjøre ny kunnskap kjent i hele organisasjonen.

Et eksempel på kunnskap som kan globaliseres beskrivelser av hvordan arbeidsoppgaver gjøres. Denne kunnskapen kan gjøres eksplisitt og kan deles med alle avdelinger, inklusive Bemanningssentret. Ifølge Von Krogh et al. (2000) er denne hjelperen et aktuelt lederverktøy og alle hjelperne vil virke inn på det femte steget i kunnskapsprosessen.

Opplæringsarenaer
Kurs
Internopplæring
Fagdager
E-læring

Tabell 4: Oversikt over opplæringsarenaer

Avslutningsvis i dette kapitlet ønsker vi å illustrere hvordan kunnskapsdeling ved sykehuset kunne vært systematisert gjennom kunnskapsutviklingsspiralen (Nonaka & Takeushi, 1995). I sosialiseringprosessen i SEKI modellen foregår deling av taus kunnskap på avdelingen når sykepleierne jobber sammen, observerer hverandre og deler erfaringer. Taus kunnskap vil kunne deles i en slik prosess fordi sykepleierne observerer hverandre og ser hva de andre gjør, ikke bare blir fortalt hvordan ting skal gjøres. Kunnskapen går fra en taus til en annen taus tilstand (Hislop, 2013). Dermed oppstår det et behov for å finne arenaer der sykepleierne jobber tettere sammen slik at denne kunnskapsoverføringen kan finne sted. Dette kan være ulike formelle ba som morgenmøter, legevisitt og refleksjon eller uformelle som at sykepleierne møtes på medisinerrommet eller i lunsjen. En type mentorordning hvor sykepleier fra Bemanningssenteret jobber sammen med erfarne sykepleiere er også en måte man kan utnytte denne formen for kunnskapsoverføring på.

I våre funn kommer det fram at i refleksjonstimen er det lagt opp til at ansatte forteller og reflekterer over egen praksis. Det er en måte å gjøre individuell kunnskap tilgjengelig for andre.

Neste trinn i kunnskapsutviklingsspiralen er kalt eksternalisering. Eksternalisering handler om å gjøre taus kunnskap eksplisitt. Dette er prosessen hvor den tause kunnskapen artikuleres eller oversettes slik at den kan bli tilgjengelig for andre (Nonaka & Takeushi, 1995). Gjennom dialog og refleksjon sette ord på sin måte å jobbe på slik at andre får ta del i denne kunnskapen.

De ansatte ved Bemanningssentre sier at de har tro på at de kan lære bedre ved å gå sammen med erfarnes sykepleiere fra avdelingen. Det vil være positivt både for å skape et bedre samarbeid, samt utvikle ny kunnskap. Deretter kan den ansatte fra Bemanningssenteret prøve ut den nye kunnskapen i praksis. Dette er en kunnskap som de ikke finner i sykehusets eksplisitte kunnskapsbase.

Gjennom skriftliggjøring er vi over i fasen kombinerings, hvor ny kunnskap kombineres med eksisterende kunnskap og gjøres systemisk. Ny kunnskap om egen praksis knyttes til det man visste fra før og man finner nye måter å utføre jobben på. Kombineringsfasen kjennetegnes ved at nye rutiner, systemer og planer skriftliggjøres slik at de blir tilgjengelige for avdelingen (Nonaka & Takeushi, 1995). Dette er ny kunnskap som må gjøres kjent også for andre på avdelingen. Dette kan sees i sammenheng med kunnskapshjelper nummer 5 å gjøre ny kunnskap kjent i organisasjonen.

Internaliseringsfasen i SEKI-modellen er når det nye som sykepleierne har lært er automatisert og gått over til å bli taus kunnskap. (Nonaka & Takeushi, 1995). En viktig lederoppgave er da å tilrettelegge for at ansatte får muligheten til å gjøre de arbeidsoppgavene de har lært.

6.2.4 Barrierer for kunnskapsdeling og samarbeid

Det er viktig å være klar over hva som kan føre til at kunnskapsdelingen og samarbeid i en organisasjon ikke utvikler seg slik det er ønskelig (Riege, 2005). Under dette punktet ønsker vi å belyse funn i intervjuene som peker på hva som kan være barrierer for kunnskapsdeling og samarbeid. Vi tar utgangspunkt i noen av Rieges (2005) barrierer for kunnskapsutveksling og ser det opp imot Von Krogh et al. (2000) sine kunnskapshjelpere og teori om omsorg i organisasjoner. Vi har valgt å dele kapittelet inn i ulike undertema.

Tid og kontinuitet

Våre funn viser at intervjupersonene er samstemte i at kontinuitet er viktig med tanke på å få til kunnskapsdeling. En utfordring som flere belyser er at sykepleierne fra

Bemanningscenteret kommer ny på avdeling, blir der i kort tid, og byttes ut med en annen sykepleier. Dette kan føre til at kunnskapsdeling blir vanskelig å få til, både på formelle og uformelle arenaer.

Dette kan også sees i sammenheng med tidsbruk som en barriere (Riege, 2005). Et stadig tilbakevendende tema i intervjuene var at det må settes av tid til kunnskapsdeling, og at det vil være med på å fremme kunnskapsdeling og samarbeid mellom avdelingene. Vi har fått en forståelse av at ansatte ønsker mer kunnskapsdeling satt i system, men at tidsbruk er en barriere. Våre funn viser at sykepleierne er samstemte i at det ikke er nok tid til å bli kjent, som igjen er med på å danne grunnlaget for gode relasjoner. Dette kan sees i sammenheng med det Von Krogh et al. (2000) trekker fram betydningen av *omsorg* og *tillit* som viktig for å få til kunnskapsdeling. Riege (2005) er også opptatt av at tillitt er viktig for å oppnå kunnskapsdeling mellom ansatte.

Et annet relevant punkt å se på er om det settes av nok tid til felles møter i organisasjonen. Våre funn viser at både leder ved avdeling og leder ved Bemanningscenteret ser behov for faste møtepunkter for å sikre et godt samarbeid, samt ha en felles forståelse for hva som skal til for å legge til rette for kunnskapsdeling ved avdelingene.

I tillegg kan vi i vårt materiale se at ansatte peker på behovet for ledelse som gir aksept for å bruke tid og ressurser, både til formelle og uformelle møter hvor deling av kunnskap står sentralt. Videre peker de på at dette også er viktig for å få til et godt samarbeid mellom avdelingene. Dette er sammenfallende med det Riege (2005) peker på at lite tid til å dele kunnskap kan være en barriere mot kunnskapsdeling.

Riege (2005) fremhever også at på grunn av tidsbegrensninger vil mange naturlig nok fokusere på arbeidsoppgavene som er gunstig for dem selv.

Et sentralt funn er at alle intervjupersonene var samstemte i at tidsbruk gjør det vanskelig både i forhold til kunnskapsdeling og samarbeid. Fra avdeling pekes det på at travelheten, med stadig utskiftninger, både fra Bemanningscenteret, studenter og nytilsatte, gjør at de faste ansatte ofte får det ekstra travelt i sin arbeidshverdag og kanskje derfor har de behov for å fokusere på egne arbeidsoppgaver. Dette kan igjen føre til at ansatte fra Bemanningscenteret ikke føler seg godt mottatt på avdelingen, og sammenfaller med det Krogh et al. (2000) omtaler som at dårlig tilpasning kan være en individuelle barrierer mot kunnskapsdeling.

Kommunikasjon

Ifølge Riege (2005) så kan mangel på kommunikasjon også være en mulig barriere for kunnskapsdeling. Dette kan sees i sammenheng med det sykepleierne fra Bemanningssenteret snakker om når de sier at de ikke har tett dialog med sine ledere i løpet av arbeidsdagen, eller i løpet av uka.

Vi opplevde også at det er uklare kommunikasjonslinjer mellom leder ved avdeling og leder ved Bemanningssenteret, dette kan også være en mulig barriere for kunnskapsdeling og samarbeid.

Mangel på kunnskapsaktivister

Ifølge Von Krogh et al. (2000) er kunnskapsaktivistenes rolle å skape engasjement gjennom sitt arbeid for å utvikle og forsterke kunnskap i organisasjonen. De bidrar til å bygge tillit og ønske om samarbeid. Vi stiller oss spørsmålet om noen av våre intervjupersoner kan sees på som kunnskapsaktivister?

Våre funn viser at sykepleierne fra avdeling fanger opp mange signaler, og ser behovene som sykepleierne fra Bemanningssenteret har. Vi er usikre på om de klarer å skape et felles fokus på kunnskapsdeling. Samtidig mener vi at sykepleierne ved avdeling kan ha en viktig rolle som kunnskapsaktivister i forhold til Bemanningssykepleierne.

Ledelse

Våre funn viser at sykepleierne fra Bemanningssenteret savner kontakt med sine ledere og de opplever at de har lite samarbeid. I en hektisk hverdag kan det være vanskelig og prioriterer dette, men det er viktig og det vil være av verdi både for å få til bedre samarbeid og kunnskapsdeling. En av kunnskapshjelperne (Von Krogh et al., 2000) er å få i gang samtaler. Dette er med på å bekrefte kunnskap og utvikle kunnskap. Utsagn fra våre intervjupersoner viser at ledelsen ikke tilrettelegger for slike samtaler i stor nok grad, og de viser til at de ikke har daglige samtaler med sin leder. Noen fra avdelingen refererer til at de ikke har hatt medarbeidersamtaler de siste årene.

Vi ser også at det er behov for flere faste møter mellom avdelingene slik at de kan ha ett bedre samarbeid knyttet til hvilket behov avdelingen har. Dette har vært vanskelig å få til og leder ved Bemanningssenteret uttrykte at:

«Det er den kampen mot klokka og travelheten, men vi jobber hele tiden med å finne løsninger».

Riege (2005) påpeker at mangel på ledelse kan redusere muligheten til kunnskapsdeling i praksis. Et sentralt funn er at sykepleierne vi intervjuet er samstemte i at lederne har et ansvar for å få til opplæring og legge til rette for mest mulig kunnskapsdeling. Relasjoner og tillit mellom ledere og ansatte må være på plass for å få til kunnskapsdeling i både formelle og uformelle settinger. Våre funn viser at ansatte fra Bemanningssenteret ikke kjenner sin leder så godt, og ut fra dette kan det tenkes at relasjonen mellom leder og ansatt ikke er så sterke. Dette kan også handle om lokalisering. Det at ansatte fra Bemanningssenteret ikke er på samme «hus» som sine ledere, samt at de rullerer på flere avdelinger i løpet av kort tid. Den uformelle kontakten med leder kan utebli og det blir avgjørende om ansatte fra Bemanningssenteret får til å skape den relasjonene ved den avdelingen de kommer til.

Opplæring

Noen av våre intervjupersoner fremhever turnusarbeid som en utfordring knyttet til å få med seg opplæring på avdelingen. Det kan gjøre det vanskelig å ha en felles møtearena for kunnskapsdeling for samtlige ansatte på avdelingene. Når det er fagdager på avdelingen, deltar heller ikke de fra Bemanningssenteret for da er de vikarer for de ansatte. Dette kan sees i sammenheng med det Riege (2005) omtaler at kan være en barriere for kunnskapsdeling, mangel på formelle og uformelle arenaer. Dette kan føre til at ansatte fra Bemanningssentret ikke får tilgang på ny og viktig kunnskap. Sett i sammenheng med Von Krogh et al. (2000) kan dette påvirke selvbilde til ansatte, siden kunnskap er tett knyttet til hvordan ansatte ser på seg selv.

Våre funn viser at flere av intervjupersoner peker på utfordringen med at sykepleierne fra Bemanningssenteret ikke er med på felles møter/opplæring/fagdager som er på avdelingen. Dette er arenaer hvor kunnskapsdelings skjer, og de som ikke er med på dette kan gå glipp av viktig opplæring/kunnskap. Riege (2005) peker også på at en barrierer mot kunnskapsdeling kan være mangel på sosiale nettverk. Sett i sammenheng med vår studie, ser vi at ansatte fra Bemanningssentret mangler både tilgang til formelle arenaer og sosiale arenaer hvor kunnskapsdeling skjer.

Det er viktig at ansatte har en felles forståelse for hvordan jobben skal utføres, samt felles språk og forståelse knyttet til praktisering av prosedyrer og rutiner. Dette kan også sees i sammenheng med det Von Krogh et al. (2000) omtaler som prosedyrer som organisatorisk

barriere for kunnskapsutvikling og poenget er at arbeidsoppgavene utføres mer kvalitet sikkert hvis prosedyrene er felles og godt kjent.

Våre funn viser at opplæring av ansatte gjennom e-læring brukes, men det er usikkerhet knyttet til hva som kreves av ansatte og hvem som følger opp at det blir gjennomført. Kanskje må det settes i system for å skape en felles forståelse? I vår studie kommer det fram at det i stor grad er opp til hver enkelt når de ulike e-læringskursene gjennomføres. I tillegg kan det være en utfordring tilknyttet verdien av slik kunnskap om det ikke er anledning til å reflektere i fellesskap rundt det nye de lærer. Gottschalk (2004) påpeker også at for at informasjon skal bli til kunnskap må det bearbeides før det gir mening.

Uklar strategi

Ifølge Riege (2005) kan en potensiell barriere være uklar eller manglende strategier, og slik vi ser det være til hinder for kunnskapsdeling i organisasjonen.

Lai (1997) hevder at det kan det være av stor betydningen at organisasjonens mål og strategier blir kommunisert nedover i organisasjonen. I vår studie kommer det fram at kompetansestrategien til sykehuset ikke er kommunisert nedover i linjen og heller ikke til den operative kjernen på sykehuset (Mintzberg, 1983). Dette kan også sees i sammenheng med paradigmer som en potensiell barriere og som Von Krogh et al. (2000) omtaler som en omfattende hindring for kunnskapsutveksling i organisasjoner. Her pekes det på viktigheten av å kommunisere strategiske mål og overordnede oppgaver ut til ansatte. Von Krogh et al. (2000) er opptatt av at paradigmer er med på å avgjøre hvordan ulike tema blir tatt opp i møter, hvordan man snakker sammen og hvilke historier som blir fortalt. I vår studie kommer det fram at det ikke er noe tema på fellesmøte om Bemanningssenteret, hvem de er og hvorfor de kommer på avdelingen. Det å formidle sykehusets strategi og mål med Bemanningssentret kunne ført til at de ansatte på avdelingen fikk bedre forståelse for betydningen av at Bemanningssykepleierne fikk utviklet nødvendig kompetanse.

Von Krogh et al. (2000) er også opptatt av at historier kan være en barriere mot kunnskapsutvikling. I vår funn kommer det fram at ansatte fra avdeling var mer fornøyde med sykehusets tidligere vikarpool som bestod av erfarne sykepleiere med spisskompetanse.

Vi oppsummerer individuelle og organisatoriske barrierene i en tabell:

Individuelle barrierer	Organisatoriske barrierer
Dårlig tilpasning – Von Krogh	Felles språk -Von Krogh
Trussel mot selvbilde – Von Krogh	Organisasjonens fortellinger – Von Krogh
Mangel på kommunikasjon -Riege	Prosedyrer – Von Krogh
Tid - Riege	Paradigmer -Von Krogh
Mangel på sosiale nettverk - Riege	Manglende ledelse -Riege
	Uklar strategi -Riege
	Mangel på formelle og uformelle arenaer for å reflektere og dele kunnskap - Riege

Tabell 5: Individuelle og organisatoriske barrierer

6.2.5 Oppsummering

Vi har her drøftet på hvilken måte kunnskapsdeling foregår mellom Bemanningssenteret og avdelingen. Vår analyse viser at det er mange formelle og uformelle arenaer hvor kunnskapsdeling foregår ved avdelingen, men det mangler strukturer for at sykepleierne fra Bemanningssenteret kan delta. Med dette kan vi også si at det er lite samarbeid mellom avdelingene. Våre funn kan tyde på at ansatte fra Bemanningssenteret mangler trygghet og tillitt for å nyttiggjøre seg kunnskapsdeling både i formelle og uformelle fora optimalt. Dette er ifølge Von Krogh et al. (2000) viktig for å få til kunnskapsdeling i organisasjoner. Filstad (2010) peker også på at en sterk læringskultur forutsettes det tillit mellom de ansatte slik at de ønsker å dele kunnskap. Kanskje hadde det vært en fordel for avdelingen å ha større fokus på hva som ligger i en sterk læringskultur for å få med seg alle ansatte. Samtidig er det utfordrende å integrere Bemanningssykepleierne i læringskulturen grunnet manglende kontinuitet.

I forhold til opplæring, kommer det fram at ansatte fra Bemanningssenteret mangler opplæring. Avdelingen har satt opplæring i system, men dette er ikke ansatte fra Bemanningssenteret med på. De har egne fagdager som de opplever har liten nytteverdi og er altfor generell.

Vi ser også at det er en del barrierer mot kunnskapsdeling og samarbeid. De mest framtræden er mangel på kontinuitet og tid. Samt at mangel på ledelse kan også sies å være en barriere.

7.0 Avslutning og refleksjoner

7.1 Svar på problemstilling

I denne studien har sett på hvordan Bemanningssenteret fungerer som vikarpool for avdelingene på sykehuset. Vi svarer på problemstillingen med utgangspunkt i ansattes egne forståelser av temaer knyttet til kunnskapsdeling og organisering. Dette ser vi i lys av de teoretiske perspektivene vi har valgt for vår oppgave.

Svar på forskningsspørsmål 1

På hvilken måte er organiseringen av Bemanningssenteret med på å løse avdelingenes behov for vikarer?

I vår oppgave kommer det fram at måten Bemanningssenteret er organisert på kan gi ulike utfordringer både i forhold til kunnskapsdeling og samarbeid mellom avdelingene.

«Helsetjenesten i dag er i alt for stor grad preget av siloorganisering med utgangspunkt i de ulike profesjoners kompetanse og diagnoser.» Dette er et sitat hentet fra Helseministeren. Vi ser også at foretaket vi har gjort vår studie ved har stor grad av siloorganisering og at det gir utfordringer i forhold til samarbeid på tvers av avdelingene. For å få til kunnskapsdeling og opplæring mellom avdelinger er samarbeid en forutsetning og vi ser i vår studie at det er vanskelig.

Sykehuset er en kompleks organisasjon som har stort behov for spisskompetanse. Behovene til avdelingen og hva Bemanningssenteret kan tilby er ikke er samstemte.

Sykehuset har overordnede kompetansestrategier, men intervjupersonene hadde ikke noe kjennskap til kompetansestrategien ved sykehuset. Samtidig er det ikke noe strukturer for at Bemanningssykepleierne skal få samme opplæring og informasjon som faste ansatte får.

Begge lederne vi intervjuet var enige om at kompetanse og kunnskapsdeling er viktig, men slik vi ser det kan det tyde på at ingen har spesielt fokus på kompetansestrategier eller opplæringsplaner for Bemanningssykepleierne.

Så lenge det ikke er fokus på at ansatte skal ha kompetanseplaner vil mulige konsekvenser være at Bemanningssykepleierne forblir generalister og ikke dekker det behovet avdelingen har. Det vil forsterke «gapet» mellom spesialkompetansen avdelingen har behov for og kompetansen som Bemanningssenteret leverer.

Oppsummert kan vi si at svaret på forskningsspørsmål 1 er både ja og nei. Det oppleves av leder og ansatte på avdelingen at Bemanningssenteret formidler sykepleiere med god generell sykepleiekompetanse. Dette kommer også frem i Rapport med anbefaling (2019). På den andre siden stemmer det ikke overens hva avdelingene har behov for og hva Bemanningssenteret kan tilby. Sykehuset er et spesialistsykehus og behovet for spisskompetanse er stort.

Svar forskningsspørsmål 2

På hvilken måte foregår kunnskapsdeling mellom Bemanningssenteret og avdelingen på sykehuset?

I vår studie kommer det fram at kunnskapsdeling mellom sykepleierne fra Bemanningssenteret og avdelingen skjer, i noen grad, både i formelle og uformelle ba. Dette har vi eksempler på i kapittel 6. Det er ikke alle ba som er like tilgjengelige for Bemanningssykepleierne, som for de faste ansatt på avdelingen. Refleksjonsmøter er et eksempel på dette, og det er ikke alltid at Bemanningssykepleierne får delta. Det å ta i bruk uformelle ba som læringsarena kan være en utfordring når ansatte fra Bemanningssentret ikke er fast på en avdeling. Ifølge Von Krogh et al. (2000) må det ligge trygghet og tillitt til grunn for at ansatte skal nyttiggjøre seg av uformelle ba som læringsarena.

Det å ha fokus på hva som ligger i en sterk læringskultur, er noe avdeling med fordel kunne ha jobbet med. I følge Filstad (2010) vil det være med på å gjøre det lettere for ansatte å dele kunnskap og lære av hverandre.

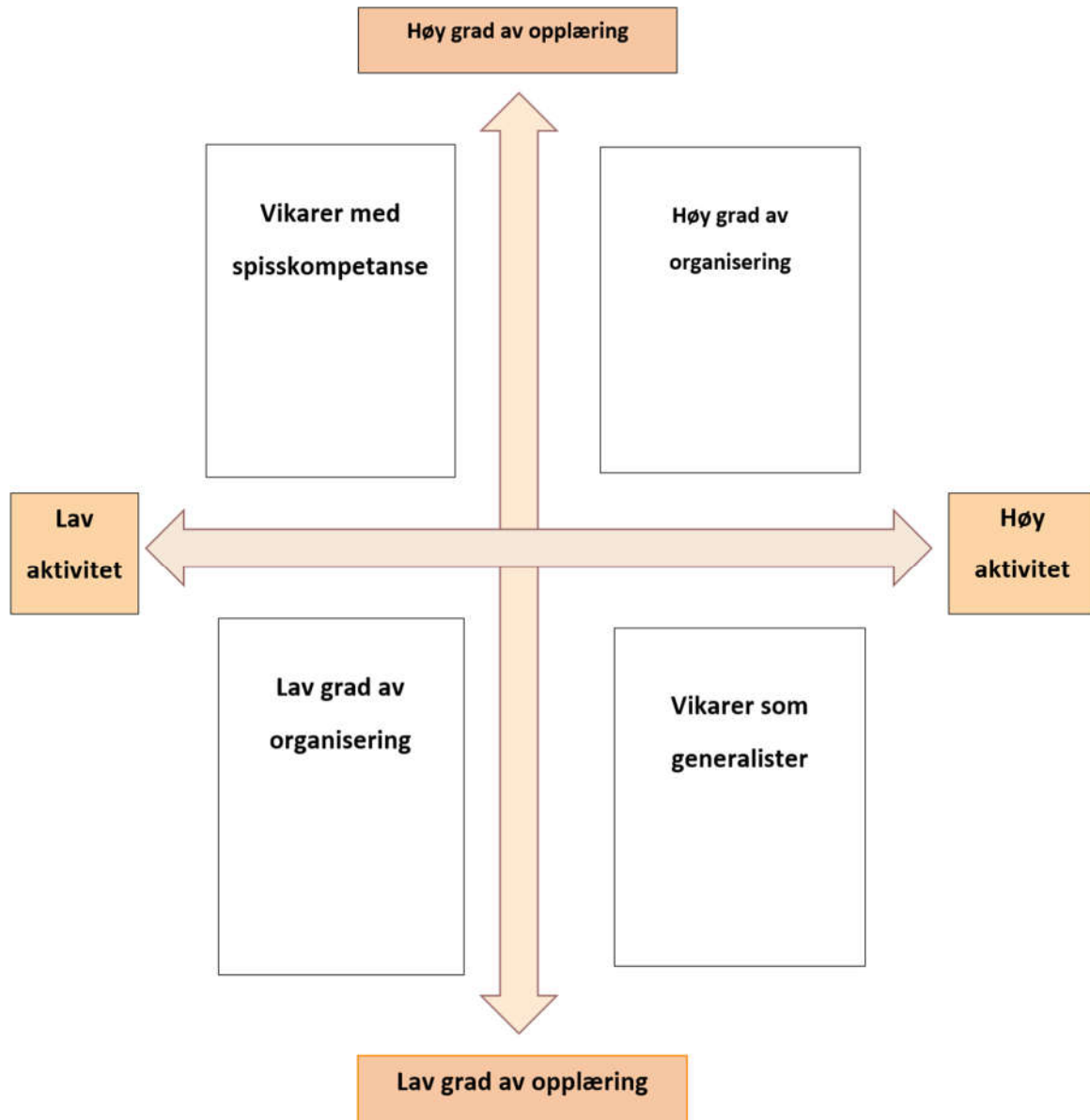
Overordnet kan vi si at vår studie viser at det er lite opplæring satt i system for Bemanningssykepleierne og de har ikke noe felles med avdelingen. Som for eksempel deltar de ikke på avdelingens fagdager. Bemanningssentret har sine egne fagdager og ansatte gir uttrykk for at de ikke er så relevante når det gjelder hva slags kunnskap de trenger for å jobbe på avdelingen. De ønsker isteden å få delta på fagdager på avdelingen. Det foreligger heller ikke planer for hvordan sykepleierne fra Bemanningssenteret skal tilegne seg spesialkompetansen de trenger for å gjøre jobben på avdelingen.

I vår studie kan vi se at det er flere barrierer for kunnskapsdeling/kunnskapsutvikling og samarbeid mellom avdelingene. De mest framtrædende er mangel på tid, mangel på kommunikasjon, uklare strategier og utydelig ledelse.

Oppsummert kan vi si at det er utfordrende å få til å drifte en vikarpool når avdelingen har så stort behov for spisskompetanse. Slik vi ser det er det vanskelig å få til nok kunnskapsdeling mellom Bemanningssentret og avdelingen så lenge organisering av Bemanningssenteret er slik den er i dag.

Vi vil i neste kapittel oppsummere et begynnende mønster i en modell som viser sammenheng mellom grad av organisering av opplæring og kompetanse hos vikarene.

7.2 Begynnende mønster



Figur 9: «Begynnende mønster»

Vi har gjennom vår analyse sett noen tendenser til et begynnende mønster. Det er litt ambisiøst å kalle dette konseptutvikling, men vi velger å ta den med da den gir en oversiktlig fremstilling. Vi ønsker å påpeke synlige mønster fordi det kan gi kunnskap om hvordan det kan jobbes for å få opplæring til å fungere. Dette er en måte å bringe kunnskapen ut på, uten å generalisere.

Presentasjon av modellen

Modellen viser en rute hvor vikarene beskrives som generalister. Dette er i tråd med det vi fant ut og stemmer med det som kom frem i Rapport med anbefaling (2019). Vi ser i vår drøfting at det kan være en sammenheng, et mønster, med organisering av opplæring og i hvilken grad sykepleierne fra Bemanningssenteret greier å tilegne seg spesialkompetanse.

Vi deler modellen i to dimensjoner. Lav og høy grad av opplæring og lav og høy aktivitet. Vi ser det er et mønster ved at høy grad av opplæring fører til at Bemanningssykepleierne tilegner seg spesialkompetanse.

Et eksempel fra ruten med vikarer som generalister er om det ved lav grad av organisering av opplæring, vil disse bli på dette kunnskapsnivået. Om det legges til rette for høy grad av organisering av opplæring kan dette føre til at Bemanningssykepleierne når et høyere kompetansenivå i form av spesialisering.

Lai (1997) presenterer sitt kompetansebegrep bestående av komponentene kunnskap, ferdigheter, holdninger og evner. Sykepleierne fra Bemanningssenteret har kunnskap i form av grunnutdanning som sykepleiere, som er en generell kompetanse. De mangler spisskompetansen som avdelingen har behov for. Ferdigheter innen sykepleiefaget er ofte av teknisk art og må læres gjennom erfaring. Hvilke holdninger sykepleierne har til å lære nye ting kan virke inn på hvordan de tilegner seg kompetanse.

Konklusjonen er at å organisere opplæring til Bemanningssykepleiere kan føre til mer spesialisert kompetanse hos sykepleierne. Dette kan gjøres ved å ha en overordnet kompetansestrategi for hvordan det skal organiseres at Bemanningssykepleierne får utviklet spesial kompetanse. Dette kan konkretiseres ned til avdelingsnivå i form av kompetanseplaner. Kunnskapshjelperne (Von Krog et al., 2000) og refleksjon (Schön, 2001) kan være ledernes verktøy her. Mellomlederen er viktig for å sette i gang og støtte kunnskapsutviklende prosesser (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Det er også vesentlig å være bevisst på barrierene for kunnskapsdeling som mangel på tid og kommunikasjon, uklare strategier og mangel på ledelse (Riege, 2005).

7.3 Anbefalinger

På bakgrunn av vår undersøkelse ønsker vi å komme med noen konkrete anbefalinger til ledelsen ved helseforetaket.

Vi anbefaler at strategier og kompetanseplaner utvikles og tas i bruk, og at mellomlederne involveres i større grad.

Vi anbefaler at det opprettes gode strukturer for å få til kunnskapsdeling og samarbeid mellom Bemanningssenteret og avdelingen. Dette kan være opplæring satt i system som kan bidra til at sykepleierne fra Bemanningssenteret utvikler spisskompetansen det er behov for. Mentor ordning, satt i system med varighet over tid, kan også være formålstjenlig. Dette kan også sees i sammenheng med det Filstad (2010) vektlegger når hun snakker om betydning av å bygge sterke læringskulturer i organisasjoner. Vi er opptatt av at ledere må tilrettelegge for læring og kunnskapsutvikling og at kollegaer har et felles ansvar for læring og kunnskapsdeling.

Vi anbefaler økt kontinuitet for Bemanningssykepleierne slik at de kan være lengre på en avdeling. Dette for å få fast tilhørighet til en avdeling, som kan gi bedre forutsetninger for å få til økt kompetanse og kunnskapsdeling.

Avslutningsvis vil vi anbefale at lederne identifiserer hvilke barrierer for kunnskapsdeling og samarbeid som er ved avdelingen og jobber systematisk med disse.

Tabell 6: Oversikt over anbefalinger

Tema	Fokusområder
Organisering	Organisere opplæring av spisskompetanse for sykepleierne fra Bemanningssenteret. Færre avdelinger å rullere på, vil gi økt tilhørighet.
Ledelse	Identifiserer barrierer for kunnskapsdeling. Jobbe med kompetansestrategi og kompetanseplaner. Ha medarbeidere samtaler og være mer synlig for de ansatte. Større mellomlederinvolvering.
Samarbeid	Organisere faste møter mellom ledelsen på Bemanningssenteret og avdelingen.
Kunnskapsdeling	Gi Bemanningssykepleierne tilgang til formelle og uformelle ba og avdelingens fagdager. Starte med mentorordning hvor Bemanningssykepleier får gå sammen med erfarne sykepleiere.

7.4 Egen læring og refleksjoner

Vi skal snart avslutte vårt masterprosjekt og vi stiller oss spørsmål om hva vi har lært av å være studenter? For oss har dette være noen lærerike år hvor vi tidlig merket oss fokuset på refleksjon i studiet. Vi har blitt utfordret på dette både i undervisning, gruppearbeid på skolen og i gruppa beståen av oss som skriver sammen. Har vi blitt bedre reflekterte praktikere? Vi har også erfart at studiet er praksisnært og det vi har lært underveis har vært nyttige verktøy å ta med seg inn i arbeidshverdagen. Studiet har gitt oss ny teoretisk forankring og nye perspektiver som vi kan ta med i vår jobbhverdag som ledere.

Som gruppe har vi holdt sammen siden første paper gruppe ble til. Vi har erfart en god gruppedynamikk, med godt samarbeid og fokus på kunnskapsdeling hele tiden. Vi ser stor nytte av dette samarbeidet og har lært mye av hverandre gjennom gode diskusjoner både knyttet til fag og utfordringer vi står i som mellomledere på jobb.

I prosessen med å skrive masteroppgaven har vi underveis diskutert om vi kunne gjort ting annerledes. Vi har reflektert rundt hvilke svar ville vi fått om vi intervjuet begge lederne sammen? Ville oppgaven sett annerledes ut da?

Vi har hatt flere refleksjoner underveis i skriveprosessen om valg vi har måttet ta, og enkelte avgjørelser blir tatt både før og etter at man innehar den riktige kunnskapen for å ta slike valg.

Under hele skriveprosessen har det vært enighet og fellesforståelse om at vi skal lykkes og ha gjensidig respekt for ulikheter samt utenforliggende faktorer både i forhold til jobb og familieforhold.

Det at vår studie er gjennomført på arbeidsplassen til en av oss har gjort det ekstra spennende og gitt oss gode praktiske diskusjoner og refleksjoner underveis. Vi har stilt spørsmål knyttet til om våre negative funn/de funn som er negativ, påvirker den av oss som jobber ved avdelingen. Vår opplevelse er at hun har stått «stødig» i denne fasen og vært like kritisk og utfordret like mye som resten av gruppa.

Avslutningsvis vil vi si at vi har stor interesse for å lære mer om kunnskapsledelse og noe vi har diskutert i gruppa er å gå videre med modellen og videreutvikle den.

8.0 Litteraturliste

Arnulf, J.K. (2020). *Hva er ledelse*. (2 utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Bolman, L. G. & Deal, T.E. (2009). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse. Strukturer, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. (4.utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dreyfus, H. L. & Dreyfus, S. E. (1999). Mesterlære og eksperters læring. I K. Nielsen & S. Kvale (Red.), *Mesterlære. Læring som sosial praksis*. (s. 52 -69) Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Gottschalk, P. (2004). *Informasjonsteknologi i kunnskapsledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gotvassli, K-Å. (2015). *Kunnskap, kunnskapsutvikling og kunnskapsledelse i organisasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

Hope, O. (2015). *Mellomlederen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hislop, D. (2013). *Knowledge Management in Organizations: a critical introduction* (3 utgave). Oxford: University Press.

Irgens, E. J. (2007). *Profesjon og organisasjon. Å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Irgens, E. J. (2011). *Dynamiske og lærende organisasjoner: Ledelse og utvikling i et arbeidsliv i endring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Irgens, E. J. & Wennes, G. (Red) (2011). *Kunnskapsarbeid: om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5 utgave). Oslo: Abstrakt.

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. Hans Reitzels forlag.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (1996). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 3 utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Lai, L. (1997). *Strategisk Kompetanseledelse*. (3 utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

Mintzberg, H. (1983). *Structure in fives: Designing effective organizations*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.

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

Rennemo, Ø. (2006). *Lever og Lær: Aksjonsbasert utvikling i resultatorienterte organisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

Røvik, K.A. (2007). *Trender og translasjoner: Ideer som former med 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Klim 331.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative Forskningsmetoder i praksis*. (3 utgave) Oslo: Gyldendal Forlag AS.

Von Krogh, G., Ichijo, K. & Nonaka, I. (2000). *Slik skapes kunnskap*. Oxford: Oxford University Press.

Willumsen, E. (2009.) *Tverrprofesjonelt samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations*. Essex: Pearson Education Limited.

Artikler:

Cathcart, D., Jeska, S., Karnas, J., Miller, S. E., Pechacek, J. & Rheault, L. (2004). Span of control matters. *Journal of Nursing Administration*, 34(9), 395-399.

Gourlay, S. (2006). Conceptualizing Knowledge Creation: A Critique of Nonaka's Theory. *Journal of Management Studies*, 2006-11, Vol.43 (7), 1415-1436.

Filstad, C (2010). "Suksesskriterier for etablering av en sterk læringskultur." *Magma* 0310/2010.

Hood, C. (1991). «A Public Management for all Seasons?» *Public Administration*, Vol 69.spring 1991.3-19.

Mintzberg, H & Waters, J.A (1985). Of strategies, deliberate and emergent. *Strategic Management Journal*, Vol.6, 257-278.

Nielsen, J.C. & Repstad, P. (2006). Når mauren også skal være ørn. I Wennes, G. mfl. (Red), *Tall, tolkning og tvil bak metodevalg i økonomi, ledelse og markedsføring*, 245-278. Oslo: Cappelen Akademiske.

Riege, A: Three-dozen knowledge-sharing barriers managers must consider. *Journal of knowledge management*, Vol. 9 No. 3 2005,18-35.

Nettreferanser:

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>

<https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2017/11/sykepleierne-kan-bli-nomader-pa-egen-arbeidsplass>

Annet:

St.meld..nr. 47 (2008 - 2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted- til rett tid. *Helse og omsorgsdepartementet*.

Figuroversikt

Figur 1 - Elementer i meningsskapingsprosessen

Figur 2 - Lederskap og meningsskapning

Figur 3 - Typer strategi

Figur 4 – Kompetansemodell

Figur 5 – Kunnskap i et verdihierarki

Figur 6 - Seki modellen

Figur 7 - Organisasjonskart Driftsservice

Figur 8 – Stegvis-deduktiv induktiv metode

Figur 9 - Konseptutvikling

Tabelloversikt

Tabell 1 - Ulike syn på kunnskap

Tabell 2 - Oversikt over formelle arenaer for kunnskapsdeling

Tabell 3 - Oversikt over ulike ba ved avdelingen

Tabell 4 - Oversikt over opplæringsarenaer

Tabell 5 - Individuelle og organisatoriske barrierene

Tabell 6 – Oversikt over anbefalinger

9.0 Vedlegg

1. Forespørsel om intervju

Til ledere ved XXXX
xxxxSengeområde
Bemanningscenteret

xxxxxxx, 10.02.20

Søknad om tillatelse til å gjennomføre forskningsprosjekt ved xxxxx

Vi er tre studenter fra Nord universitet som skal skrive masteroppgave innen emnet kunnskapsledelse. To av oss jobber innenfor helsevesenet og den tredje innenfor Arbeid og inkluderingsfeltet.

Studiet har som hovedmål å bidra til at vi skal bli bedre ledere, og legger derfor vekt på forskningsprosjekt fra egen praksis. Oppgaven har innleveringsfrist 26.08.2020.

Vi ønsker å forske på Bemanningssenteret funksjon som vikarbyrå for xxxklinikken. Gjennom dette vil vi belyse hvordan samhandling og kunnskapsdeling oppleves mellom ansatte ved de ulike seksjonene.

Vi ønsker derfor å gjennomføre 2 gruppeintervju og to individuelle intervju med ledelsen.

Vi ber om tillatelse til å intervju nødvendige antall personer ved de ulike seksjonene. I forbindelse med analyse av tilbakemeldingene har vi valgt å avgrense intervjudeltakerne til sykepleiere og ledere

Vi ønsker å foreta intervjuene i gruppe fordi det vil gi medarbeiderne mulighet til å utveksle tanker om hvordan de opplever kunnskapsdeling og samhandling.

Intervjusituasjonen vil ha en åpen og samtaleliggende form. Alle deltakere vil bli anonymisert, og gruppeintervju vil ytterligere redusere mulighet for å gjenkjenne enkeltutsagn.

Hvert intervju vil vare inntil en og en halv time. Intervjuene vil foregå i nærheten av sykehuset. Vi vil ta opp intervjuet på lydfil og denne vil oppbevares konfidensielt og slettes etter bruk. Vi vil avklare bruk av opptaksutstyr med gruppen av informanter før opptakene starter, og avklare om det er innvendinger mot deler av innholdet etter at det avsluttes. All informasjon vil bli behandlet anonymt. Medarbeiderne bestemmer selv hva de vil uttale seg om, og kan når som helst trekke seg fra intervjuet.

Hvis ønskelig kan avhandlingen bli presentert ved de respektive avdelingene.

Vi ber om tillatelse til å forta undersøkelsen slik som beskrevet ovenfor og ønsker å gjennomføre intervjuene 10. og 11. mars.

Alt det praktiske knyttet til gjennomføringen tar vi ansvar for.

Håper på et snarlig svar fra dere.

Med vennlig hilsen
Annette Silseth Munkvik
Anita Saugen
Lisbeth Angen

2. Informasjon om prosjektet og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet *Kunnskapsdeling og Samhandling mellom to seksjoner ved XXXX*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på hvordan kunnskapsdeling og samhandling foregår. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er en masteroppgave hvor vi er tre studenter som skal forske på og belyse kunnskapsdeling og samhandling ved to avdelinger. Vi skal bruke ett kvalitativt studie og skal benytte gruppeintervju.

Analysen vil ta utgangspunkt i gruppeintervju av sykepleiere og ledere ved de to avdelingene

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord Universitet er behandlingsansvarlig ansvarlig for prosjektet. Torill Moe er veileder for Masteroppgaven.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker å intervju til sammen 8 sykepleiere som er fast ansatt ved de to avdelingene, samt en leder fra hver avdeling. Det blir rekruttert informanter fra avdelingene og vi er opptatt av at de skal være interessert i vårt forskningsprosjekt og at de kan bidra.

Opplysningene fra intervjuene vil gi oss innspill til masteroppgaven som kan belyse hvordan kunnskapsdeling skjer mellom avdelingene.

Hva innebærer det for deg å delta?

Det vil være gruppe intervju som varer i ca 45 til 60 minutter. Det vil bli tatt opp på lydfil og analysert i etterkant. Det blir stilt spørsmål fra ett spørreskjema/intervjuguide som skal besvares muntlig. Det vil være oss som masterstudenter som foretar intervjuene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Dersom dere lurer på noe kan dere ta kontakt med:

- Nord Universitet er behandlingsansvarlig institusjon.
- Torill Moe er veileder for Masteroppgaven. Annette Munkvik, Anita Saugen og Lisbeth Angen er oss som skriver oppgaven.
- Opptak og transkripsjoner vil bli oppbevart etter gjeldene regelverk for behandling av forskningsdata.
- Rikka Frøyen Sande skal transkribere intervjuene. Det fylles ut en taushetserklæring ved behandling av lydfiler. Ved spørsmål ta kontakt rikka.f.sande@ntnu.no

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.10.21. Lydfiler vil da bli slettet høsten 2021

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:
innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
å få rettet personopplysninger om deg,
å få slettet personopplysninger om deg,
å få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.
På oppdrag fra Nord Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:
Nord Universitet ved veileder Torill Moe Mobil nr 91684829 eller mail torill.moe@nord.no
Personvernombud er toril.i.kringen@nord.no mobil +47 74 02 27 50.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig *Eventuelt student*
(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Kunnskapsdeling og Samhandling har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju
at mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt, til høsten 2021. I tilfellet vi bruker lengre tid på å ferdigstille masteroppgaven.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. høsten 2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

3. Intervjuguide

Intervjuguide vedrørende kvalitativ studie i 2020:

Bemanningscenterets funksjon ved et Helseforetak i Norge. Ved Anita Saugen, Annette Silseth Munkvik og Lisbeth Angen.

Hovedtema

Kunnskapsdeling og samarbeid mellom ansatte ved Bemanningscenteret og xxxklinikken.

Intervjuguide

Takke for at informantene stiller opp. Vise til informasjonsskriv og samtykkeskjema.

Kort bakgrunnsinformasjon: Stilling, antall år man har jobbet ved xxx, utdanning og alder.

Hovedtema 1: Samarbeid mellom ansatte ved xxxklinikken og Bemanningscenteret.

Innledning: si litt om begrepene samarbeid □ Hva legger du/dere i begrepet samarbeid?

- Beskriv hvordan dere/du opplever at samarbeidet mellom ledelsen ved avdelingene foregår?
- Hvordan opplever du/dere å komme ut på avdelingen?
- Hvordan opplever du/dere å få vikarer fra Bemanningscenteret?
- Kan du/dere beskrive hvilken kompetanse som er viktig for å jobbe på avdelingen?

Underspørsmål til BS: Hva tenker du om din kompetanse om du blir sendt på xxxklinikken?

- Hvordan opplever du/dere samarbeidet mellom ansatte ved avdelingen og Bemanningscenteret?
- Kan dere si litt om hva som fremmer samarbeid mellom Bemanningscenteret og avdelingen?
- Kan dere si litt om hva som hemmer samarbeid mellom Bemanningscenteret og avdelingen?
- Hva tenker du/dere skal til for å bedre samarbeid mellom avdelingene?
- Andre forhold av betydning?

Hovedtema 2 Kunnskapsdeling mellom ansatte ved xxxklinikken og Bemanningssenteret

En måte å tenke kunnskap på er det man lærer på skolen, en annen måte er det man lærer på arbeidsplassen". Forklare litt om begrepet kunnskap og kunnskapsdeling

- Beskriv hvordan du forstår at man deler kunnskap på arbeidsplassen?
- Kan du/dere fortelle litt om hvilken kompetanse som er viktig i jobben din?
- Hvordan opplever dere kunnskapsdeling ved avdelingen?
- Kan du fortelle litt om hvilke spisskompetanser du /dere mener er viktige for avdelingen?
- Hvilke behov for kunnskap anser du som nødvendig i dag og fremover?
- Hvilke arenaer for kunnskapsdeling eksisterer ved avdelingene og hvordan bruker dere disse? Når i hverdagen deler dere kunnskap? Kom med eksempler
- Fortell litt om på hvilken måte bidrar du/dere med å dele kunnskap ved avdelingen?
- Fortell litt om hvordan ledelsen legger til rette for kunnskapsdeling?

Tilleggsspørsmål til lederne/ansatte:

- Vi har gjort oss kjent med at Bemanningssenteret er organisert i Driftsavdelingen. Hva tenker du om dette?
- Kan du fortelle litt om visjon til xxxx?
- Finnes det en kunnskapsvisjon på avdelingen?
- Har avdelingen en egen strategi for kompetanseutvikling og kunnskapsdeling
- Hvordan tilrettelegger du som leder for kunnskapsdeling for og mellom ansatte?
- Et ord vi hører mye om i media er inkluderende arbeidsmiljø. Hvordan jobber du som leder for å få til et inkluderende arbeidsmiljø?
- Er det andre ting du/dere har lyst til å nevne i forhold til det vi har snakket om?

Takk for at du/dere stilte opp!

4. Godkjenning fra NSD

NSD Personvern

27.02.2020 08:54

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 572745 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 27.02.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html