

Dorthe Relling

## **Kompetanseutvikling i en uforutsigbar kontekst**

En Q- metodologisk studie av hva sykepleiere på Nyfødt intensiv opplever påvirker deres kompetanseutvikling

Masteroppgave i voksnes læring  
Trondheim, mai 2015

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse  
Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap

## **Forord**

Da er to hektiske år med masterstudier kombinert med jobb overstått. De har vært preget av en bratt læringskurve som voksen student og en stram struktur i hverdagen.

Masterprogrammet voksnes læring har gitt meg ny innsikt i jobben min som barnesykepleier og praksisveileder, og det blir spennende å ta bruk mine nye erfaringer. Jeg er takknemlig over at jeg har fått denne muligheten og glad for at jeg tok utfordringen og gjennomførte.

Men dette hadde ikke vært mulig uten mine fleksible og støttende kolleger fra Nyfødt intensiv som har stilt opp, når jeg har vært borte på grunn av studier, og en arbeidsgiver som velvillig har lagt til rette for meg, innenfor de rammer som har vært mulig. Tusen takk for det.

Takk til mine veiledere Erna Håland og Camilla Fikse for gode, grundige og inspirerende tilbakemeldinger, og som har lyttet og forstått når det har vært tunge perioder.

Takk til familien min som mer eller mindre frivillig har lyttet, når jeg har fortalt om voksnes læring og Q-metode. Det har vært til stor hjelp i bearbeidelse av stoffet.

Takk til medstudenter for støtte, oppbakking og hjelp til både store og små utfordringer. Dere har bidratt med gode diskusjoner og refleksjoner, det har vært lærerikt.

Men den største og varmeste takken går til mine kolleger som har deltatt i denne studien. Uten deres positive innstilling, interesse og engasjement hadde dette ikke vært mulig. Dere har velvillig stilt opp til Q-sortering og intervju, og det er jeg veldig ydmyk og takknemlig for. Det har vært en stor kilde til inspirasjon og engasjement hos meg i arbeidet med å ferdigstille masteroppgaven. En varm tanke sender jeg til hver og en av dere.

Dorthe Relling

Mai, 2015.

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>i</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Kompetanseutvikling og pasientsikkerhet.....	1
1.2 Kompetanseutvikling og arbeidsmiljø.....	2
1.3 Konkretisering av tema og problemstilling.....	2
1.4 Nyfødt intensiv .....	3
1.4.1 Sykepleierkompetanse.....	3
1.4.2 Arbeidets art.....	4
1.4.3 Pasientgruppen .....	4
1.4.4 Endringsprosess .....	5
1.5 Oppgavens oppbygning.....	5
<b>2 Teoretisk rammeverk</b> .....	<b>6</b>
2.1 Utvikling av perspektiv på voksnes læring .....	6
2.2 Påvirkning på voksnes læring.....	6
2.2.1 Motivasjon og drivkraft .....	6
2.2.2 Kontekst.....	7
2.2.3 Læringsmiljø.....	8
2.2.4 Relasjonskvalitet.....	9
2.3 Læringsprosesser .....	10
2.3.1 Erfaringslæring.....	10
2.4 Kompetanse .....	12
2.4.1 Min forståelse av kompetanse.....	12
2.4.2 Utvikling av kompetanse.....	13
2.4.3 Taus kunnskap.....	14
2.5 Helhetlig kompetanse .....	15
<b>3 Metodisk tilnærming</b> .....	<b>16</b>
3.1 Q-metodens vitenskapelig forankring.....	16
3.1.1 Q- metode.....	16
3.2 Bakgrunn for valg av metode .....	17
3.3 Forskningsprosessen og begreper .....	18
3.3.1 Kommunikasjonsunivers .....	18
3.3.2 Q-utvalg og forskningsdesign.....	19
3.3.3 Personutvalg.....	21
3.3.4 Gjennomføring av Q- sorteringen.....	22
3.3.5 Faktoranalyse, faktorløsning og korrelasjon .....	23
3.3.6 Faktortolkning.....	25
3.3.7 Postintervju .....	26
3.4 Forskningens kvalitet .....	26
3.4.1 Reliabilitet .....	27
3.4.2 Validitet .....	27
3.4.3 Generalisering.....	28
3.4.4 Ethiske overveielser.....	28
3.4.5 Forskerrollen .....	29
<b>4 Faktorpresentasjon og tolkning</b> .....	<b>30</b>
4.1 Faktor 1 - Faglig fellesskap, trygg på egen kompetanse .....	31
4.1.1 Faglig fellesskap med kolleger.....	31
4.1.2 Tilrettelagte kompetansehevingstiltak.....	32
4.1.3 Tilbakemelding.....	32
4.1.4 Ytre rammeforhold .....	33

4.1.5	Oppsummering av faktor 1.....	34
4.1.6	Postintervju faktor 1 .....	34
4.2	Faktor 2 - Avhengig av kolleger, usikker på egen kompetanse .....	34
4.2.1	Trygt og lærerikt fellesskap med kolleger .....	35
4.2.2	Ytre rammeforhold .....	35
4.2.3	Usikkerhet knyttet til egen kompetanse. Avhengig av kolleger .....	36
4.2.4	Tilrettelagte kompetansehevingstiltak.....	37
4.2.5	Tilbakemelding .....	37
4.2.6	Oppsummering av faktor 2.....	38
4.2.7	Postintervju faktor 2 .....	38
4.3	Faktor 3 - Godt fellesskap, utrygg ved tilbakemelding.....	38
4.3.1	Trygg på egen kompetanse. Lett å spørre og få hjelp av kolleger. ....	39
4.3.2	Utrygg ved tilbakemelding .....	40
4.3.3	Ytre rammeforhold .....	40
4.3.4	Tilrettelagte kompetansehevingstiltak.....	41
4.3.5	Oppsummering faktor 3.....	42
4.3.6	Postintervju .....	42
4.4	Likheter mellom de tre faktorene .....	43
4.4.1	EQS-kvalitetssystemet og de tilrettelagte kompetansehevingstiltak .....	43
4.4.2	Trygt faglig fellesskap .....	43
4.4.3	Tilbakemelding .....	44
4.4.4	Oppsummering av likheter mellom de tre faktorer.....	44
<b>5</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>45</b>
5.1.1	EQS- kvalitetssystemets betydning for kompetanseutvikling .....	45
5.1.2	De tilrettelagte kompetansehevingstiltaks betydning for kompetanseutvikling .....	46
5.1.3	Fellesskapets betydning for kompetanseutvikling.....	46
5.1.4	Sammensatt kompetanseforståelse.....	47
5.2	Erfaringslæring.....	47
5.2.1	Erfaring og kompetansenivå .....	48
5.2.2	Utvikling av kompetansenivå .....	48
5.2.3	Motivasjon for kompetanseutvikling .....	49
5.2.4	Utvikling av taus kunnskap .....	51
5.3	Relasjonskvalitetens betydning for kompetanseutvikling .....	52
5.3.1	Relasjonskvalitetens betydning for refleksjon .....	53
5.3.2	Kontekstens betydning for relasjonskvaliteten .....	54
<b>6</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>55</b>
6.1	Implikasjoner for praksis og videre forskning .....	56
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>58</b>
	<b>Oversikt over vedlegg.....</b>	<b>I</b>
	<b>Vedlegg nr. 1. Erfarings sirkel .....</b>	<b>II</b>
	<b>Vedlegg nr. 2. Kunnskapsspiral.....</b>	<b>III</b>
	<b>Vedlegg nr. 3. Q-utvalg.....</b>	<b>IV</b>
	<b>Vedlegg nr. 4. Matrise .....</b>	<b>VII</b>
	<b>Vedlegg nr. 5. Sorteringsinstruks for Q-sortering.....</b>	<b>VIII</b>
	<b>Vedlegg nr. 6. Faktorladning.....</b>	<b>X</b>
	<b>Vedlegg nr. 7. Sammenfallende utsagn .....</b>	<b>XII</b>
	<b>Vedlegg nr. 8.....</b>	<b>XIII</b>

<b>Vedlegg nr. 9. Informasjonsskriv og samtykke erklæring .....</b>	<b>XV</b>
<b>Vedlegg nr. 10. Karakteristiske utsagn.....</b>	<b>XVII</b>
<b>Vedlegg nr. 11. Faktorenes gjennomsnittlige Q-sortering .....</b>	<b>XXI</b>
<b>Vedlegg nr. 12. Utsaggenes plassering for hver faktor .....</b>	<b>XXII</b>

# 1 Innledning

Voksnes læring og arbeidslivet som læringsarena er aktuelle tema i dagens samfunn, hvor flere arbeidsplasser forsvinner og nye kommer til. På grunn av den generelle samfunnsutviklingen øker behovet for at voksnes kan omstille seg og tilpasse seg nye arbeidsoppgaver. De formelle utdannelseinstitusjoner har ikke mulighet til å følge med den raske utviklingen og tilpasse utdannelsene til arbeidslivets fremtidige og ofte ukjente behov, derfor må opplæring og kompetanseutvikling i økende grad foregå ute på arbeidsplassen (Høyrup, 2004; Illeris, 2004). Det har økt interessen for hva som fremmer og hemmer voksnes læring, og kunnskapsdepartementet etterspør mer forskning på voksnes læring (Aspøy & Tønder, 2012). Flere forskningsprosjekter viser til at arbeidsmiljø, relasjoner og kultur på arbeidsplassen har stor betydning for læringsprosesser og for utvikling av kompetanse (Billett, 2012; Ellström, 2004; Thidemann, 2005).

Innenfor helse- og sosialsektoren stilles det også store krav til omstilling og kompetanseutvikling, og de siste årene har interessen for forskning på læring på dette felt vært økende. Denne forskningen har synliggjort betydningen av relasjonsbygging, dialog og refleksjon som fremmer faglig selvtilit og bidrar til læringsfremmende arbeidsplasser (Aspøy & Tønder, 2012; Gjerberg & Amble, 2009). I min rolle som barnesykepleier og praksisveileder i spesialisthelsetjenesten, opplever jeg daglig utfordringer knyttet til den uforutsigbare og sårbare læringsarena, som en sykehusavdeling representerer, det er bakgrunnen for min interesse for voksnes læring i arbeidslivet. Temaet for denne oppgaven er derfor sykepleieres kompetanseutvikling i helsevesenet.

## 1.1 Kompetanseutvikling og pasientsikkerhet

Kompetanseutvikling av helsepersonell handler først og fremst om pasientsikkerhet. For å kunne ivareta pasientsikkerheten og god kvalitet i tjenesten, er det viktig å prioritere opplæring og vedlikehold av kompetanse hos helsepersonell (Sosial- og helsedepartementet, 1997). Spesialisthelsetjenestens primære virksomhet er pasientbehandling, men en stor del av ressursene anvendes også til opplæring og vedlikehold av kompetanse hos helsepersonell for å opprettholde faglig forsvarlig praksis. Faglig forsvarlig praksis er regulert gjennom blant annet helsepersonelloven § 4 og § 16 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). I den presiseres at ansvaret for faglig forsvarlig praksis er delt mellom den enkelte helsearbeider og arbeidsgiver. Den enkelte helsearbeider har et selvstendig ansvar for faglig forsvarlig yrkesutøvelse, og arbeidsgiver har et systemansvar for å legge forholdene til rette slik det er

mulig å utøve faglig forsvarlig praksis (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Sykepleiere har også gjennom yrkesetiske retningslinjer ansvar for egen praksis, å holde seg faglig oppdatert og bidra til å fagligutvikling (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Utvikling innenfor helsevesenet har ført til flere muligheter for både diagnostisering og behandling på grunn av ny teknologi og medisin. Det har bidratt til et større fokus på effektivitet, produktivitet og lønnsomhet samtidig som kravet om kvalitet og pasientsikkerhet er ennå mer fremtredende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). I St. Meld. 10 (2012-2013) *God kvalitet- trygge tjenester* er det vektlagt at kvaliteten i tjenesten skal være like tydelig styrt som økonomien og det er pasientens behov som skal være i sentrum (Helse- og omsorgsdepartement, 2012).

## **1.2 Kompetanseutvikling og arbeidsmiljø**

Kompetanseutvikling handler også i stor grad om å legge til rette for den enkelte helsearbeider, så jobben kan utføres på en trygg og forutsigbar måte. Det kan bidra til økt trivsel, stimulere til faglig engasjement og hindre utskifting av personale og på den måten både vedlikeholde og utvikle kompetanse (Ellström, 2004; Høyrup, 2004). Dette kom også frem i en studie av Thidemann (2005), hvor sykepleiere selv evaluerte hvilke faktorer som påvirket deres kompetanseutvikling. Hovedfunnene fra studien var at arbeidsmiljøet og kolleger hadde størst betydning for sykepleiernes læring og kompetanseutvikling (Thidemann, 2005). Helse- og omsorgsdepartementet (2012) påpeker at kvalitetsarbeid i spesialisthelsetjenesten handler både om tradisjon og kultur på den enkelte avdeling, og om å skape en lærende organisasjonskultur (St. Meld. 10).

## **1.3 Konkretisering av tema og problemstilling**

Jeg jobber på en Nyfødt intensivavdeling hvor mitt ansvarsområde blant annet er å lære opp nyansatte sykepleiere, vedlikeholde og videreutvikle sykepleierkompetansen. Nyfødt intensiv er en stor avdeling med 120 sykepleiere, relativ høy turn over og sykepleierkompetansen er vanskelig å erstatte på grunn av det snevre fagfeltet nyfødtmedisin representerer. På pasientsikkerhetsvisitten i 2013, som er en internkontroll i henhold til helsetilsynsloven §3 (Helse- og omsorgsdepartement, 1984), ble det påpekt at sykepleierkompetansen ved Nyfødt intensiv er avdelingens største utfordring knyttet til pasientsikkerheten.

Nyfødt intensiv har et omfattende opplæringsprogram for nyansatte sykepleiere og det legges til rette for kompetanseutvikling gjennom ulike kompetansehevingstiltak som kompetansedager, fagtimen og workshops. Tross disse tiltak er det vanskelig både å vedlikeholde og videreutvikle høy kompetanse blant sykepleierne. På bakgrunn av tidligere

forskningsfunn, som er nevnt i de forrige avsnitt, og mine egne erfaringer er jeg nysgjerrig på hvordan kompetanseutvikling kan tilrettelegges for sykepleiere på Nyfødt intensiv, så kompetansen både vedlikeholdes og videreutvikles. Jeg ønsker spesielt å fordype meg i sykepleiernes egne opplevelser av hva som har betydning for deres læring og kompetanseutvikling. Min problemstilling er dermed;

*Hva opplever sykepleiere på Nyfødt intensiv påvirker deres kompetanseutvikling?*

## **1.4 Nyfødt intensiv**

For å forstå utfordringene knyttet til kompetanseutvikling blant sykepleierne på Nyfødt intensiv, vil jeg beskrive avdelingen med hensyn til fysiske rammer og struktur, opplæringsplaner og ulike kompetansenivå, arbeidets art og pasientgruppe og pågående endringsprosess.

### **1.4.1 Sykepleierkompetanse**

Nyfødt intensiv har plass til 21 pasienter fordelt på fire overvåkningsrom, sju familierom og to isolat. Det er en høyteknologisk avdeling, som tar imot for tidlig fødte og syke nyfødte barn. Behandlingen av pasientene varierer fra avansert intensivbehandling til støtte og veiledning av foreldre. Denne bredden i avdelingens fagområde gir utfordringer knyttet til å opprettholde god kompetanse blant sykepleierne, fordi det er lite mengdetrening på de ulike fagområder. Det er til en hver tid 12 - 15 sykepleiere på jobb avhengig av tid på døgnet og om det er hverdag eller helg.

Sykepleierne har ansvar for mellom en til tre pasienter avhengig av kompleksiteten i pasientbehandlingen. Ved avansert intensivbehandling er det to sykepleiere, som sammen har ansvar for en pasient.

Nyfødt intensiv tar ikke imot sykepleiere i grunnutdanning, fordi det er en spesialavdeling. Det medfører at de færreste nyansatte sykepleiere har kjennskap til avdelingen fra før.

Opplæringsprogrammet for nyansatte sykepleiere er derfor omfattende og ressurskrevende.

I tillegg til opplæringsprogrammet har Nyfødt intensiv kompetansehevingstiltak for sykepleierne. Det er blant annet definert en egen kompetansedag, K- dag, som er fastlagt i turnus, hvor sykepleierne blir samlet i en gruppe på 15- 20 stykker to til tre ganger per år.

Formålet med K-dag er å vedlikeholde og videreutvikle kompetansen blant sykepleierne.

Innholdet i K-dagene planlegges av undervisningssykepleier, praksisveiledere og ledelsen ut fra behov i avdelingen og behov for repetisjon av ulike ferdigheter som for eksempel hjerte-lungeredning og brannøvelser.



Sykepleiergruppen er oppdelt i tre grupper etter kompetansenivå, det er ikke- maskin- kompetanse, CPAP<sup>1</sup>- kompetanse og respiratorkompetanse. Denne inndelingen blir gjort på bakgrunn av hvilken pustestøttendebehandling pasientene trenger og avspeiler kompleksiteten i pasientens tilstand. Sykepleiere med ikke- maskinkompetanse kan ha ansvar for pasienter, som ikke trenger pustestøttende behandling. Sykepleiere med CPAP- kompetanse kan ha ansvar for pasienter som trenger CPAP som pustestøttende behandling. Sykepleiere med respiratorkompetanse kan enten ha ansvar for pasienter som blir respiratorbehandlet eller ha andre tilleggsfunksjoner, som ansvarlig sykepleier eller ta i mot nye pasienter.

Opplæringsprogrammet for nyansatte sykepleiere er bygget opp etter kompetansenivåene og er i tre trinn, hvor første trinn er ikke- maskinkompetanse som oppnås etter fire til seks ukers opplæring. Deretter kommer andre trinn, som er CPAP- kompetanse etter tre til seks måneders opplæring og siste og tredje trinn er respiratorkompetanse etter ett til to år. Ansvar for tilleggsfunksjoner er etter minst to års erfaring. Den enkelte sykepleiers tidligere erfaring tas også med i vurdering av lengden på opplæringsperioden.

#### **1.4.2 Arbeidets art**

Pasientene på Nyfødt intensiv har døgntkontinuerlig overvåkning. Sykepleie til pasientene blir utført av tre forskjellige skift i løpet av et døgn, en dagvakt, en aftenvakt og en nattevakt. I overgangen fra en vakt til en annen blir det gitt rapport om pasientens tilstand og plan for neste vakt. Rapporten mellom vaktskiftene er både muntlig og skriftlig og har stor betydning for den videre sykepleie. Sykepleiere på Nyfødt intensiv blir dermed aldri ferdig med jobben, men overfører jobben til en kollega. For å utføre god sykepleie til en pasient gjennom hele døgnet og hele oppholdet er sykepleierne avhengig av kollegene sine. Ansvar for kvaliteten blir kollektivt.

#### **1.4.3 Pasientgruppen**

Syke nyfødte barn er en veldig sårbar pasientgruppe og de trenger ofte livreddende behandling. I tillegg til deres grunndiagnose har de redusert evne og mulighet til å gi tydelig signaler om behov som sult, ubehag og smerter. Sykepleierne har en avgjørende rolle i å tolke signaler, observere pasientene og sette i gang tiltak eller videreformidle observasjonene til foreldre og lege. Sykepleierne er hos pasienten hele døgnet, og har dermed et godt utgangspunkt for å kunne vurdere forandringer. Det kan være små forandringer som er viktig å tolke riktig, så effektiv behandling kan iverksettes. Denne erfaringen, som sykepleierne

---

<sup>1</sup> CPAP (Continuous Positive Airway Pressure ). En type pustestøttende behandling hvor pasienten puster selv. Mindre resurskrevende enn respiratorbehandling.

opparbeider seg over tid, er en uvurderlig kompetanse, som er viktig for pasientsikkerheten på avdelingen.

#### **1.4.4 Endringsprosess**

Utfordringene knyttet til å vedlikeholde og videreutvikle sykepleierkompetansen på Nyfødt intensiv har vært et kjent fenomen over lengre tid. Opplæringsplanen og kompetanseutviklingstiltakene har blitt endret flere ganger for å tilpasse det til avdelingens behov. Avdelingen er akkurat nå i en endringsprosess, hvor både pasienter og sykepleiere blir delt inn i tre mindre seksjoner. Målet er blant annet å øke mengdetrening på enkelte fagområder, og dermed styrke sykepleierkompetansen.

Utviklingen innenfor nyfødtmedisin går i retning av større behov for enerom, for å legge bedre til rette for foreldre barn samspill og for å ivareta barns rettigheter på sykehus (Helse – og omsorgsdepartementet, 2001).

#### **1.5 Oppgavens oppbygning**

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. Kapittel 1 *Innledning* inneholder begrunnelse for valg av tema og studiens problemstilling. Innledningen inneholder også en kort presentasjon av Nyfødt intensiv som er utgangspunktet for denne studien. Kapittel 2 *Teoretisk rammeverk* beskriver litteratur som er lagt til grunn for studiens forskningsdesign. Kapittel 3 *Metodisk tilnærming* beskriver studiens forskningsmetode og forskningens kvalitet. Kapittel 4 *Faktorpresentasjon* presenterer studiens resultater og kapittel 5 *Drøfting* diskuterer resultatene i lys av teori introdusert i kapittel 2. Kapittel 6 *Oppsummering* oppsummerer studien med implikasjoner for praksis og videre forskning.

## **2 Teoretisk rammeverk**

I dette kapitlet presenteres studiens teoretiske rammeverk, som skal bidra til å kaste lys over problemstillingen. Kompetanse er et nøkkelord i min problemstilling og det er utgangspunktet for teorien jeg har valgt. Det finnes ikke en entydig konsensus om begrepet kompetanse, men derimot mange ulike definisjoner. Tveiten (2008) hevder at kunnskap er en forutsetning for kompetanse og Illeris (2012) beskriver at læring er en prosess og kompetanse er målet med prosessen. Med dette som utgangspunkt begynner kapitlet med voksnes læring, hva som påvirker den og hvordan erfaringslæring utvikles og hvilken betydning relasjoner kan ha for læring. Deretter følger ulike forståelser av kompetanse og kapitlet avsluttes med taus kunnskap og helhetlig kompetanse.

### **2.1 Utvikling av perspektiv på voksnes læring**

Det er mange ulike syn på hvordan læring hos voksne foregår og hvordan kunnskap utvikles (Merriam, Caffarella & Baumgartner, 2007). Tradisjonelt har det vært et behavioristisk syn på læring, som ser på læring som et produkt og en individuell prosess i det enkelte menneske (Illeris, 2012; Tøsse, 2011). Utviklingen i synet på læring har gått i retningen av, at det ikke er mulig å atskille det kognitive fra omverdenene og at læring må ses i sammenheng med både den lærendes erfaringer, deltakelse og samhandling med omgivelsene (Tøsse, 2011). Det har fornyet interessen for mesterlære, som er læring gjennom deltakelse i et autentisk læringsmiljø med fokus på at all kunnskap ikke kan uttrykkes i ord, men må erfares. Det synet på læring er et sosiokulturelt perspektiv og erfaringslæring et vesentlig element i dette perspektivet (Tøsse, 2011).

### **2.2 Påvirkning på voksnes læring**

Hvordan voksnes læring blir påvirket av deltakelse, samhandling med omgivelsene og dermed relasjoner vil jeg komme nærmere inn på i det følgende.

#### **2.2.1 Motivasjon og drivkraft**

Hos voksne er motivasjon for læring ofte regulert av indre behov (Knowles, 2012). Læring kan forklares som menneskets overlevelsespotensiale, et behov for vekst og utvikling og er en grunnleggende positiv aktivitet som mobiliseres av psykisk energi (Illeris, 2012; Tøsse, 2011; Wenger, 2003). Den energien blir i dagligtale omtalt som motivasjon for læring eller læringens drivkraftsdimensjon som Illeris kaller det (Illeris, 2012). Motivasjonen blir utløst av et misforhold mellom en aktuell situasjon og eksisterende kunnskaper om situasjonen (Illeris, 2012; Jarvis, 2012; Olsen, 1970). Dette misforholdet vekker en nysgjerrighet og psykisk

energi mobiliseres til å løse misforholdet. For stor eller liten avstand mellom den aktuelle situasjon og eksisterende kunnskaper kan prege motivasjonen i negativ retning (Illeris, 2012; Jarvis, 2012; Olsen, 1970). Det vil si målet er passende utfordringer i forhold til eksisterende kunnskaper for å fremme motivasjon for læring. Den psykiske energien som investeres i læringsprosessen kan prege innholdet på den måten, at hvis læringen er lystbetont huskes det bedre, enn hvis læring har vært preget av motvilje og ulyst (Illeris, 2012).

Det kan være ulike årsaker til at den psykiske energien ikke blir mobilisert hos den lærende og hemmer læring. Det kan være situasjoner som er preget av rutine, da kan den lærende være uoppmerksom på misforholdet mellom aktuell situasjon og eksisterende kunnskaper, og tilpasser seg situasjonen uten at det oppstår læring (Jarvis, 2012). Strukturelle rammer som tilstrekkelig tid, fysiske rammer, ressurser og oppbakking fra ledelsen vil også prege motivasjonen for læring (Ellström, 2004; Høystrup, 2004; Illeris, 2004; Jarvis, 2012).

Forsvar mot læring kan oppstå hvis det stadig er et for stort misforhold mellom aktuell situasjon og eksisterende kunnskaper, og den lærende opplever manglende kontroll eller innflytelse på situasjonen (Illeris, 2012). Da kan den lærende anvende den psykiske energien på å beskytte seg selv og iverksette forsvarsmekanismer (Illeris, 2012). Det vil si den lærende er ikke mottakelig for læring.

### **2.2.2 Kontekst**

I tillegg til motivasjon er konteksten viktig for voksnes læreprosesser (Knowles, 2012; Tøsse, 2011). I arbeidslivet er det mange ulike kontekster for læring, men felles for dem alle er at læring ikke er arbeidsplassens primære mål (Illeris, 2004). Det kan prege læringsmiljøet ved at læring kan bli nedprioritert, når det oppstår pressete situasjoner på arbeidsplassen (Illeris, 2012).

Det er et aspekt som Thidemann (2005) problematiserer i hennes studie ”*Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling*”. I Thidemanns studie opplever sykepleierne et dilemma mellom kvalitet i arbeidet og kravet til effektivitet og produktivitet. Dette påvirker sykepleierne enten til å ”*handle etter skjema*” eller til å være på konstant søken etter arbeidsplasser med bedre tilrettelegging for kompetanseutvikling (Thidemann, 2005, s. 14). Begge alternativer kan i følge Thidemann (2005) føre til uthuling av kompetansen på arbeidsplassen, og er eksempel på at konteksten kan påvirke læreprosesser.

Et annet aspekt som har betydning for læring på arbeidsplassen er, at læringen ofte foregår i tilknytting til utførelse av de daglige arbeidsoppgaver og kan ha preg av tilfeldig og utilsiktet læring og dermed være vanskelig å påvirke (Illeris, 2004). For å sikre innflytelse på kompetanseutviklingen på arbeidsplassen, er det viktig at læringen knyttes til en bredere teoretisk forståelsesramme gjennom for eksempel undervisningsaktiviteter (Illeris, 2004; Illeris, 2012).

### **2.2.3 Læringsmiljø**

Å være ny på en arbeidsplass kan være vanskelig, det tar tid både å lære seg de nye sosiale koder og ikke minst å tilegne seg nye ferdigheter og kunnskaper. I Lave og Wengers (2003) teori om situert læring, hvor kunnskap er knyttet til praksisfellesskapet og ikke til det enkelte medlem, anvendes begrepet legitim perifer deltaker for å beskrive hvordan læringsprosesser skjer i et praksisfellesskap, når man er ny på en arbeidsplass. I deres teori tillegges de tilgangen til de sosiale relasjoner og maktstrukturer like stor vekt som tilgangen til tilegnelse av ferdighet og kunnskaper på en arbeidsplass. Denne tilgangen fremmer muligheten for læring og full deltakelse i praksisfellesskapet som er målet (Lave & Wenger, 2003). Den nyankomne inntar en perifer posisjon som henviser til et begrenset ansvar og forventning om deltakelse i praksisfellesskapet. Begrepet legitim, forstår jeg, som aksepten eller forståelsen blant kolleger på en arbeidsplass av, at et medlem er nytt og trenger tid til å utvikle seg som person å bli kjent i det nye miljøet. Relasjoner på arbeidsplassen påvirker dermed læringsprosesser og det er viktig å legge til rette for et omsorgsfullt læringsmiljø hvor kunnskaper blir delt (Krogh, Ichijo & Nonaka, 2001). Et omsorgsfullt læringsmiljø er, i følge Krogh, Ichijo og Nonaka (2001) et miljø med stor grad av tillit, god tilgang til hjelp, lite fordømmelse og mye mot.

I utvikling av kunnskaper er vurderinger og tilbakemelding fra kolleger en viktig del, og det må gjøres med omsorg og mot ellers kan utviklingen stagnere (Krogh, Ichijo & Nonaka, 2001; Kvalsund & Meyer, 2005). I dette ligger minst to utfordringer ved å gi tilbakemelding, både motet til å gi tilbakemeldingen og måten tilbakemeldingen blir gitt på. Motet til å gi tilbakemelding ligger i at det kan være forbundet med ubehag, fordi tilbakemeldinger påvirker våre følelser og det kan oppstå en konflikt (Kvalsund & Meyer, 2005). Måten tilbakemeldingen gis på og hvordan det mottas handler både om kommunikasjon, men ikke minst om hvilken relasjon det er mellom partene (Kvalsund & Allgood, 2008; Kvalsund & Meyer, 2005).

#### 2.2.4 Relasjonskvalitet

Kvalsund og Meyer (2005) beskriver at relasjoner er preget av tre ulike hovedtyper, avhengig relasjon, uavhengig relasjon og gjensidig relasjon. Veksling mellom de ulike hovedtyper pågår hele livet gjennom erfaring, læring og utvikling (Kvalsund & Meyer, 2005). Felles for alle tre relasjoner er at de er positive og fremmer læring og utvikling, hvis det er en felles forståelse av relasjonens kvalitet mellom partene (Kvalsund & Allgood, 2008; Kvalsund & Meyer, 2005). Jeg opplever at de positive og utviklende relasjoner er det som preger et omsorgsfullt læringsmiljø, hvor det er mulighet for utvikling gjennom tilbakemeldinger. Hvis det ikke er en felles forståelse av relasjonens kvalitet, kan det oppstå en negativ ufri relasjon som hemmer læring og utvikling (Kvalsund & Meyer, 2005).

En avhengig relasjon innebærer at den ene er avhengig av den andre i en eller annen form. Hvis det er en gjensidig forståelse av relasjonen er den preget av trygghet og kontroll og kjennetegnes ved ulik fordeling av makt og påvirkning, og er en asymmetrisk relasjon (Kvalsund & Meyer, 2005). En slik avhengig relasjon kan ses mellom en nyansatt sykepleier under opplæring. Hun er avhengig av den mer erfarne kollega og det er en felles forståelse av denne relasjonen, derfor er det en positiv og utviklende relasjon. En naturlig utvikling er et behov for en mer uavhengig relasjon og hvis det ikke er en felles forståelse for denne utvikling, kan relasjonen bli negativ. Vedvarende asymmetri i relasjonen, tross den ene parts behov for løsrivelse, kan skyldes behov for å bevare maktposisjon, som er en del av en avhengig relasjon (Kvalsund & Meyer, 2005). Overført til Nyfødt intensiv kan en negativ asymmetrisk relasjon forekomme, hvis den mer erfarne sykepleiere ikke lar den nyansatte sykepleier utvikle seg og bli selvstendig, men fastholder henne i en avhengig relasjon for å bevare sin egen maktposisjon og det kan være hemmende for læring og utvikling.

En uavhengig relasjon er preget av symmetri og lik fordeling av makt og påvirkning. Personer i en uavhengig relasjon er selvstendige og handler ut fra egne intensjoner og følelser og tar egne valg. De viser hverandre den nødvendige tilliten slik at relasjonen blir likeverdig og symmetrisk (Kvalsund & Meyer, 2005). Dette kan være en relasjon mellom to sykepleiere på Nyfødt intensiv med lik kompetansenivå som jobber selvstendig og viser hverandre tillit gjennom samarbeid og kommunikasjon. Også denne relasjonen kan bli asymmetrisk og negativ, hvis den ene parten opplever seg mer uavhengig enn den andre og påfører den andre en avhengig relasjon. Da blir det en negativ asymmetrisk relasjon som ikke fremmer læring og utvikling.

Den siste hovedtypen av relasjoner er den gjensidige relasjonen. Den er preget av aktiv samspill og hvor partene handler ut fra egne vilkår og intensjoner. I denne relasjonen ser partene hverandres behov og gir og tar i relasjonen (Kvalsund & Meyer, 2005). Det kan være en relasjon mellom to sykepleiere med lik kompetansenivå som samarbeider, behandler hverandre som likeverdige parter og forstår hverandres behov gjennom for eksempel tilbakemeldinger. Også her er det mulighet for asymmetri, hvis den ene part ikke anerkjenner den andres likeverdighet igjennom lik fordeling av makt og påvirkning.

## **2.3 Læringsprosesser**

Jeg har nå sett på hva som kan påvirke voksnes læring og fortsetter med hvordan voksne kan lære av erfaringer.

### **2.3.1 Erfaringslæring**

Voksnes læring handler først og fremst om at voksne er selvstyrte og uavhengige, og derfor er deltakelse og medvirkning vesentlige elementer, når det skal legges til rette for gode læreprosesser (Knowles, 2012; Tøsse, 2011). Videre har voksne et stort repertoar av erfaringer som har blitt opparbeidet gjennom et levd liv og det er viktig både å ta utgangspunkt i voksnes erfaringer og anvende dem i læreprosesser (Illeris, 2012; Knowles, 2012; Tøsse, 2011).

Kolb (1984) uttrykker det slik : *”Læring er den prosess, hvorved erfaring omdannes til erkjennelse”* (s. 38, min oversettelse). Det vil si at erfaringer må gjennom en aktiv prosess hos den lærende for at det skal oppstå læring eller en ny erkjennelse (Kolb, 1984; Tøsse, 2011).

Kolb (1984) har utarbeidet en sirkelmodell for erfaringslæring, som visualiserer denne trinnvise prosessen, som kan starte hvor som helst i sirkelen, se vedlegg nr. 1.

Øverst i sirkelen er den konkrete opplevelsen. Denne opplevelsen reflekteres over og den settes i sammenheng med tidligere erfaringer, og på den måten generaliseres den eller begrepsfestes, og muligheten for å teste erfaringen i handling er tilstede. Deretter gjøres en ny konkret erfaring og på den måten fortsetter sirkelen rundt (Kolb, 1984). Det vesentlige ved Kolbs sirkelmodell er refleksjonstrinnet, og at den lærende selv er ansvarlig for at det oppstår læring gjennom refleksjoner over erfaringer, tolker disse og bygger nye meningsstrukturer (Illeris, 2012; Kolb, 1984; Tøsse, 2011).

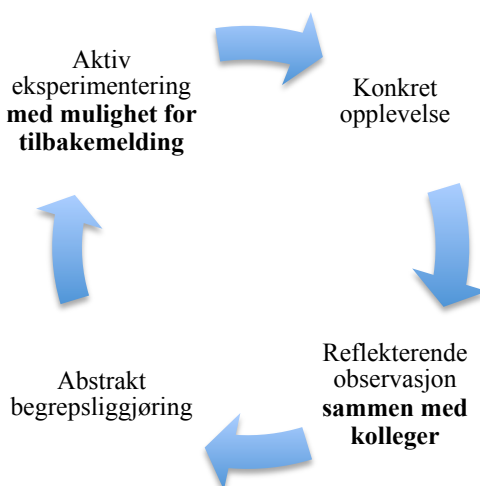
I tillegg til denne sirkelbevegelsen er det også to læringsdimensjoner i modellen, henholdsvis begripelses- og omdannelsesdimensjonen (Kolb, 1984). Læreprosessen består i at det oppstår et misforhold mellom ulike måter å oppfatte eller forstå verdenen på. I begripelsesdimensjonen, som spenner seg ut vertikalt i sirkelmodellen, oppstår misforholdet

mellom den konkrete opplevelsen og de abstrakte begreper. Horisontalt er misforholdet mellom reflekterende observasjon og handling som gjennom omdannelsesdimensjonen fører til læring. Den aktive konstruksjon av mening og forståelse omdanner erfaring til erkjennelse og det er en forutsetning for at det skal oppstå læring (Kolb, 1984).

Voksne kan se og oppleve det samme, men tillegger det ulik betydning og reflektere ulikt over det på bakgrunn av tidligere erfaringer, og dermed blir erfaringslæring individuell.

Verden forstås subjektivt (Tøsse, 2011). Det vil si erfaringer ikke kan overføres direkte fra et menneske til annet og alle erfaringer fører ikke til læring.

Det er ulike kritikere av Kolbs erfarings sirkel, blant annet fordi den ikke tar hensyn til omverdenen og kontekst (Illeris, 2012). Kolbs erfarings sirkel kan forstås som en individuell prosess, men det er også mulig å forstå erfarings sirkelen i et fellesskap. Jeg opplever at det under trinnet reflekterende observasjon og aktiv eksperimentering er rom for både samspill og tilbakemelding fra omverdenen se figur 1.



**Figur 1.** Erfaringslæring i samhandling med kolleger med utgangspunkt i Kolbs (1984, s. 42) erfarings sirkel

Det vil si hvis de individuelle erfaringer deles i et fellesskap, kan den enkelte i fellesskapet aktivt konstruere mening ut fra opplevelsen eller erfaringen og det oppstår læring. Det er i samsvar med Kvalsund og Meyers (2005) anvendelse av Kolbs erfarings sirkel. De fremhever tilbakemelding som et viktig aspekt i læreprosesser, og presiserer at alle fasene i sirkelen henger sammen og alle trinn er nødvendige for å etablere kompetanse (Kvalsund & Meyer, 2005).



## 2.4 Kompetanse

I første del av dette kapitlet har jeg redegjort for hvordan læring inngår som en del av kompetanseutvikling, men kompetanse inneholder noe mer. Kompetanse er som læring et vanskelig begrep å definere, måle og forstå (Tveiten, 2008). Kompetanse er et moderne ord, og har på mange måter erstattet ordet kvalifikasjoner, men det er et mer helhetlig begrep enn kvalifikasjoner (Illeris, 2012).

### 2.4.1 Min forståelse av kompetanse

Jeg har valgt å støtte meg til Jørgensens (1999; referert i Illeris, 2012) definisjon av kompetanse, fordi den på mange måter uttrykker det jeg forstår ved kompetansebegrepet. Men jeg opplever at Jørgensens definisjon mangler den relasjonelle og sosiale delen av kompetansebegrepet, som jeg vil utdype nærmere litt senere.

Definisjon av kompetanse:

*Kompetansebegrepet henviser (...) til at en person er kvalifisert i en bredere betydning. Det dreier seg ikke bare om at personen behersker et faglig område, men også om at personen kan bruke denne faglige kunnskapen – og mer enn det: bruke den i samsvar med de kravene som ligger i situasjonen som kanskje til og med er usikker og uforutsigelig. Dermed inngår i kompetansebegrepet også personens vurderinger og holdninger – og evne til å trekke på en betydelig del av sine mer personlige forutsetninger. (referert i Illeris, 2012, s. 164)*

I denne definisjonen er det for det første tydelig at kompetanse er et todelt begrep, kompetanse inneholder både faglige kunnskaper og personlige holdninger. Kompetanse er knyttet til den enkelte personen og dermed noe mer enn kunnskaper eller kvalifikasjoner. For det annet er kompetanse evnen til å anvende kunnskaper i nye situasjoner. Det er veldig relevant for sykepleierkompetanse på Nyfødt intensiv. Det er ikke mulig å lære opp sykepleiere til å håndtere alle situasjoner, som kan oppstå på Nyfødt intensiv. Målet er å gi sykepleierne en faglig grunnbasis og med hjelp fra kolleger styrkes deres personlige vurderinger og holdninger, og dermed evnen til å håndtere uforutsigbare situasjoner. Jeg forstår kompetanse som evnen til å se hvilke muligheter det finnes, ikke bare hos en selv, men også i konteksten og relasjonen til kolleger for å i vareta en usikker og uforutsigbar situasjon. I min forståelse er det relasjonelle perspektivet i praksisfellesskapet viktig. Dette perspektivet kommer også frem i Hålands (2011) språklig analyse av ordet kompetanse, hvor hun med hjelp fra Det Norske Akademis store ordbok har funnet frem til to parallelle forståelser: ”å

*prøve å oppnå noe for seg selv i konkurranse med andre*” eller *”å prøve å oppnå noe felles med andre, samarbeid*” (Håland, 2011, s. 59). På den måten kan kompetanse enten forstås som en egenskap hos den enkelte eller noe man gjør sammen med andre.

Skau (2011) deler også det å være kompetent opp i to forståelser: *”at noen i kraft av stilling har rett, eller myndighet, til å gjøre noe”* eller *”at noen har de nødvendige kvalifikasjoner til å fylle en stilling, ivareta bestemte oppgaver eller uttale seg om et spørsmål”* (Skau, 2011, s. 57). Den siste betydningen er sammenfallende med måten jeg opplever kompetanse blir brukt på Nyfødt intensiv. Sykepleierne blir delt inn i grupper etter hvilke konkrete arbeidsoppgaver de kan ivareta som nevnt i kapittel 1. Det vil si kompetansenivået er knyttet til en egenskap, ikke til en relasjon.

#### **2.4.2 Utvikling av kompetanse**

For å forstå utviklingen av kompetanse for en nyansatt sykepleier til en erfaren sykepleier på Nyfødt intensiv, vil jeg ta utgangspunkt i Benners (1995) utviklingstrinn for sykepleiere, som bygger videre på kompetansestigen til brødrene Dreyfus (Dreyfus & Dreyfus, 2012). Denne utviklingen av ferdigheter og erfaringer følger ofte et naturlig mønster og går i fem stadier fra novise til ekspert (Benner, 1995; Dreyfus & Dreyfus, 2012). De ulike stadier har forskjellige kjennetegn som kan ha betydning for hva som er mulig å forvente av sykepleiere under utvikling. Novisen har ennå ikke forståelsen av sammenhenger og følger regler slavisk. Avansert begynner, som er neste stadium, har opparbeidet seg litt erfaring og kan gjenkjenne situasjoner. Tredje stadium, er kompetent utøver med 2-3 års erfaring, har utviklet evnen til å avgrense og planlegge situasjonen, men er fortsatt avhengig av regler. Den kyndige utøver, som er fjerde stadium, har 3-5 års erfaring, kjennetegnes ved å kunne se helheten i situasjonen, reflekterer og er ikke bundet av regler i samme grad som før. Det siste stadium eksperten, kjennetegnes ved intuitiv forståelse av situasjon og raske og sikre vurderinger (Benner, 1995).

Den utviklingen som er beskrevet her er avhengig av aktiv bearbeiding av erfaring og til det er refleksjon en god metode (Illeris, 2012; Kolb, 1984).

Schön (2012) deler refleksjon opp i to ulike metoder, refleksjon i handling og refleksjon over handling. Refleksjon i handlinger bygger på å anvende tidligere erfaringer, mens handlingen pågår og improvisere. Refleksjon over handlingen, gjøres etter handlingen er utført, hvor det ses tilbake på om det kunne ha vært alternative løsninger, det kan også kalles kritisk refleksjon (Schön, 2012). Både Kolb (1984) og Schön (2012) vektlegger betydning av refleksjon for at det skal oppstå erfaringslæring og videreutvikling av kunnskap. Hvis refleksjon utelates kan det føre til ubevisst reproduksjon av

eksisterende praksis og uten videreutvikling (Rismark & Sølvberg, 2011). Graden av refleksjon er i følge Dreyfus og Dreyfus (2012) avhengig av kompetansenivå, og de henviser da til ekspertnivået hvor handlingen ofte foregår intuitivt, det vil si uten refleksjon. Det vil si jo høyere kompetanse jo mindre refleksjon i handling. Eksperten har opparbeidet seg mange erfaringer og utfra det et handlingspotensiale som ikke fordrer bevisst refleksjon i handlingen (Wahlgren, 2010). Eksperten kan reflektere før handling eller etterpå og det er vesentlig for videreutvikling av kompetanse (Wahlgren, 2010).

### **2.4.3 Taus kunnskap**

Skau (2011) deler kompetansebegrepet inn i tre, teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse, men hun fremhever den personlige kompetanse, som spesielt viktig i yrker, hvor menneskelige relasjoner er fremtredende. Jeg vil derfor begrense meg til den personlige kompetanse her. Den personlige kompetansen er subjektiv, unik og erfaringsbasert og den oppstår igjennom refleksjon over opplevelser (Skau, 2011). Denne forståelsen som Skau (2011) beskriver her er sammenlignbar med Kolbs forståelse av erfaringslæring (Kolb, 1984), som viser hvor nært knyttet begrepene er til hverandre. Den personlig kompetanse kan være vanskelig å sette ord på og den kan kalles taus kunnskap (Skau, 2011). For å forstå begrepet taus kunnskap velger jeg å ta utgangspunkt i Polanyis (2000) oppfattelse: ” *vi kan vite mer enn vi kan si* ” (s.16). I den forståelse er taus kunnskap, at man vet mer enn man kan uttrykke verbalt. Taus kunnskap blir fremhevet som en del av sykepleieres kompetanse (Skau, 2011; Tveiten, 2008; Tøsse, 2011). Tveiten (2008) påpeker, at det er viktig å legge til rette for at den tause kunnskapen blir eksplisitt, begrepsliggjort og tilgjengelig, både for en selv og for andre for å fremme læring. For å utvikle taus kunnskap må den verbaliseres gjennom refleksjon med andre hvor det sosiale samspillet og relasjoner er viktige (Skau, 2011).

Nonaka og Takeuchi (1995) har utviklet en kunnskapsspiral som viser at kunnskap utvikles i den sosiale interaksjonen mellom eksplisitt og taus kunnskap, se vedlegg nr. 2. Modellen handler kort om hvordan taus kunnskap ved deltakelse i fellesskap kan omgjøres til eksplisitt kunnskap gjennom dialog og refleksjon. Via denne verbaliseringen av felles forståelse for den tause kunnskapen, videreutvikles kunnskapen til ny personlige kompetanse og praksis kan forandres (Nonaka & Takeuchi, 1995). Modellen inneholder fire begreper; sosialisering, eksternalisering, kombinerings og internalisering. Begrepene må ses i sammenheng, det er ikke fire atskilte prosesser. Prosessen er avhengig av at det blir lagt til rette for felles læringsarena, hvis det skal bidra til videreutvikling av ny kunnskap (Rismark & Sølvberg, 2011).

Kunnskapsspiralen er relevant fordi den fokuserer på hvordan kompetanseutvikling kan løftes fra det individuelle til hele praksisfellesskapet, så flere får ta del i erfaringslæring og taus kunnskap gjennom refleksjon og tilbakemelding i et fellesskap (Kvalsund & Meyer, 2005; Nonaka & Takeuchi, 1995; Skau, 2011).

## **2.5 Helhetlig kompetanse**

Illeris (2012) påpeker kompetansebegrepets helhetsperspektiv. Han forstår kompetanse som resultatet av læreprosessen, og en vekselvirkning mellom det individuelle og det sosiale (Illeris, 2012). Forståelsen av kompetansebegrepet som en prosess og noe relasjonelt har Håland (2011) problematisert i hennes studie av Statoilansatte. Håland (2011) hevder at den vanligste forståelse av kompetansebegrepet er at det er en egenskap hos den enkelte, noe som organisasjonen kan tilføye til den enkelte ansatte gjennom ulike kurs. Det er sammenlignbart med kompetansebegrepets anvendelse på Nyfødt intensiv som nevnt tidligere. I Hålands (2011) studie ga flere av informantene uttrykk for at de opplevde kompetanse som noe sosialt og de vektla fellesskapet. Informantene opplevde at kompetanseutvikling skjedde i hverdagen i forbindelse med utførelse av arbeidsoppgaver (Håland, 2011). Dermed blir konteksten og situasjonen hvor arbeidet utføres og medarbeidernes opplevelse av arbeidet en viktig del av dette perspektivet på kompetanse. Det er funn som er forenelig med Ellströms (2004) redegjørelse for tidligere forskning på kompetanseutvikling på arbeidsplassen. Han konkluderer med at kompetanseutvikling ikke er noe som er avgrenset i tid og sted, som for eksempel kurs eller utdanning, det er en kontinuerlig læring som skjer i tilknytning til det daglige arbeid (Ellström, 2004).

Dette kapitlet har gitt en oversikt over relevante teoretiske perspektiver som kan påvirke sykepleiernes kompetanseutvikling på Nyfødt intensiv. Teorien skaper grunnlaget for studiens design som beskrives i det neste kapittel.

### **3 Metodisk tilnærming**

Til denne studien har jeg valgt Q- metode som forskningsmetode. Jeg har allerede i valget av forskningsmetode lagt til grunn en forforståelse av verden og hva jeg, som forsker, betrakter som kunnskap og hvordan kunnskap blir til (Sohlberg & Sohlberg, 2009). For å øke bevisstheten om det, vil jeg kort beskrive Q-metodens spesielle vitenskapelige tilhørighet og deretter metodens særpreg. Videre i kapitlet begrunner jeg mitt valg av forskningsmetode, redegjør for forskningsprosessen til Q-metoden og avslutter kapitlet med kvalitetsbegreper innenfor forskning, etiske hensyn og min rolle som forsker.

#### **3.1 Q-metodens vitenskapelig forankring**

De to tradisjonelle retninger innenfor forskningsmetoder er kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Kvantitativ forskningsmetode tilhører en forskningstradisjon, hvor idealet er at forskning må være målbar, objektiv og finne en sannhet (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Kvalitativ forskningsmetode tar utgangspunkt i det subjektive, ideer, holdninger og forestillinger og det viktigste er ikke hvordan verden er, men hvordan den oppfattes (Sohlberg & Sohlberg, 2009).

Q-metoden er både en vitenskapsfilosofisk retning, et begrepsmessig rammeverk og en forskningsmetode (Thorsen & Allgood, 2010). Q- metoden er spesiell fordi den inneholder elementer fra de to tradisjonelle forskningsmetoder og er en blanding av kvantitativ og kvalitativ forskningstradisjon (Brown, 1980; Størksen, 2012). Q-metoden bidrar til å beskrive og forstå subjektivitet slik det fremstår og erfares av den enkelte (Thorsen & Allgood, 2010), og tilhører det fenomenologiske vitenskapssyn, som har røtter tilbake til idealismen (Sohlberg & Sohlberg, 2009).

##### **3.1.1 Q- metode**

Q-metoden er en systematisk vitenskapelig metode som gjør det mulig å studere menneskets tanker, følelser og holdninger fra menneskets eget ståsted (Brown, 1980; Thorsen & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012). Subjektivitet blir i mange forskningskontekster betraktet som svevende, vagt og fordomsfull og derav betraktet som uvitenskapelig (Wolf, 2010).

Subjektivitet er en indre erfaring, det er å se ting fra eget ståsted, som det er opplevd (Brown, 1980; Wolf, 2010). Subjektivitet i Q-metoden blir synlig gjennom, hvordan forskningsdeltakerne velger å verdilade utsagn i en fastlagt matrise. Det gjøres på bakgrunn av de tanker og meninger som vekkes i forskningsdeltakeren, når utsagnene og instruksjonen blir kjent for deltakeren (Brown, 1980; Watts & Stenner, 2012; Wolf, 2010). Menneskets sinn

kan ikke måles eller observeres direkte, men gjennom å ta stilling til utsagn og plassere dem i forhold til egne holdninger og meninger, kommer det frem et individuelt syn. Det kan ha vært skjult for den enkelte, men i forbindelse med utsagnene og den aktuelle instruksjonen blir det meningsskapende (Ellingsen, 2010; Watts & Stenner, 2012; Wolf, 2010). På den måten blir det mulig å få frem verdier, normer meninger som kan ha vært skjult, det vil si subjektiviteten kan bli synlig både for forskningsdeltakeren og for andre (Ellingsen, 2010; Wolf, 2010).

Abduksjonsprinsippet er et karakteristisk kjennetegn ved Q- metoden, det vil si å finne frem til noe nytt eller til noe som har vært skjult (Wolf, 2010). Det vil si at det er mulig gjennom denne metoden å oppdage noe nytt både for forskeren og forskningsdeltakeren. Q-metodens intensjon er ikke å teste ut teori eller hypoteser, men å få ny innsikt i noe som ikke var kjent fra før. Dette innebærer at jeg som forsker må innta en åpen og fordomsfri holdning i møtet med datamaterialet, og på den måte få ny innsikt i subjektiviteten (Wolf, 2010). Det vil si å fokusere på ulike deler av helheten, og på den måten få et nytt perspektiv på fenomenet (Kvalsund & Allgood, 2010). Forskningsdeltakerne kan oppdage noe nytt gjennom den bevisstgjøringen sorteringen av utsagnene og instruksjonen åpner opp for.

Q- metodens tilknytningen til kvantitativ forskningstradisjon, hvor idealet er at forskning må være målbar, objektiv og finne en sannhet, ligger i behandlingen av datamaterialet (Brown, 1980). I Q-metoden anvendes et statistikk program, PQmethod, som gjennom matematiske utregninger lager en analyserapport over blant annet ulike korrelasjoner og forskjeller mellom valgte faktorsyn (Brown, 1980; Thorsen & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012). Det vil si programmet regner ut hvor mange forskningsdeltakere, som har sortert utsagnene mest likt og på den måten grupperes sorteringene til et ulikt antall faktorsyn. Statistikkprogrammet har mange fellestrekk med faktoranalyseprogrammet for SPSS, som anvendes i kvantitativ forskning (Brown, 1980). Denne objektive utregning blir beskrevet, som en styrke ved Q-metoden (Størksen, 2012).

Q-metodens velegnethet til å forske på subjektivitet og den objektive utregningen statistikkprogrammet gjennomfører kombinerer de to vitenskapelige tradisjoner i Q-metoden (Brown, 1980; Thorsen & Allgood, 2010).

### **3.2 Bakgrunn for valg av metode**

I valg av forskningsmetode har jeg først og fremst vektlagt en metode, som er velegnet til å svare på min problemstilling. Jeg ønsker å undersøke hva mine kolleger *opplever* påvirker

deres kompetanseutvikling. Det vil si jeg ønsker å undersøke mine kollegers individuelle, unike og subjektive opplevelser og til dette er Q-metoden en velegnet forskningsmetode (Brown, 1980; Wolf, 2010). I valget av metode har jeg også tatt hensyn til, at jeg forsker på egne kolleger. Ved bruk av Q-metoden kan jeg ha fysisk distanse til personutvalget, og på den måten ivareta anonymiteten til mine kolleger. Ved bruk av intervju, som er en hyppig brukt kvalitativ forskningsmetode, hadde jeg ikke hatt samme mulighet. Hensynet til anonymitet har jeg verdsatt høyt, fordi min problemstilling omfatter kompetanseutvikling, som ikke er et nøytralt begrep. I følge de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund, 2011) og helsepersonelloven § 4 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999) ligger det både et krav og en forventning om at kompetanseutvikling er et mål for alle sykepleiere. Det vil si begrepet er verdiladet.

Muligheten til å inkludere flere forskningsdeltakere sammenlignet med intervju (Thagaard, 2013; Watts & Stenner, 2012), bidrog også til mitt valg av Q- metode. Det er 120 sykepleiere på Nyfødt intensiv og de er delt opp i ulike undergrupper avhengig av kompetansenivå og turnus. Dette kan ha betydning for hva de opplever påvirker deres kompetanseutvikling. For å dekke dette mangfoldet er det en styrke ved Q-metoden, at det er mulig å ha med mange forskningsdeltakere på tross av de begrensninger i tid og omfang som en masteroppgave setter.

### **3.3 Forskningsprosessen og begreper**

Jeg vil nå beskrive forskningsprosessen steg for steg, når Q-metoden anvendes som forskningsmetode med de norske oversettelser for ulike begreper (Thorsen & Allgood, 2010). Forskningsprosessen begynner med innsamling av kommunikasjonsuniverset, konstruering av Q- utvalg og velge forskningsdesign. Deretter følger utvelgelse av personutvalg, gjennomføring av Q-sortering, faktoranalyse og avsluttes med faktortolkning og postintervju. Heretter følger en mer detaljert beskrivelse av hvert steg i min studie.

#### **3.3.1 Kommunikasjonsunivers**

Kommunikasjonsuniverset vil si alle de uformelle og subjektive ytringer, som kommuniseres om det aktuelle fenomenet forskeren er nysgjerrig på (Kvalsund & Allgood, 2010).

Kommunikasjonsuniverset for denne studie er sykepleierne på Nyfødt intensiv sine meninger, tanker og følelser om hva de opplever påvirker deres kompetanseutvikling. Jeg har gjennom lang erfaring som sykepleier og praksisveileder på Nyfødt intensiv, god tilgang til kommunikasjonsuniverset. Det kan være en fordel at jeg er vant med terminologien, nyansene i språket og kulturen i kommunikasjonsuniverset, men det kan også begrense meg og hemme

mine muligheter til å se nye perspektiv. Jeg vil komme tilbake til min rolle som forsker under avsnittet om forskerrollen. I løpet av det siste året har jeg bevisst forsøkt å få tilgang til ulike perspektiver om fenomenet blant mine kolleger. Jeg har blant annet fremmet diskusjoner om kompetanseutvikling blant mine kolleger i hverdagen og fulgt opp ytringer om kompetanseutvikling med oppfølgende spørsmål. Formålet har vært å fange mine kollegers interesse for kompetanseutvikling for at de gjennom aktiv medvirkning skal få et forhold til fenomenet. Dette kan bidra til å åpne opp for hele kommunikasjonsuniverset (Kvalsund & Allgood, 2010). Jeg har også orientert meg i offentlige dokumenter og faglitteratur for å kartlegge kommunikasjonsuniverset, som har avgjørende betydning for studiens validitet (Watts & Stenner, 2012; Wolf, 2009), det vil jeg komme tilbake til under avsnittet validitet.

### 3.3.2 Q-utvalg og forskningsdesign

Konstrueringen av Q-utvalget bygger på kommunikasjonsuniverset og problemstillingen, og vil være preget av forskeren teoretisk forforståelse (Kvalsund & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012). Q-utvalget må være så bredt representert at personutvalget ikke blir begrenset i å uttrykke sin subjektivitet (Watts & Stenner, 2012; Wolf, 2009). Q-utvalget er delene av helheten (kommunikasjonsuniverset), og hvis forskerens syn på helheten er annerledes enn personutvalgets, vil ikke alle syn bli representert (Kvalsund & Allgood, 2010). Det kan prege studiens validitet (Watts & Stenner, 2012) som jeg kommer nærmere inn på senere.

Proessen med å utforme utsagnene er ifølge Watts og Stenner (2012) den mest tidkrevende prosess i Q-metoden. Jeg hadde et omfattende kommunikasjonsunivers på ca. 400 uformelle subjektive ytringer om fenomenet, som jeg reduserte til 48 konkrete utsagn. Da jeg konstruerte Q-utvalget forsøkte jeg bevisst å innta en åpen og fordomsfri innstilling gjennom å legge til side min forforståelse, både som kollega og praksisveileder, for å unngå at Q-utvalget skulle bli preget av min subjektivitet (Allgood & Kvalsund, 2010; Watts & Stenner, 2012). Gjennom kommunikasjonsuniverset og min egen erfaring hadde jeg en forforståelse av, at alle sykepleiere på Nyfødt intensiv ønsker å jobbe mest mulig sammen, men ved bevisstgjøring av en åpen og fordomsfri innstilling endret jeg perspektiv. Et eksempel på det er utsagn nr. 43: *Jeg synes det er bra at vi jobber litt isolert fra hverandre, altså delt opp i flere rom. Det oppleves trygt ikke å bli observert av alle til en hver tid.* Dette er et perspektiv, som jeg ikke hadde sett, hvis jeg ikke bevisst forsøkte å legge til side min egen forforståelse og tenke ut over den helhet jeg ser.

For å redusere faren for et skjevt og ubalansert Q-utvalg benyttet jeg meg av Fishers balanserte blokkdesign (Kvalsund & Allgood, 2010). Dette forskningsdesign kan bidra til en



teoretisk og helhetlig tilnærming og til å konstruere Q-utvalget på en systematisk måte (Kvalsund & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012).

**Tabell 1. Innvirkning på kompetanseutvikling etter Fishers balanserte blokkdesign**

Effekter	Nivå		Celler	
<b>Kompetanse</b>	egenskap (a)	prosess/ relasjon (b)	2	
<b>Drivkraft</b>	motivasjon/vilje (c)	forsvar/struktur (d)	2	
<b>Relasjon</b>	avhengig (e)	uavhengig (f)	gjensidig (g)	3

Med utgangspunkt i min problemstilling, valgte jeg tre effekter som jeg med bakgrunn i min teoriforståelse og erfaring mener har relevans for å belyse og utforske temaet se tabell 1 over. Utvikling av kompetanse er helt sentralt i min problemstilling og et nøkkelord, derfor valgte jeg kompetanse som en effekt. I mange studier av kompetanseutvikling og læring generelt vektlegges den enkeltes drivkraft som relevant, derfor er drivkraft med som en effekt (Illeris, 2012). Som tredje effekt har jeg valgt relasjon fordi det er relevant i utvikling av kompetanse og påvirker læringsprosesser (Ellström, 2004; Kvalsund & Meyer, 2005). Den første effekten kompetanse deles opp i to nivå (a) egenskap og (b) prosess, noe relasjonelt (Håland, 2011). Deretter deles drivkraft opp i to nivå (c) motivasjon/ vilje og (d) forsvar/ struktur (Illeris, 2012), og den tredje effekten relasjon deles i tre (e) avhengig, (f) uavhengig og (g) gjensidig (Kvalsund & Meyer, 2005). Ytterlig utdyping av teoretisk tilnærming finnes i kapittel 2.

Målet med dette design er å systematisere og balansere Q-utvalget og det gjøres ved at alle nivåer blir kombinert med hverandre. I dette designet er 2 x 2 x 3 mulige celler, det vil si 12 utsagn, hvor alle nivå er representert. For å få en god representasjon av hver celle valgte jeg å ta med 4 utsagn på hver mulig kombinasjon. Det vil si at mitt Q-utvalg består av 12 x 4 = 48 utsagn, se vedlegg nr. 3. I valget av antall utsagn tok jeg hensyn til en god representasjon av hver celle gjennom ulike nyanser av innholdet og en veksling mellom positive og negative utsagn (Allgood & Kvalsund, 2010). Et eksempel på en mulig kombinasjon er (ace) som representerer (a) egenskap som kompetanse og (c) motivasjon/vilje som drivkraft og (e) avhengig relasjon og da blir utsagn nr. 39: *For å øke min kompetanse bruker jeg rolige stunder til å lese meg opp i bøker, prosedyrer el.l eller spør mer erfarne kolleger om konkrete*

ting. Et utsagn fra samme kombinasjon (ace) men med en negativ retning er utsagn nr. 46: *Jeg gruer meg noen ganger til vakt skifte, når jeg skal gi rapport til en kollega. Det kan være vanskelig å argumentere for mine prioriteringer.* Her er fortsatt (a) egenskap som kompetanse og en (e) avhengig relasjon, men (c) motivasjon/vilje under drivkraft er snudd til noe negativ, uten det omhandler et annet nivå som forsvar/struktur.

I valget av antall utsagn tok jeg også hensyn til mitt personutvalg, og ønsket å begrense både tiden og kompleksiteten av sorteringen, for å få flest til å delta og gjennomføre sorteringen mest mulig korrekt etter instruksjonen.

Utsagnene er nummerert fra 1- 48 i tilfeldig rekkefølge for at personutvalget ikke skal kjenne igjen og la seg påvirke av systematikken (Brown, 1980; Kvalsund & Allgood, 2010). Jeg gjennomførte to pilotsorteringer for å sikre balanse i Q-utvalget. Begge ga uttrykk for balanserte utsagn, men hadde noen små justering av enkelte tvetydige ord i utsagnene.

### **3.3.3 Personutvalg**

I Q-metode er det sentralt å velge personutvalget bevisst ut fra om det representerer kulturen til kommunikasjonsuniverset (Thorsen & Allgood, 2010). Mitt personutvalg er sykepleiere som jobber på Nyfødt intensiv, og jeg valgte å dele dem inn i grupper etter antall år de har jobbet på Nyfødt intensiv, kompetansenivå og tilhørighet i turnus, fordi det er forhold jeg erfaringsmessig mener kan prege deres perspektiv på kompetanseutvikling. I

sykepleiergruppen er det både sykepleiere og spesialsykepleiere blant annet barne-, nyfødt- og intensivsykepleiere og helsesøstre. Jeg har valgt ikke å ta hensyn til videreutdanning i utvelgelse av personutvalg, fordi arbeidsoppgaver og opplæringsansvar er knyttet til kompetansenivå og antall år på Nyfødt intensiv, ikke til videreutdanning.

I mitt personutvalg har 12 sykepleiere > 10 års erfaring på Nyfødt intensiv. De har en annen referanseramme til kompetanseutvikling enn yngre kolleger fordi de har jobbet på det gamle Regionssykehuset i Trondheim (RiT), hvor Nyfødt intensiv var delt opp i kun to rom. Dette har vært et tilbakevendende tema blant sykepleiere på Nyfødt intensiv, at kompetanseutvikling var mye enklere før innflytting i ny avdeling, hvor mange rom hindrer sykepleierne i å jobbe så tett sammen som før. Jeg ønsket å se om denne referanseramme påvirker deres syn på kompetanseutvikling. 10 sykepleiere har > 5 års erfaring og respiratorkompetanse, det vil si de har ansvar for et bredt fagområde. Neste gruppe utgjør 10 sykepleiere med < 5 års erfaring og respiratorkompetanse, de har mindre erfaring å støtte seg til. En gruppe utgjør 12 sykepleiere med et varierende antall år på Nyfødt intensiv og Cpap

kompetanse, de har et mer samlet fagfelt, fordi de ikke har ansvar for pasienter på respirator. Siste gruppen er seks sykepleiere med ulik kompetanse og erfaring fra Nyfødt intensiv, men alle jobber utelukkende nattevaktturnus. Det er mindre opplæring om natten, og jobben er mer selvstendig på grunn av lavere bemanning, både blant sykepleiere og leger. Til sammen utgjør mitt personutvalg 50 sykepleiere av totalt 120 sykepleiere på Nyfødt intensiv, alle er kvinner. Av de 50 har 47 takket ja til studien og 45 har levert matriser. Det er en overraskende og svært positiv svarprosent. I Q-metode er målet ikke å generalisere til en større populasjon, derfor er det ikke et spesifikk krav til størrelsen på personutvalget (Brown, 1980; Watts & Stenner, 2012). Målet er at fire til seks representere hver enkelt faktorsyn (Brown, 1980; Thorsen & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012). Jeg har potensielt minst 5 ulike perspektiv basert på antall undergrupper i mitt personutvalg, derfor har jeg valgt et forholdsvis stort personutvalg.

### **3.3.4 Gjennomføring av Q- sorteringen**

Q-sorteringen er sentral i Q-metoden. Det er her personutvalget blir presentert for Q-utvalget, instruksjonen og matrisen. De 48 utsagnene i Q-utvalget (vedlegg nr. 3) skal rangeres i en matrise ut fra ulike tallverdier (vedlegg nr. 4). Tallverdiene i denne studien strekker seg fra -5, som betyr minst lik meg, til +5 som betyr mest lik meg og 0 representerer det som ikke har betydning eller tvetydig betydning. Matrisen er formet som en kvasi- normal fordeling med færrest plasseringer ytterst og flest i midten. Det betyr at personutvalget må prioritere og velge hvilke utsagn, som har størst betydning for dem. Det kan vekker følelser og få frem verdier, normer og meningen som kan ha vært skjult både for personutvalget og forskeren (Ellingsen, 2010; Wolf, 2010), fordi det kan oppstå konflikt mellom ønsket rangering av Q-utvalget og matrisens begrensninger. De utsagn som er plassert i ytterkant har ofte størst betydning for personutvalget, og de utsagn som er plassert inn mot midten tillegges mindre eller tvetydig betydning (Kvalsund & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012). Den ferdig utfylte matrisen representerer til slutt et bilde på den enkelte forskningsdeltakers subjektivitet.

Instruksjonsbegrivelsen til Q-sorteringen er en skriftlig instruks til personutvalget, og fungerer som en veileder for å sikre at personutvalget sorterer etter samme betingelser og ut fra samme perspektiv. I følge Wolf (2010) er instruksjonsbeskrivelsen sentral for studiens suksess. Den skal hjelpe personutvalget til å fokusere oppmerksomheten mot studiens fenomen (Wolf, 2010). I denne studien var instruksjonsbeskrivelsen; *Ta utgangspunkt i deg selv og hva du opplever påvirker din kompetanseutvikling på Nyfødt intensiv* (vedlegg nr. 5).

Jeg presiserte videre i instruksjonsbeskrivelsen at personutvalget ikke skulle sortere slik de skulle ønske det var, eller slik de skulle ønske de opplevde det. Denne bevisstgjøring er viktig for å sikre samme perspektiv (Ellingsen, 2010). Jeg presiserte også at sorteringen skulle gjøres alene og ikke i samarbeid med kolleger, fordi jeg ønsker å få tak i den enkeltes subjektive opplevelse.

Den praktiske gjennomføringen av Q-sorteringen foregikk over en periode på tre uker.

Personutvalget fikk en konvolutt i deres interne posthylle som inneholdt sorteringsinstruksen, matrise og 48 oppklippede nummererte utsagn, etter jeg hadde mottatt samtykkeskjema fra dem. Jeg sendte en personlig melding via Facebook, når konvolutten lå i posthyllen, med en oppfordring om å gjøre selve sorteringen hjemme for å sikre fred og ro rundt sorteringen.

Oppfordringen ble fulgt av mange og andre gjorde sortering på jobb i rolige stunder.

Det anbefales at forskeren er tilstede under Q-sorteringen, fordi det kan være til hjelp og støtte for forskeren under tolkningsprosessen (Ellingsen, 2010). Mitt personutvalg hadde tilbud om at jeg kunne være tilstede under sorteringen gjennom informasjonsskrivet. Ingen benyttet seg av tilbudet. Jeg valgte bevisst å legge frem min tilstedeværelse som et tilbud for at personutvalget i størst mulig grad skulle oppleve at anonymiteten ble ivaretatt. Personutvalget ble oppfordret til å ta kontakt med meg på mobiltelefon, hvis de hadde spørsmål knyttet til gjennomføringen. Tre stykker benyttet seg av dette tilbudet. Jeg hadde flere uformelle samtaler med personutvalget etter Q-sorteringen, for å ta del i deres opplevelse av selve sorteringen. Flere ga uttrykk for frustrasjon i forbindelse med rangeringen av utsagnene, og flere sa spontant at de syntes det var en artig og spennende metode. Andre fortalte at de var blitt bevisst andre perspektiv på kompetanseutvikling som de ikke hadde tenkt på før. De fleste opplevde en jevn fordeling av utsagnene på minus- og plussiden.

De ferdig utfylte matrisene ble returnert til min interne posthylle. I tillegg til sorteringen ble personutvalget oppfordret til å merke matrisen med kompetansenivå, erfaring fra Nyfødt intensiv og om de er interessert i å bli kontaktet for et postintervju. Postintervju beskrives senere under kapittel nr. 4.

### **3.3.5 Faktoranalyse, faktorløsning og korrelasjon**

De ferdigutfylte matrisene legges inn i et faktoranalyseprogram. I denne studien anvendte jeg PQmethod 2.35 som analyseprogram. I Q-metoden er det de individuelle sorteringene som sammenlignes (Brown, 1980). Det vil si at korrelasjonene er mellom de subjektive syn som treder frem på hver matrise. Analyseprogrammet beregner statistisk sammenligningsgrunnlaget for ulikt antall syn, kallet faktorer. Forskeren foretar på bakgrunn

av analyseprogrammet en vurdering av hvilken faktorløsning (antall faktor) som representerer personutvalget. Målet er få frem så tydelige faktorer som mulig, det vil si lav korrelasjon mellom faktorene. Perfekt korrelasjon har verdien 1 og verdien 0 betyr ingen korrelasjon (Ringdal, 2007).

For denne studien valgte jeg en tre-faktorløsning. Valget ble gjort på bakgrunn av korrelasjon mellom faktorene, antall faktorladninger på hver faktor og forklarende varians.

Analysen av mine 45 matriser visste først 8 uroterte faktorer. Alle hadde eigenvalue over 1, som gir en statistisk indikasjon på hvor mange faktorer som bør beholdes (Watts & Stenner, 2010). Eigenvalue må ses i sammenheng med størrelsen på personutvalget for den stiger proporsjonalt med antall forskningsdeltakere (Brown, 1980). Jeg kunne på denne bakgrunn ikke kun anvende eigenvalue, som utvelgelseskriterium for antall faktorløsninger. Jeg valgte å gjennomføre Varimaxrotasjon på både fem-, fire-, tre- og to- faktorløsning for å finne den best egnede løsningen til å forklare mangfoldet i kommunikasjonsuniverset (Brown, 1980; Watts & Stenner, 2012). Det anbefales minst fire til seks Q- sorteringer for å representere et faktorsyn (Brown, 1980; Thorsen & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012), og dermed falt fire- og fem- faktorløsningene ut. Jeg valgte en tre- faktorløsning for da jeg fikk frem tre tydelig faktorsyn, som ivaretok de ulike nyanser på synet på kompetanseutvikling. Denne løsningen ble representert av mange Q-sorteringer og med høy faktorladning.

Når en Q-sortering korrelerer med en bestemt faktor kalles det faktorladning (Thorsen & Allgood, 2010). En signifikant faktorladning for denne studien er  $0,37^2$ . At en Q-sortering lader signifikant på en faktor vil si at den ligger nær den gjennomsnittlige faktorsorteringen (Brown, 1980). Jeg valgte å flagge ladningene på de tre faktorene manuelt, fordi mange ladet på flere faktorer, såkalt miksede syn, som gir høy korrelasjon mellom faktorene. Manuell flagging er en anbefalt prosedyre ved to eller flere faktorsyn (Watts & Stenner, 2012). Jeg valgte å flagge de sorteringene som hadde størst differanse mellom ladningene for å unngå miksede syn. Disse faktorladninger er markert med "X" i vedlegg nr. 6. Jeg ivaretok grensen på at minimum fire Q- sorteringer representerer en faktor (vedlegg 6).

Tabell 2 på neste side viser korrelasjonen mellom de ulike faktorer i løsningen jeg har valgt. Korrelasjonen er fortsatt forholdsvis høy, som betyr at de tre faktorsynene har mye til felles. Faktor 1 og faktor 3 har høyest korrelasjon på 0,59, som betyr en likhet på 59 %. Minste

---

<sup>2</sup> Utregnes etter formelen  $SE = 1/\text{SQRT}(N)$  (Brown, 1980). N er antall utsagn = 48, SQRT = kvadratroten av SE = standardavvik 2,58.  $1/6,928 = 0,144 \times 2,58 = 0,372 \approx 0,37$

korrelasjon er mellom faktor 2 og faktor 3, hvor likheten er på 47 % og faktor 1 og faktor 2 har en likhet på 54 %.

**Tabell 2. Korrelasjon mellom faktorene**

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Faktor 1	<b>1,0000</b>	<b>0,5438</b>	<b>0,5899</b>
Faktor 2	<b>0,5438</b>	<b>1,0000</b>	<b>0,4737</b>
Faktor 3	<b>0,5899</b>	<b>0,4737</b>	<b>1,0000</b>

I vedlegg nr. 6 vises det at til sammen 16 personer lader, etter manuell flagging, i den valgte tre-faktorløsningen. Til sammen utgjør personutvalget 45 stykker. Den forklarende varians er på 62 %, det vil si 62 % av kommunikasjonsuniverset blir forklart av de tre faktorene. I tre-faktorløsningen lader fire personer med negativ ladning. Det er et bipolært syn og representerer en opposisjon til det aktuelle faktorsynet (Kvalsund & Allgood, 2010). I min studie er det lav ladning på de aktuelle personer og de er derfor ikke tatt med videre som egne faktorsyn i min tolkning og drøfting (vedlegg nr. 6).

### **3.3.6 Faktortolkning**

Etter faktoranalysen gjenstår tolkningen av de ulike faktorene, som for denne studien er tre forskjellige. Det finnes ikke en absolutt korrekt måte å fortolke resultater på. Fortolkning er en prosess mellom fenomenet vi fortolker, vår egen forforståelse og konteksten fenomenet befinner seg i (Gilje & Grimen, 1993). I denne studien tolker jeg mine kollegers egen fortolkning og forståelse av hvordan de opplever kompetanseutvikling. Det vil si å fortolke noe som allerede er fortolket, det kaller Gilje & Grimen (1993) dobbel hermeneutikk. Gilje og Grimen (1993) har følgende definisjon på å fortolke : ”Å forsøke å finne frem til en underliggende mening, eller å si noe som fremstår uklart, på klarere måte.” (s. 156). I denne prosessen er målet at jeg som forsker lever meg inn i hver faktor, og forsøker å tolke hvilken mening som ligger bak plasseringen av de ulike utsagnene i matrisen, og beskrive det ved hjelp av begreper og språk, som gjør det tilgjengelig for alle. Ens forforståelse er mer eller mindre bevisst og kan forandres, men det er en langsom prosess (Allgood & Kvalsund, 2010; Kvalsund & Meyer, 2005; Tønsberg, 2009). Gjennom bevisstgjøring av min forforståelse kan jeg fremme min abduktive holdning (Kvalsund & Meyer, 2005).

De utsagn som er plassert i ytterkant av matrise under -5, -4 og 4 og 5 er de utsagn som er forventet betyr minst eller mest for Q-sortereren og dermed tillegges størst mening i

faktortolkning (Kvalsund & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012). De kommer i forgrunn. I tolkningsprosessen er det viktig også å ta med de utsagn som er plassert mot midten, selv om de tillegges minst eller uklar betydning, men de er tematikk som kommer i bakgrunnen og dermed kan bidra til å skape forståelse for helheten (Kvalsund & Allgood, 2010). I faktortolkningen er det også viktig å ta med karakteristiske utsagn (distinguishing statements). Det er de utsagn som karakteriserer den enkelte faktoren, som flest Q-sorterere har plassert likt og dermed er det de utsagn som skille den ene faktor fra en annen. Sist men ikke minst er sammenfallende utsagn (consensus statements) vesentlig i faktortolkningen. Sammenfallende utsagn for alle faktorene representerer det som er felles uavhengig av faktorsyn. Det kan fortelles oss noe om kulturen i det aktuelle kommunikasjonsuniverset. I denne studien er det en del sammenfallende utsagn, 15 stykker, det er ikke uvanlig, når det er samme arbeidsplass og personutvalget har samme utdanningsbakgrunn (vedlegg nr. 7).

### **3.3.7 Postintervju**

Postintervju et nyttig og anbefalt verktøy i tolkningsprosessen fordi den forståelse, som kommer frem gjennom faktortolkningen, er min tolkning og ikke Q-sorterens tolkning (Thorsen & Allgood, 2010; Wolf, 2010). Formålet med et postintervju er at Q-sortererne får mulighet til å utdype plasseringen av utsagnene og valgene som ble foretatt under sorteringen. Ved postintervju av enkeltpersoner er det viktig å huske på at de ikke representerer alle deltakerne, de kan bare gi uttrykk for deres egne tanker, meninger og følelser knyttet til sorteringen. Men det kan være et bidrag til å kvalitetssikre tolkningen av de ulike faktorsyn. I denne studien var det ikke mulig å foreta postintervju med alle forskningsdeltakerne på grunn av tid og omfang av studien. Jeg valgte den representant for hver faktor som ladet høyest på faktoren, det vil si den deltaker som har sortert mest likt gjennomsnittssorteringen for faktoren. Deltakerne er gjengitt med fiktive navn. Susanne representerer faktor 1, Signe representerer faktor 2 og for faktor 3 måtte jeg velge Anna som lader tredje høyest, fordi de to andre hadde krysset nei på matrisen, for å delta i postintervju.

## **3.4 Forskningens kvalitet**

Kvalitet i en studie handler om hvordan forskningsprosessen er gjennomført og om forskeren har opptrådt redelig og nøyaktig i presentasjon av funnene. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006) har definert normer for vitenskapelig redelighet og alle forskere har en plikt til å følge dem (Thagaard, 2013). I tillegg er det kvalitetsindikatorer som reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.

### 3.4.1 Reliabilitet

Reliabilitet vil si studiens pålitelighet, om vi vil få samme resultat ved gjentatte målinger under samme betingelser. I Q-metode betyr reliabilitet, hvor stor sannsynligheten er for at samme personutvalg ville ha sortert Q-utvalget på samme måte under samme instruksjon (Brown, 1980). Tidligere studier har visst at en reliabilitetskoeffisient på 0,8 eller høyere indikerer at en person ville ha sortert på samme måte under like forhold (Brown, 1980). Det vil si at to sorteringer gjort av samme person på ulike tidspunkt vil korrelerer 0,80 med hverandre. Jo flere personer som lader på hver faktor jo høyere er den sammensatte reliabilitet. I følge Brown (1980) må fire til seks personer definere en faktor for å ivareta reliabiliteten. I denne studien er sammensatt reliabilitet over 0,8 og fire eller flere definerer hver faktor se tabell 3 under.

**Tabell 3. Reliabilitet**

	<b>Faktor 1</b>	<b>Faktor 2</b>	<b>Faktor 3</b>
<b>Antall definerende variabler (faktorladninger)</b>	8	4	4
<b>Gjennomsnittlig reliabilitetskoeffisient</b>	0,800	0,800	0,800
<b>Sammensatt reliabilitet</b>	0,970	0,941	0,941

### 3.4.2 Validitet

Validitet vil si studiens gyldighet, om studien måler det den er ment å måle (Ringdal, 2007). I Q-metode er hensikten å måle subjektivitet, det vil si individuelle opplevelser og erfaringer og det finnes ingen objektive kriterier for subjektivitet, derfor kan validitet ikke brukes i sin vanlige form i Q-metoden (Brown, 1980; Watts & Stenner, 2012). Men det er viktig at subjektiviteten er målt på en god måte og at søkelyset rettes mot mulige feilkilder. I Q-metoden er det tre vesentlige trinn å rette fokus mot når mulige feilkilder skal avdekkes og det er kommunikasjonsuniverset, Q-utvalget og selve sorteringen basert på sorteringsinstruksen (Brown, 1980). Spesielt kommunikasjonsuniverset har avgjørende betydning for studiens validitet, fordi det er utgangspunktet for å konstruere utsagnene og det er på bakgrunn av dem at ulike faktorer treder frem (Watts & Stenner, 2012; Wolf, 2009). Jeg har, som nevnt tidligere i kapitlet, veldig god tilgang til kommunikasjonsuniverset og det kan være med å styrke validiteten for denne studien. Konstrueringen at Q-utvalget kan likevel være preget av min for forståelse. Jeg har derfor forsøkt bevisst å innta forskerrollen og legge til side mine roller som praksisveileder og kollega. I tillegg har jeg benyttet meg av Fishers balanserte



blokkdesign og pilotsorteringer for å kvalitetssikre konstrueringen av Q-utvalget. Sist men ikke minst er det selve sorteringen som kan være feilkilde. Jeg har i instruksjonsbegrivelsen presisert at deltakerne skal ta utgangspunkt i deres reelle opplevelse og ikke i ønsket opplevelse, som kan være en feilkilde. For å sikre mest mulig likt utgangspunkt og perspektiv har jeg rammet inn og uthevet perspektivet for sorteringen (vedlegg nr. 5). På den måten har jeg forsøkt å legge til rette for en felles forståelse hos Q- sortererne (Wolf, 2010). Postintervjuene er med på å kvalitetssikre tolkningen av sorteringene.

### **3.4.3 Generalisering**

Generalisering er en terminologi, som er mest brukt innenfor kvantitativ forskning, hvor resultatene fra en populasjon gjennom statistiske beregninger kan overføres til en annen populasjon (Ringdal, 2007). Innenfor kvalitativ forskning er overførbarhet et mer brukt begrep, som betyr muligheten for å benytte studien i andre sammenhenger (Postholm, 2010; Thagaard, 2013). Generalisering er ikke målet med Q -metoden (Brown, 1980; Watts & Stenner, 2012). Generalisering kan i følge Thomas (2010) hemme det nysgjerrig blikk som er nødvendig i Q-metode for å oppdage noe nytt. Målet med denne studien er å kunne overføre tolkningene av funnene til kommunikasjonsuniverset og konteksten, det vil si til sykepleierne på Nyfødt intensiv. Funnene fra denne studien sier ikke noe om hvordan kompetanseutvikling oppleves blant andre sykepleiere på andre avdelinger i spesialist helsetjenesten, men den kan ha overføringsverdi fordi konteksten og tolkningen er gjort mest mulig transparent. Det kaller Postholm (2010) for naturalistisk generalisering.

### **3.4.4 Etiske overveielser**

Deltakernes rettigheter og forskerens ansvar og forpliktelser er overordnede prinsipper i forskningsetikk samt at forskningen skal være transparent og etterprøvable (Repstad, 2009; Silverman, 2011). Viktige grunnprinsipper er blant annet krav til fritt og informert samtykke, meldeplikt, krav om konfidensialitet og anonymitet (NESH:2006).

Denne studien inneholder behandling av personopplysninger og er derfor meldt inn og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), (vedlegg nr. 8).

I denne studien forsker jeg på egne kolleger og det stiller ekstra store krav til etiske refleksjoner (Tønsberg, 2009). Jeg har bevisst forsøkt å skape en atmosfære av tillit, åpenhet og respekt gjennom god informasjon til mine kolleger. Den første informasjonen om studien fikk mine kolleger på et personalmøte i januar 2015. Da presenterte jeg formål og hensikt med studien, la frem problemstillingen og ga veldig kort informasjon om Q-metoden, som er en

helt ny forskningsmetode for mine kolleger. På personalmøtet var jeg åpen om at jeg bevisst ønsker å tone ned min rolle som praksisveileder og kollega, og ønsker å fremstå som forsker i denne prosessen.

Kravet om frivillighet til å delta i studien har jeg ivaretatt gjennom både muntlig og skriftlig informasjon, hvor frivillighet er presisert og jeg har innhentet skriftlig samtykke fra samtlige deltakere (vedlegg nr. 9). Jeg har bevisst levert ut informasjon og samtykkeskjema til flere kolleger enn jeg trengte til studien, for å unngå at mine kolleger skulle oppleve et ubevisst press om å delta fra min side. Jeg har inntrykk av at mine kolleger synes det har vært interessant og nyttig å delta også for deres egen del.

Jeg har valgt å legge stor vekt på anonymitet, fordi jeg tror det er viktig for å få tilgang til alle perspektiver i kommunikasjonsuniverset. Q-metoden er en velegnet metode til å ivareta anonymiteten. For det første fordi det kan være en fysisk avstand mellom forsker og forskningsdeltaker ved Q-sorteringen, men også fordi det er et gjennomsnitt av alle sorteringene som utgjør en faktor, og på den måten er gjenkjennelsesfaren svært liten ved presentasjon av funn (Allgood & Kvalsund, 2010; Watts & Stenner, 2012). Jeg har valgt å merke matrisene med en tallkode og deltakerne har fiktive navn i presentasjonen av faktorene for å ivareta anonymiteten. Koblingsnøkkelen mellom de faktiske deltakere og tallkoden oppbevarer mine veiledere i et låst skap i henhold til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) sine krav til oppbevaring av datamateriale. På matrisen for Q-sorteringen har jeg et felt, hvor deltakerne kan krysse av for om de vil kontaktes for postintervju (vedlegg nr. 4). 25 deltakere har krysset ”nei” på dette spørsmålet. Det vil si over halvparten av deltakerne ønsker ikke å delta i postintervju. Det kan gi inntrykk av at anonymitet er viktig for mine kolleger, men det kan også være et uttrykk for at de ikke ønsker å bruke mer tid på studien. Flere ga uttrykk for at Q-sortering var tidskrevende.

### **3.4.5 Forskerrollen**

I denne studien forsker jeg på egen arbeidsplass og egne kolleger og det har ulike fordeler og utfordringer. Fordelene er mitt kjennskap til forskningsfeltet og tilgangen til forskningsdeltakere som jeg har beskrevet tidligere i kapitlet. Utfordringene er knyttet til mine ulike roller og forforståelse som kan prege studien. Jeg har vært bevisst min forforståelse og bevisst forsøkt å legge til side min rolle som praksisveileder og kollega. Jevnlige i hvert trinn i forskningsprosessen har jeg trådt et skritt tilbake for å sikre meg, at jeg ikke har låst meg fast i et syn men ser ulike perspektiver. Brown (1980) fremhever viktigheten av metaperspektiv på egen forskning.

Q-metodens mulighet til å oppdage noe nytt er avhengig av forskerens evne til å innta en åpen holdning (Allgood & Kvalsund, 2010; Watts & Stenner, 2012). Jeg må våge å se andre syn, enn det jeg tror finnes blant mine kolleger og ikke bli fanget i muligheten til å bevise en påstand eller en teori (Watts & Stenner, 2012). Jeg har bevisst hatt en fysisk distanse til forskningsdeltakerne under sorteringen, merket alle matriser med tall og anvendt fiktive navn i analyseprogrammet. Dette har jeg gjort både for å ivareta anonymiteten til deltakerne, men også for å fremme mine muligheter som forsker til å innta en fordomsfri og åpen innstilling i tolkningsprosessen. Hvis jeg var kjent med identiteten til mine kolleger gjennom matrisene kunne det påvirke min tolkning i ennå større grad.

## **4 Faktorpresentasjon og tolkning**

I dette kapitlet vil jeg presentere og tolke de tre faktorene som kom frem under faktoranalysen i kapittel 3, ut fra hva som kjennetegner de enkelte faktorene. Tolkningen av faktorene gjøres med utgangspunkt i problemstillingen, hva opplever sykepleierne på Nyfødt intensiv påvirker deres kompetanseutvikling?

I presentasjon og tolkning av de tre faktorene vil jeg primært se på de utsagn, som er plassert i ytterkant på både pluss- og minussiden. Det er de utsagn som Q-sortererne har tillagt størst betydning i sorteringen, og de er i forgrunn. Jeg vil også fremheve de utsagn som er plassert på midten, for å få med det som kommer i bakgrunn for faktoren. Hensikten er å få tilgang til helheten til faktoren (Kvalsund & Allgood, 2010; Watts & Stenner, 2012). Andre utsagn, som støtter opp under bakgrunn eller forgrunn, vil jeg også ta med i tolkningen. Da er utsagnets nummer og plassering i matrisen markert i parentes etter utsagnet. For eksempel utsagn nr. 25 er plassert på -3 i matrisen benevnes slik (25, -3). Karakteristiske utsagn (distinguishing statements) er utsagn som skiller denne faktoren fra de andre faktorene (vedlegg nr. 10). Hvis utsagnet er karakteristisk for faktoren og jeg sammenligner det med de andre faktorerers plassering i matrisen, markeres plasseringen i faktorenes rekkefølge (F1, F2, F3). Jeg har laget en tabell over plassering av utsagnene for hver faktor, og merket de karakteristiske utsagn for faktoren med \*, de blir presentert under hver faktor. For fullstendig oversikt over plassering av alle utsagn se vedlegg nr. 11 og nr. 12.

Jeg har valgt ut en person til postintervju for hver faktor. Personen er valgt på bakgrunn av hvor høyt denne personen lader på den enkelte faktoren, og om de har bekreftet at de ønsker å bli kontaktet for et uformelt intervju på matrisen.

Jeg valgte å presentere min fortolkning av de enkelte faktorene først, før jeg ble kjent med tilleggsopplysningene på matrisene og før jeg foretok postintervju. Det var et bevisst valg for å begrense min forforståelse og ha mulighet til å innta en åpen og fordomsfri innstilling til de ulike syn. Det er kun identiteten til den person, som er valgt ut til postintervju som er kjent for meg, tilleggsopplysninger er hentet fra de nummererte matriser og er anonyme. Innholdet fra postintervjuene blir presentert samlet sist under hvert avsnitt for hver faktorpresentasjon.

#### **4.1 Faktor 1 - Faglig fellesskap, trygg på egen kompetanse**

Faktor 1 er den største faktoren av de tre faktorene i studien. Faktor 1 har en forklarende varians på 24 % og representeres av åtte personer, som alle har respiratorkompetanse. Sju har mer enn 10 års erfaring og en har mer enn 5 år. En jobber nattevaktturnus. De åtte personer lader aller høyt på denne faktoren, det vil si at de er nær gjennomsnittssorteringen til faktor 1 (vedlegg nr. 6). Personene er gjengitt med fiktive navn og verdien på faktorladningen står i parentes etter navnet; Kirsten (0,6743), Annette (0,6186), Jenny (0,7179), Susanne (0,8111), Rikke (0,7032), Maren (0,7173), Bente (0,6807) og Julie (0,6378). Susanne lader høyest med 0,8111 og er den som er nærmest gjennomsnittssorteringen for faktor 1 og ble derfor valgt ut til postintervju.

##### **4.1.1 Faglig fellesskap med kolleger**

Faktor 1 opplever at faglige diskusjoner og refleksjoner med kolleger påvirker kompetanseutviklingen, og at det er stimulerende å jobbe sammen med erfarne kolleger. Videre opplever faktor 1 at de tilrettelagte kompetansehevingstiltak motiverer til å sette i gang faglig diskusjoner. Det viser at faktor 1 tillegger kolleger stor betydning, og at faktor 1 opplever at kompetanseutviklingen skjer gjennom diskusjoner og refleksjoner med kolleger. Det fremkommer av utsagnene 11(+5), 2(+4) og 7(+4) se tabell 4 på neste side, hvor utsagn nr. 11 (5, 3, 1) og utsagn nr. 2 (4, -2, 2) begge er karakteristiske for faktor 1. Utsagn nr. 11 handler om å utfylle hverandre som kolleger, gjennom spontane faglige diskusjoner og utsagn nr. 2 handler om at det er stimulerende å jobbe sammen med erfarne kolleger uten å si så mye. Dette kan tyde på at faktor 1 har mye erfaring og er trygg på egen kompetanse og videreutvikler den sammen med kolleger. Verdien av det faglige fellesskapet med kolleger blir understøttet av utsagnet: *Det er alltid lett å spørre kollega om råd og veiledning. Da får jeg gode svar eller hjelp til å finne ut hvor jeg skal lete opp gode løsninger* (31, +3).

**Tabell 4. Et utvalg av utsagnene for faktor 1**

-5	-4	0	4	5
Nr. 15*. Jeg synes ikke det mitt ansvar å si fra til en kollega som gjør feil, det må være ledelsen, praksisveilederne eller koordinatorene som gjorde det	Nr. 5. Jeg synes de finner på noe nytt hele tiden. Jeg gjør sådan som vi alltid har gjort og det fungerer jo bra	Nr. 8*. Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt	Nr. 2*. Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang	Nr. 1. K- dagene er gode og inspirerende for da er jeg sikker på å lære det riktige, fordi erfarne kolleger underviser
Nr. 38*. Jeg synes ikke det er mine kollegers oppgave å si fra til meg hvis jeg gjør feil el.l. Det opplever jeg som upassende	Nr. 6. Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel	Nr. 22*. Selv om vi er mange på jobb ser vi nesten aldri hverandre, da blir det vanskelig å lære noe av andre	Nr. 7. K- dager, fagtimen, workshop el. gjør meg i stand til og øker min motivasjon til å sette i gang faglige diskusjoner i hverdagen.	Nr. 11*. Jeg lærer mye når det oppstår spontane faglige diskusjoner/refleksjoner . Da opplever jeg den gode følelsen av at vi sammen utfyller hverandre
	Nr. 41*. Jeg sier sjeldent fra til en kollega hvis hun gjør feil fordi jeg er redd for hennes reaksjon om hun blir sint eller såret.	Nr. 34*. Jeg tar ofte initiativ til at vi får mer undervisning i ulike tema, fordi jeg mener vi trenger det	Nr. 10. Hvis jeg er usikker på noe slår jeg alltid opp i EQS og gjør prosedyren slik det står der, da er jeg sikker på å gjøre ting på rett måte	

#### 4.1.2 Tilrettelagte kompetansehevingstiltak

De tilrettelagte kompetansehevingstiltak opplever faktor 1 har stor betydning for utvikling av kompetanse. Hvis faktor 1 er usikker anvender denne faktoren EQS- kvalitetssystemet<sup>3</sup> for å sikre at prosedyrer blir utført riktig, og faktor 1 opplever at K-dagene bidrar til at jobben blir utført riktig. Det kan gi et inntrykk av at faktor 1 er opptatt av å være nøye og korrekt og til dette opplever faktor 1, at EQS- kvalitetssystemet og K-dager har stor betydning. Dette fremgår av utsagnene 5 (+5) og 10 (+4) se tabell 1 og støttes videre av utsagnet : *K-dager og annen undervisning stimulerer meg for da kan jeg jobbe mer selvstendig etterpå og trenger jeg ikke å spørre så mye (3,+2)*. Faktor 1 kjenner seg ikke igjen i å ta initiativ til mer undervisning fremgår det av utsagn 34 (0) se tabell 4. Det kan skyldes at faktor 1 ikke ser behovet for mer undervisning, som støttes av utsagn 1 (+5) og 7 (+4) som indikerer at faktor 1 er fornøyd med den tilrettelagte undervisning og derfor ikke tar initiativ.

#### 4.1.3 Tilbakemelding

Faktor 1 synes det er viktig at kolleger sier fra til hverandre, hvis de oppdager det blir begått feil, og faktor 1 sier selv ofte fra, og er ikke redd for reaksjonen til kolleger ved slik tilbakemelding. Dette vises gjennom utsagnene 15 (-5), 38 (-5), 41 (-4), 6 (-4) se tabell 4.

Flere av utsagnene er karakteristiske for faktor 1, det er utsagn nr. 15 (-5,-3,-2), nr. 38 (-5,-3,-

<sup>3</sup> EQS-(Extend Quality System) kvalitetssystem. Inneholder oppdaterte prosedyrer og retningslinjer.

3), og nr. 41 (-4,-1, 0). Det betyr at det er karakteristisk for faktor 1 å ta ansvar for å si fra til en kollega som gjør feil, og opplever at det er riktig at kolleger sier fra til hverandre, hvis det gjøres feil. I tillegg er det karakteristisk for faktor 1 å si fra, når det gjøres feil uten å være redd for reaksjonen til kollegaen. Dette støttes ytterligere av utsagn: *Hvis jeg ser en kollega gjøre en feil sier jeg alltid fra selv om jeg synes det er ubehagelig. Det er den eneste måten vi blir bedre og videreutvikler oss på, og så har jeg tross alt barnets beste i fokus* (28, +3), som er karakteristisk for faktor 1 (3,-1, 0). Det betyr at faktor 1 både opplever at tilbakemelding på feil bidrar til videreutvikling og selv gir tilbakemelding, selv om det oppleves ubehagelig. Det illustreres videre av utsagn: *Jeg vet jeg burde si fra mye mer når en kollega gjør feil eller ikke følger prosedyren eller retningslinjer, men det er vanskelig å si fra på ordentlig måte* (40, -2). Dette utsagn er også et karakteristisk for faktor 1 (-2, 0, 0). Det betyr at faktor 1 opplever at det ikke er vanskelig å si fra på en ordentlig måte til en kollega, hvis det gjøres feil. Det kan være med å støtte opp under tolkningen av at faktor 1 har mye erfaring og er trygg på egen kompetanse. Utsagnet: *Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene* (35, +2). Dette utsagnet handler om å gi konstruktiv tilbakemelding til kolleger og det har faktor 1 plassert på plussiden, men lavt (+2). Det kan indikere, at faktor 1 opplever at det har større betydning for kompetanseutvikling å korrigerer feil enn å gi konstruktiv tilbakemelding til kolleger. Det kan også tolkes som at faktor 1 ikke opplever å kjenne kollegene sine godt nok, og er usikker på reaksjonen til kollegene. Men dette blir avkrefte av utsagn nr. 41(-4) og nr. 40 (-2) som er omtalt tidligere.

#### **4.1.4 Ytre rammeforhold**

Faktor 1 tillegger ikke travelhet, fysiske rammer og romoppdelingen på Nyfødt intensiv stor betydning. Det er forhold som kommer i bakgrunn, når faktor 1 beskriver sin opplevelse av hva, som påvirker kompetanseutvikling. At travelhet ikke har betydning for faktor 1 vises gjennom utsagn 8 (0) se tabell 4 og utsagn: *Vi er mange kompetente sykepleiere som kunne lære mye av hverandre, men både tid og fysiske rammer begrenser det* (30,+1). Her er også fysiske rammer beskrevet og det kommer igjen i utsagnet: *Den kompetansen som finnes blant oss sykepleiere er helt unik, og jeg synes det fungerer godt tross de fysiske rammer i avdelingen* (14,+1) og videre i utsagn: *Jeg har vært her så lenge at jeg kan det meste og det er jeg glad for, for det er vanskelig å lære noe nytt nå, når vi er oppdelt i så mange rom* (26, -1). Alle de utsagn er plassert nært midten, som kan tyde på at faktor 1 ikke tillegger travelhet,

fysiske rammer og romoppdeling noen betydning eller tvetydig betydning. Dette er også med på å støtte tolkningen av at faktor 1 har mye erfaring og er trygg på egen kompetanse.

#### **4.1.5 Oppsummering av faktor 1**

Faktor 1 opplever at faglig fellesskap med kolleger har stor betydning for kompetanseutvikling og at de tilrettelagte kompetansehevingstiltak stimulerer til å sette i gang faglig diskusjoner. Faktor 1 anvender EQS-kvalitetssystemet ved usikkerhet. Faktor 1 opplever at det er viktig at kolleger sier fra til hverandre, når det gjøres feil og er ikke redd for kollegers reaksjon ved slik tilbakemelding. Ytre rammer som travelhet og romoppdeling tillegger faktor 1 ikke stor eller tvetydig betydning for kompetanseutvikling. Faktor 1 opplever trygghet knyttet til egen kompetanse.

Faktor 1 blir representert av de mest erfarne sykepleiere på Nyfødt intensiv og av den gruppen som har størst bredde i faglig kompetanse og et stort opplæringsansvar.

#### **4.1.6 Postintervju faktor 1**

Deltakeren med det fiktive navn Susanne ble valgt ut til postintervju. Hun har lang erfaring fra Nyfødt intensiv. Hun forteller at det gjør henne trygg å jobbe sammen med kolleger med samme kompetansenivå som henne, og hun spør dem i større grad enn å anvende EQS-kvalitetssystemet ved usikkerhet. Hun opplever det er utfordrende å jobbe sammen med nye, for da må hun følge med på det de gjør. De tilrettelagte kompetansehevingstiltak er veldig viktig for Susannes kompetanseutvikling, da får hun mulighet til å diskutere fag og hun kunne ønske seg mer av det. Susanne får ofte tilbakemeldinger fra kolleger og hun sier også selv ofte fra. Hun tror kolleger setter pris på tilbakemeldinger om feil, for det gjør hun. Susanne tror det er vanskeligere for nyansatte og mindre erfarne å si fra til erfarne kolleger. Hun tillegger ikke romoppdeling betydning for kompetanseutvikling, hun tror det påvirker nyansattes kompetanseutvikling mer. Susanne tar ikke i stor grad initiativ til undervisning, hun har gjort det et par ganger, men hun føler ikke behovet og opplever at det ikke er hennes primære ansvar. Hun opplevde stort sett en jevn fordeling av utsagnene.

## **4.2 Faktor 2 - Avhengig av kolleger, usikker på egen kompetanse**

Faktor 2 har den laveste forklarende varians på 18 % av alle faktorene og representeres av 4 personer, som har CPAP-kompetanse og mindre enn 5 års erfaring. Personene er gjengitt med fiktive navn; Ilse (0,6353), Signe (0,7172), Janna (0,6329) og Pia (0,6256). Jeg har valgt ut

Signe til postintervju fordi hun lader høyest det vil si hun er nærmest gjennomsnittssorteringen for faktor 2 (vedlegg nr. 6).

#### 4.2.1 Trygt og lærerikt fellesskap med kolleger

Faktor 2 opplever at fellesskapet med kollegene er trygt og godt og lærer mye av kollegene sine. Det bekreftes av utsagnene 37 (+5), 18 (+4) og 44 (+4) se tabell 5, under. Den tryggheten som faktor 2 opplever i kollegene kan også bekreftes av plasseringen av utsagn nr. 46 (0) se tabell 5, hvor det ”å grue seg til vakt skifte” kommer i bakgrunn for faktor 2. Utsagn 6 (0) se tabell 5 kan også støtte denne tolkningen, idet faktor 2 ikke tillegger det stor eller tvetydig betydning, at det er noen kolleger som man ikke kan si fra til.

**Tabell 5. Et utvalg av utsagnene for faktor 2**

-5	-4	0	4	5
Nr. 4*. Jeg synes vi er alt for regelstyrt. Det hemmer muligheten for kompetanseutvikling at vi følger prosedyrene slavisk. Da trenger du ikke å tenke selv	Nr. 26 Jeg har vært her så lenge at jeg kan det meste og det er jeg glad for, for det er vanskelig å lære noe nytt nå, når vi er oppdelt i så mange rom	Nr. 35*. Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene	Nr. 10 Hvis jeg er usikker på noe slår jeg alltid opp i EQS og gjør prosedyren slik det står der, da er jeg sikker på å gjøre ting på rett måte	Nr. 36*. I travle perioder kjenner jeg meg ofte utrygg, for da er det ikke så greit å spørre om hjelp. Det er utrolig mange ting vi skal huske på, og jeg er usikker på om jeg kan alt. Det blir liksom forventet at man bare skal hoppe ut i det.
Nr. 5*. Jeg synes de finner på noe nytt hele tiden. Jeg gjør sådan som vi alltid har gjort og det fungerer jo bra	Nr. 29*. Jeg synes det er best å jobbe alene og ikke få så mange forstyrrende spørsmål om alt mulig. Vi har jo både praksisveiledere og superbrukere som kan svare på spørsmål.	Nr. 40 Jeg vet jeg burde si fra mye mer når en kollega gjør feil eller ikke følger prosedyren eller retningslinjer, men det er vanskelig å si fra på ordentlig måte	Nr. 18 Det gode fellesskapet vi har på Nyfødt intensiv gjør at jeg får lyst til å lære mer av mine kolleger	Nr. 37. Jeg kjenner meg trygg på kollegene mine, og vet jeg alltid vil få hjelp hvis jeg trenger det.
	Nr. 33*. Jeg vil helst jobbe alene, da har jeg mye bedre oversikt og ro til planlegge vekten	Nr. 46*. Jeg gruer meg noen ganger til vakt skifte, når jeg skal gi rapport til en kollega. Det kan være vanskelig å argumentere for mine prioriteringer	Nr. 44 Jeg lærer mye av mine kolleger og synes det fungerer bra med utveksling av erfaringer, og kompetanse-utvikling er godt tilrettelagt	
		Nr. 6*. Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel		

#### 4.2.2 Ytre rammeforhold

Når det er travelt og kolleger ikke er like tilgjengelige for spørsmål, opplever faktor 2 ofte utrygghet, og det kan skyldes usikkerhet på egen kompetanse. Utsagn 36 (+5) se tabell 5, er karakteristisk for faktor 2 og den eneste faktoren som har plassert dette utsagn på plussiden



(-2, 5, -2). Det er et tydelig signal på at denne faktoren opplever usikkerhet i travle perioder, og det har størst betydning for kompetanseutviklingen til faktor 2. At travelhet har stor betydning støttes ytterligere av utsagnet: *Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt* (8, +3). Her kommer det tydelig frem at faktor 2 opplever at travelhet begrenser muligheten til å lære av kolleger. Det utsagnet er karakteristisk for faktor 2 og er den eneste faktoren som har plassert travelhet på plussiden (0, 3, -2).

#### 4.2.3 Usikkerhet knyttet til egen kompetanse. Avhengig av kolleger

Usikkerhet knyttet til egen kompetanse og avhengighet til kolleger blir støttet av utsagn på minussiden. Alle de fem utsagn som er plassert ytterst, se tabell 5, handler om å finne egne løsninger, jobbe selvstendig og alene på rom. Dette kjenner faktor 2 seg ikke igjen i og bekrefter dermed tolkningen av, at faktor 2 opplever stor grad av avhengighet til kolleger. Tolkningen blir ytterlig bekreftet av det karakteristiske utsagn 33 (-4) se tabell 5, som faktor 2 har plassert på minussiden som eneste faktor (1, -4, 1). Her viser faktor 2 tydelig at denne faktoren ikke ønsker å jobbe alene. Dette støttes også videre av utsagn: *K-dager og annen undervisning stimulerer meg for da kan jeg jobbe mer selvstendig etterpå og trenger jeg ikke å spørre så mye* (3, 0). Det utsagnet handler om å jobbe mer selvstendig og spørre mindre etter K-dager og annen undervisning og det kommer i bakgrunn for faktor 2. Et annet utsagn som kan støtte tolkningen av usikkerheten på egen kompetanse er: *K- dager, fagtimen, workshop el. gjør meg i stand til og øker min motivasjon til å sette i gang faglige diskusjoner i hverdagen* (7,+2). Faktor 2 opplever ikke i stor grad å bli motivert til å sette i gang faglige diskusjoner, det kan skyldes usikkerhet på egen kompetanse. Det kan også tolkes slik at faktor 2 ikke opplever innholdet i de tilrettelagte kompetansehevingstiltak er motiverende eller gode nok, men det blir avkrefte av utsagn 44 (+4), hvor faktor 2 opplever at kompetanseutviklingen er godt tilrettelagt.

Avhengigheten til kolleger på grunn av usikkerhet på egen kompetanse blir også støttet av utsagnet: *Det er ikke så enkelt for meg å vite om alt jeg skal kunne. Jeg regner med de andre sier fra, hvis de ser at jeg skulle ha gjort noe annerledes* (9, +3). Dette er et karakteristisk utsagn for faktor 2 (-2, 3, 0). Jeg antok utfra plasseringen av dette utsagnet, at faktor 2 ikke har lang erfaring på Nyfødt intensiv, og det ble bekreftet av tilleggsopplysninger etterpå. Tolkningen bekreftes også av utsagnet : *Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang* (2, -2). Utsagnet er karakteristisk for faktor 2 (4, -2, 2). Faktor 2 kjenner seg ikke

igjen i å kunne jobbe sammen med erfarne kolleger, hvor ord blir overflødige. Det kan som sagt skyldes kort erfaring fra Nyfødt intensiv og derav usikkerhet rundt egen kompetanse.

#### **4.2.4 Tilrettelagte kompetansehevingstiltak**

Faktor 2 opplever at EQS-kvalitetssystemet har stor betydning for kompetanseutvikling og anvender dette ved usikkerhet, det fremgår av plassering av utsagn 10 (+4) se tabell 5. Men ellers tillegger faktor 2 de tilrettelagte kompetansehevingstiltak ikke stor betydning for kompetanseutvikling. Det vises gjennom utsagnet: *K- dagene er gode og inspirerende for da er jeg sikker på å lære det riktige, fordi erfarne kolleger underviser* (1,+2) som er plassert langt mot midten. Det kan tyde på at faktor 2 opplever at kolleger har større betydning for kompetanseutvikling enn tilrettelagte kompetansehevingstiltak. På midten har faktor 2 plassert utsagn: *K-dagene er heftige, de inneholder veldig mye og det er umulig å huske alt* (48, 0). Det kan tolkes som at faktor 2 ikke tillegger K-dager stor eller tvetydig betydning for kompetanseutviklingen og støtter opp under tolkningen, at det er kolleger som har størst betydning.

#### **4.2.5 Tilbakemelding**

Faktor 2 opplever at det er kollegers ansvar å si fra hvis det blir begått feil. Men generell tilbakemelding og det å faktisk gi tilbakemelding kommer litt i bakgrunn for, hva faktor 2 opplever påvirker kompetanseutvikling. Det kan være en konsekvens av at faktor 2 opplever usikkerhet rundt egen kompetanse. At faktor 2 opplever et ansvar for å si fra og opplever at kolleger har et ansvar for å si fra, hvis det blir begått feil, støttes av utsagn: *Jeg synes ikke det mitt ansvar å si fra til en kollega som gjør feil, det må være ledelsen, praksisveilederne eller koordinatorene som gjøre det* (15, -3) og utsagn: *Jeg synes ikke det er mine kollegers oppgave å si fra til meg hvis jeg gjør feil el.l. Det opplever jeg som upassende* (38, -3). De er begge plassert ganske langt ute på minussiden og støtter dermed tolkningen av et følt ansvar for å si fra ved feil. Flere utsagn, som handler om å gi tilbakemelding ved feil eller gi konstruktiv tilbakemelding, har faktor 2 plassert på midten og det er utsagnene 35 (0) og utsagn 40 (0) se tabell 5 og utsagn: *Hvis jeg ser en kollega gjøre en feil sier jeg alltid fra selv om jeg synes det er ubehagelig. Det er den eneste måten vi blir bedre og videreutvikler oss på, og så har jeg tross alt barnets beste i fokus* (28, -1) og utsagn: *Jeg sier sjeldent fra til en kollega hvis hun gjør feil fordi jeg er redd for hennes reaksjon om hun blir sint eller såret* (41,-1). Å gi tilbakemelding er i bakgrunn hos faktor 2.

#### **4.2.6 Oppsummering av faktor 2**

Faktor 2 opplever stor trygghet i kolleger og lærer mye av dem, men når det er travelt opplever faktor 2 ofte utrygghet, fordi det blir vanskelig å spørre kolleger. Faktor 2 opplever usikkerhet knyttet til egen kompetanse, som synliggjøres ved at faktor 2 helst ikke vil jobbe alene, men er avhengig av kolleger. EQS-kvalitetssystemet har stor betydning for faktor 2 og anvender det ved usikkerhet. De tilrettelagte kompetansehevingstiltak tillegger faktor 2 ikke stor betydning for kompetanseutvikling, men opplever allikevel at de er godt tilrettelagt. Faktor 2 opplever at ansvaret for å si fra ved feil ligger hos den enkelte kollega, men å gi konstruktiv tilbakemelding er mer tvetydig og mindre i fokus. Det kan ha sammenheng med usikkerhet knyttet til egen kompetanse og mindre erfaring fra Nyfødt intensiv. Faktor 2 blir representert av sykepleiere som har CPAP- kompetanse og som ennå ikke er ferdigopplærte til å ha ansvar for alle pasientgrupper på Nyfødt intensiv.

#### **4.2.7 Postintervju faktor 2**

Personen med det fiktive navn, Signe ble valgt ut til postintervju, hun har jobbet ca. 2 år på Nyfødt intensiv. Hun forteller at hun opplever at kolleger er viktigst for hennes kompetanseutvikling, fordi de er tilstede i hverdagen hvor kompetanseutviklingen foregår. Signe opplever, at hun har lite erfaring og fortsatt har mye å lære. Når det er travelt blir hun utrygg fordi kolleger ikke er like tilgjengelige og det blir forventet at man kan det, man blir satt til. Hun opplever at tilrettelagte kompetansehevingstiltak også er viktige for kompetanseutvikling, men de er sjeldnere og hjelper henne dermed ikke i samme grad i hverdagen. Derfor har hun prioritert kolleger foran tilrettelagt kompetansehevingstiltak i Q-sorteringen. Hun opplever stor hjelp og støtte i EQS-kvalitetssystemet ved usikkerhet. Signe forteller, at hun vet at det er hennes ansvar å si fra hvis det gjøres feil, men opplever det er vanskelig, fordi hun er usikker på hvordan det blir mottatt. Signe kjente seg igjen i alle utsagn og opplevde en jevn fordeling av utsagn på pluss- og minussiden.

### **4.3 Faktor 3 - Godt fellesskap, utrygg ved tilbakemelding**

Faktor 3 har en forklarende varians på 20 % og representeres av fire personer, tre har CPAP-kompetanse og mindre enn 5 års erfaring. En har respiratorkompetanse, mer enn 10 års erfaring og jobber nattevaktturnus. Personene er gjengitt med fiktive navn; Anna (0,6859), Ingvild (0,6979), Oda (0,7468) og Vilde (0,6521). Oda lader høyest og er derfor nærmest gjennomsnittssorteringen for faktor 3. Både Oda og Ingvild, som er de to med høyst

faktorladning, har krysset nei på matrisen for å delta i postintervju. Derfor er Anna valgt til postintervju (vedlegg nr. 6).

**Tabell 6. Utvalg av utsagnene for faktor 3**

-5	-4	0	4	5
Nr. 16*. Mine muligheter til å utvikle meg blir begrenset, når jeg er ”stengt” inne på et pasientrom hver vakt med én kollega. Ledelsen må legge mye bedre til rette for min kompetanseutvikling	Nr. 22 Selv om vi er mange på jobb ser vi nesten aldri hverandre, da blir det vanskelig å lære noe av andre	Nr. 9*. Det er ikke så enkelt for meg å vite om alt jeg skal kunne. Jeg regner med de andre sier fra, hvis de ser at jeg skulle ha gjort noe annerledes	Nr. 10 Hvis jeg er usikker på noe slår jeg alltid opp i EQS og gjør prosedyren slik det står der, da er jeg sikker på å gjøre ting på rett måte	Nr. 31*. Det er alltid lett å spørre kollega om råd og veiledning. Da får jeg gode svar eller hjelp til å finne ut hvor jeg skal lete opp gode løsninger
Nr. 46 Jeg gruer meg noen ganger til vakt skifte, når jeg skal gi rapport til en kollega. Det kan være vanskelig å argumentere for mine prioriteringer	Nr. 25 Jeg skulle ønske vi jobbet sammen i mye større grupper og ikke adskilt på mange rom. Da hadde jeg følt meg trygg	Nr. 28 Hvis jeg ser en kollega gjøre en feil sier jeg alltid fra selv om jeg synes det er ubehagelig. Det er den eneste måten vi blir bedre og videreutvikler oss på, og så har jeg tross alt barnets beste i fokus	Nr. 13 Hvis jeg lurere på noe diskuterer jeg mulige løsninger med mine kolleger, det er umulig å huske på alt vi lærer på K- dager og det som står i kuvøsenytt og lignende.	Nr. 37 Jeg kjenner meg trygg på kollegene mine, og vet jeg alltid vil få hjelp hvis jeg trenger det
	Nr. 26 Jeg har vært her så lenge at jeg kan det meste og det er jeg glad for, for det er vanskelig å lære noe nytt nå, når vi er oppdelt i så mange rom	Nr. 40 Jeg vet jeg burde si fra mye mer når en kollega gjør feil eller ikke følger prosedyren eller retningslinjer, men det er vanskelig å si fra på ordentlig måte	Nr. 44 Jeg lærer mye av mine kolleger og synes det fungerer bra med utveksling av erfaringer, og kompetanseutvikling er godt tilrettelagt	
		Nr. 41 Jeg sier sjeldent fra til en kollega hvis hun gjør feil fordi jeg er redd for hennes reaksjon om hun blir sint eller såret		

#### 4.3.1 Trygg på egen kompetanse. Lett å spørre og få hjelp av kolleger.

Faktor 3 opplever at kolleger er både lette å spørre og få god hjelp av, og det er mulig å diskutere løsninger og lære mye gjennom utveksling av erfaringer. Faktor 3 opplever at fellesskapet med kolleger er trygt. Dette blir belyst av utsagnene 31(+5), 37(+5), 13(+4) og 44 (+4) se tabell 6 over. Opplevelsen av at det er lett å spørre blir også belyst av utsagnet: *Det er ikke alltid så enkelt å spørre om noe jeg lurere på. Ofte føler jeg at jeg burde vite det. Hvis jeg spør en kollega spør jeg alltid en som har samme kompetansenivå som meg. Det er mest trygt* (17, -3). Dette utsagn er karakteristisk for faktor 3 (-1, -1, -3). Det viser at faktor 3 opplever at det er enkelt å spørre kolleger uavhengig av deres kompetansenivå, det kan indikere at faktor 3 er trygg på egen kompetanse. Dette styrkes ytterligere av utsagn: *Jeg gruer meg noen*

*ganger til vakt skifte, når jeg skal gi rapport til en kollega. Det kan være vanskelig å argumentere for mine prioriteringer (46, -5). Det kan tyde på at faktor 3 er trygg på egen kompetanse og ikke gruer seg til vaktskift.*

At faktor 3 opplever en god følelse av fellesskap med kolleger blir også belyst av utsagn: *Når det er rolig på jobb er det viktig å slappe av og snakke litt om vær og vind med hverandre. Bli litt bedre kjent og sånn. Og ikke på død og liv måtte lese prosedyrer eller annen faglitteratur (24, +2).* Her fremgår det, at faktor 3 opplever at fellesskapet med kolleger er viktig og det trenger ikke alltid å handle om fag. Dette utsagn er karakteristisk for faktor 3 (0, 0,+2).

### **4.3.2 Utrygg ved tilbakemelding**

Tolkningen av at faktor 3 opplever at fellesskapet med kolleger er trygt blir utfordret av utsagnet: *Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel (6, +3).* Dette utsagn er karakteristisk for faktor 3 (-4, 0, 3). Det er kun faktor 3, som kjenner seg igjen i at noen kolleger kan alt og er ikke mulige å si fra til. Denne litt tvetydige opplevelse av et trygt fellesskap og vanskeligheter med å gi tilbakemelding illustreres også av utsagn: *Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene (35, -2).* Dette utsagn er karakteristisk for faktor 3 (2, 0, -2). Det kan tyde på at faktor 3 ikke opplever å være så trygg på kollegene, at det greit å gi konstruktiv tilbakemelding.

Faktor 3 har plassert mange av de utsagn som omhandler å korrigere feil hos en kollega på midten. Det vil si at faktor 3 opplever at korrigerende feil hos en kollega kommer i bakgrunn for kompetanseutvikling. Det illustreres av utsagn 28 (0), 40 (0) og 41 (0) se tabell 6. Men faktor 3 opplever at ansvaret for å korrigere feil ligger hos kollegene og hos faktor 3 selv. Det fremgår av utsagnene: *Jeg synes ikke det er mine kollegers oppgave å si fra til meg hvis jeg gjør feil el.l. Det opplever jeg som upassende (38, -3)* og utsagn: *Jeg synes ikke det mitt ansvar å si fra til en kollega som gjør feil, det må være ledelsen, praksisveilederne eller koordinatorene som gjøre det (15, -2).* Her har faktor 3 tillagt kollegers ansvar større betydning enn eget ansvar for å korrigere feil. Det er ikke stor forskjell, men en nyanse som er med på å se helheten til faktor 3.

### **4.3.3 Ytre rammeforhold**

Faktor 3 opplever at romoppdelingen ikke har betydning for kompetanseutvikling. Det illustreres gjennom plasseringen av utsagnene 16 (-5), 22 (-4), 25 (-4) og 26 (-4) se tabell 6,

som alle omhandler begrensinger i utvikling av kompetanse på grunn av romoppdeling. Utsagn 16 (-5) er karakteristisk for faktor 3 (0, -1, -5). Det utsagn handler både om begrensing i kompetanseutvikling på grunn av rominndelingen, men også om ledelsens ansvar for å legge til rette for kompetanseutvikling. Jeg tolker at faktor 3 har lagt mest vekt på begrensingen i kompetanseutvikling på grunn av romoppdelingen på bakgrunn av plassering av utsagnet: *Jeg tar ofte initiativ til at vi får mer undervisning i ulike tema, fordi jeg mener vi trenger det* (34, -3). Det viser at faktor 3 ikke i stor grad tar initiativ til undervisning. Hvis faktor 3 har plassert utsagn 16 helt ytterst på minussiden, fordi denne faktoren ikke er enig i at ledelsen skal ta ansvar for kompetanseutvikling, ville det ha vært naturlig at utsagn 34 (-3) om å ta initiativ til undervisning var plassert på plussiden.

At romoppdelingen ikke har betydning for kompetanseutviklingen til faktor 3, kan ses i sammenheng med at faktor 3 opplever å være trygg på egen kompetanse og på den måten kan jobbe selvstendig. Travelhet tillegger faktor 3 heller ikke stor betydning for kompetanseutvikling, det vises ved utsagn: *Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt* (8, -2). Det er et karakteristisk utsagn for faktor 3 (0, 3, -2) og viser at faktor 3 opplever å lære mye uavhengig av travelhet. Dette støttes videre av utsagn: *I travle periode kjenner jeg meg ofte utrygg, for da er det ikke så greit å spørre om hjelp. Det er utrolig mange ting vi skal huske på, og jeg er usikker på om jeg kan alt. Det blir liksom forventet at man bare skal hoppe ut i det* (36, -2). Dette kan også tolkes slik at faktor 3 ikke opplever utrygghet i forbindelse med travelhet, fordi faktor 3 ikke i stor grad har behov for å spørre kolleger. Det kan tyde på at faktor 3 kjenner seg trygg på egen kompetanse.

#### **4.3.4 Tilrettelagte kompetansehevingstiltak**

Faktor 3 opplever at EQS-kvalitetssystemet har stor betydning for kompetanseutvikling, og at de andre tilrettelagte kompetansehevingstiltak har middels betydning. Faktor 3 anvender EQS-kvalitetssystemet og de tilrettelagte kompetansehevingstiltak til å sikre at jobben blir utført riktig. Det fremgår av utsagn 10 (+4) se tabell 6 og utsagn: *K- dagene er gode og inspirerende for da er jeg sikker på å lære det riktige, fordi erfarne kolleger underviser* (1,+3). At faktor 3 blir i middels grad motivert til å sette i gang faglige diskusjoner gjennom tilrettelagte kompetansehevingstiltak illustreres av utsagn: *K- dager, fagtimen, workshop el. gjør meg i stand til og øker min motivasjon til å sette i gang faglige diskusjoner i hverdagen* (7, +3). Det kan tyde på at faktor 3 opplever at de tilrettelagte kompetansehevingstiltak har betydning for kompetanseutvikling, men tillegger dem ikke stor betydning. Det bekreftes

ytterligere at utsagn: *K-dager og annen undervisning stimulerer meg for da kan jeg jobbe mer selvstendig etterpå og trenger jeg ikke å spørre så mye* (3,0). Faktor 3 er tvetydig til om de tilrettelagte kompetansehevingstiltak stimulerer til å jobbe mer selvstendig og spørre mindre. Dette kan ses i lyset av faktor 3 kjenner seg trygg på egen kompetanse. Men det kan også være et uttrykk for at faktor 3 er mindre søkende etter tilrettelagte kompetansehevingstiltak.

#### **4.3.5 Oppsummering faktor 3**

Faktor 3 opplever at kolleger er lette å spørre og få hjelp av og faktor 3 lærer mye av kolleger. Dette trygge fellesskapet med kolleger har stor betydning for kompetanseutvikling til faktor 3, samtidig med at faktor 3 opplever at det er vanskelig å gi tilbakemelding til kolleger. Faktor 3 tillegger korrigerende av feil hos kolleger mindre eller tvetydig betydning. De tilrettelagte kompetansehevingstiltak har mindre betydning for faktor 3, men EQS-kvalitetssystem har stor betydning for kompetanseutvikling. Ytre rammer som travelhet og romoppdelingen har liten betydning for kompetanseutviklingen til faktor 3. Det kan ha sammenheng med at faktor 3 virker trygg på egen kompetanse. Faktor 3 representeres ikke av en homogen gruppe, når det kommer til kompetansenivå og erfaring. Størsteparten har mindre enn 5 års erfaring og CPAP-kompetanse, men faktoren representeres også av sykepleiere med mer enn 10 års erfaring, respiratorkompetanse og nattevaktturnus.

#### **4.3.6 Postintervju**

Anna har CPAP-kompetanse og jobbet ca. 2 år på Nyfødt intensiv. Anna forteller at hun aldri er utrygg på jobb. Hun opplever stor trygghet i kolleger og opplever ikke at fysiske rammer eller tid begrenser hennes muligheter til å spørre eller få hjelp av kolleger. Hun lærer mye av kolleger og lærer mest, hvis de sammen diskuterer seg frem til en løsning, fremfor bare å få et konkret svar. Anna lærer mye av alle kolleger uavhengig av deres kompetansenivå. EQS-kvalitetssystemet opplever Anna også er veldig viktig for kompetanseutvikling. De tilrettelagte kompetansehevingstiltak er også viktige for Anna, men kolleger er mer viktig fordi de er tilstede i hverdagen. Anna vet at det er hennes ansvar å si fra hvis det gjøres feil, og hun gjør det, hvis det er alvorlige feil. Men hun opplever at det er vanskelig å si fra til alle, og kanskje spesielt vanskelig å si fra til dem som har mer erfaring enn henne. Derfor synes Anna at det er viktig å snakke om andre ting enn fag på jobb, for å bli bedre kjent og mer trygg på hverandre.

Anna kjente seg igjen i utsagnene og opplevde at Q-sorteringen var utfordrende. Hun brukte lang tid og endret flere ganger. Hun opplevde en overvekt av utsagn på plussiden.

#### **4.4 Likheter mellom de tre faktorene**

I det følgende vil jeg se på sammenfallende utsagn (consensus statements) mellom de tre faktorene. Det er utsagn som er plassert i nærheten av hverandre i de tre gjennomsnittssorteringene og de kan si noe om kulturen for kompetanseutvikling på Nyfødt intensiv. I denne studien er det 15 utsagn som er sammenfallende (vedlegg nr. 7). Det er forholdsvis høy korrelasjon mellom de tre faktorene i denne studien fra 0,4737 til 0,5899, se tabell 2, side 25.

##### **4.4.1 EQS-kvalitetssystemet og de tilrettelagte kompetansehevingstiltak**

Alle tre faktorer har tillagt EQS-kvalitetssystemet stor betydning og har lik plassering av utsagn nr. 10: *Hvis jeg er usikker på noe slår jeg alltid opp i EQS og gjør prosedyren slik det står der, da er jeg sikker på å gjøre ting på rett måte* (4, 4, 4). Det kan tyde på at på Nyfødt intensiv er det en kultur for å anvende EQS-kvalitetssystemet, når en er usikker, og at det er viktig å innhente kunnskap der, så arbeidsoppgavene blir utført riktig. Det vil si at EQS-kvalitetssystemet påvirker kompetanseutviklingen gjennom at arbeidsoppgavene blir riktig utført og det kan fremstå som en innarbeidet rutine.

De øvrige tilrettelagte kompetansehevingstiltak som K-dager, undervisning, fagtimen og workshops blir tillagt betydning av alle tre faktorer. Det fremgår av de sammenfallende utsagn nr.1: *K- dagene er gode og inspirerende for da er jeg sikker på å lære det riktige, fordi erfarne kolleger underviser* (5, 2, 3) og utsagn nr. 7: *K- dager, fagtimen, workshop el. gjør meg i stand til og øker min motivasjon til å sette i gang faglige diskusjoner i hverdagen* (4, 2, 3). Her kommer det frem at alle faktorer opplever at de tilrettelagte kompetansehevingstiltak bidrar til at de lærer det riktige, og tiltakene øker deres motivasjonen til å sette i gang faglige diskusjoner. Det sammenfallende utsagn nr. 48: *K-dagene er heftige, de inneholder veldig mye og det er umulig å huske alt* (0, 0, 2) styrker tolkningen av at faktorene opplever et godt utbytte av de tilrettelagte kompetansehevingstiltak. For her viser alle faktorer at de tillegger det mindre betydning eller kjenner seg ikke igjen i at K-dagene er heftige og vanskelig å nytte gjøre seg av.

##### **4.4.2 Trygt faglig fellesskap**

Opplevelsen av å lære mye av kolleger og at kompetanseutvikling er godt tilrettelagt er høyt rangert av alle faktorene, det viser det sammenfallende utsagn nr. 44: *Jeg lærer mye av mine kolleger og synes det fungerer bra med utveksling av erfaringer, og kompetanseutvikling er*



godt tilrettelagt (3, 4, 4). Tryggheten i fellesskapet, som betyr at en alltid får hjelp hvis man trenger det, har alle faktorer også vektlagt høyt. Det fremgår at utsagn nr. 37: *Jeg kjenner meg trygg på kollegene mine, og vet jeg alltid vil få hjelp hvis jeg trenger det* (3, 5, 5). Dette utsagn er ikke signifikant sammenfallende for de tre faktorene, men jeg tar det med allikevel, fordi skåringsverdien er høy spesielt for faktor 2 og faktor 3. Det vil si at tryggheten til kolleger har stor betydning for kompetanseutvikling, fordi en vet man alltid kan få hjelp. Alle faktorer opplever at det er trygt å spørre kolleger om hjelp, det fremgår av det sammenfallende utsagn nr. 17: *Det er ikke alltid så enkelt å spørre om noe jeg lurer på. Ofte føler jeg at jeg burde vite det. Hvis jeg spør en kollega spør jeg alltid en som har samme kompetansenivå som meg. Det er mest trygt* (-1,-1,-3). Dette utsagn styrker tolkningen av at det er trygt å spørre kollega, hvis en lurer på noe uavhengig av kompetansenivå.

#### **4.4.3 Tilbakemelding**

Alle tre faktorer opplever at ansvaret for å si fra, hvis noen gjør feil ligger hos den enkelte kollega. Det belyses av utsagn nr. 38: *Jeg synes ikke det er mine kollegers oppgave å si fra til meg hvis jeg gjør feil el.l. Det opplever jeg som upassende* (-5,-3,-3) og utsagn nr. 15: *Jeg synes ikke det mitt ansvar å si fra til en kollega som gjør feil, det må være ledelsen, praksisveilederne eller koordinatorene som gjøre det* (-5,-3,-2). Ingen av utsagnene er signifikant sammenfallende, men jeg velger å ta dem med allikevel, siden de understreker faktorenes opplevelse av, at det både er den enkeltes ansvar å si fra og at det er riktig å si fra hvis noen gjør feil.

#### **4.4.4 Oppsummering av likheter mellom de tre faktorer**

EQS-kvalitetssystemet anvendes av alle tre faktorer ved usikkerhet, for å utføre arbeidsoppgaver korrekt. De tre faktorene opplever at det trygge fellesskap med kollega har størst betydning for kompetanseutvikling. Fellesskapet betyr at de tre faktorene stimuleres til å lære av kolleger og tryggheten ligger i at det er lett å spørre og få hjelp. De tilrettelagte kompetansehevingstiltak har også betydning for alle tre faktorer, fordi tiltakene sette en i stand til å gjøre ting riktig og motiverer til å sette i gang faglige diskusjoner. Alle tre faktorer er enige om at det er kollegers ansvar å si fra hvis noe gjøres feil.

## 5 Drøfting

I presentasjon av faktortolkningen ble det belyst at EQS- kvalitetssystemet, fellesskapet med kolleger, tilrettelagte kompetansehevingstiltak og tilbakemeldinger fra kolleger er de områder sykepleierne på Nyfødt intensiv opplever påvirker deres kompetanseutvikling. I dette kapitlet drøftes dette i lyset av teorien som ble presenterte i kapittel 2. Jeg begynner kapitlet med en mulig forklaring på hvorfor alle tre faktorer er enige om at EQS- kvalitetssystemet har stor betydning for deres kompetanseutvikling, og hvordan de tilrettelagte kompetansehevingstiltak kan bidra til kompetanseutvikling. Deretter går jeg videre med en fremstilling av fellesskapets betydning for kompetanseutviklingen. Fellesskapets betydning er felles for alle tre faktorer, men det er en nyanseforskjell i hvilken betydning de tre faktorene legger i fellesskapet, og det vil jeg belyse. Dernest følger et avsnitt om tilbakemelding, hvor jeg ser på ulike forklaringer på hvorfor de tre faktorene vektlegger dette ulikt.

### 5.1.1 EQS- kvalitetssystemets betydning for kompetanseutvikling

I teorikapitlet ble det belyst, at det er mange måter å definere kompetanse på og det er flere forskjellige forståelser av begrepet. For å forstå hva sykepleierne på Nyfødt intensiv har lagt til grunn, når de ble presentert for begrepet kompetanse, vil jeg kort repetere hvordan kompetansebegrepet brukes aktivt i hverdagen på Nyfødt intensiv og gi en mulig forklaring på det. Sykepleierne blir delt inn i tre ulike grupper etter kompetansenivå. Inndelingen følger de ulike trinn i opplæringsplanen og blir gjort på bakgrunn av hvilken opplæring sykepleierne har fått. De tre kompetansenivå er respiratorkompetanse, CPAP- kompetanse og ikke-maskin- kompetanse. Opplæringen foregår både i praksis og det er knyttet teoridager til de ulike kompetansenivå. Formålet er å øke kunnskapsnivået hos den enkelte sykepleier, så hun blir i stand til å ivareta den aktuelle pasientgruppen på en trygg og god måte. Å dele kompetansenivået inn på denne måten er i tråd med et rasjonalistisk og positivistisk perspektiv (Håland, 2011). Perspektivet har et instrumentelt syn på kompetanse som en individuell egenskap hos den enkelte medarbeider (Håland, 2011). Fokus er på overføring av kunnskaper og ferdigheter. Når arbeidsoppgaver har en riktig metode eller et riktig svar tilhører de en positivistisk og instrumentell tradisjon, som betyr at man har en oppfatning om at det finnes enn objektiv sannhet (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Flere av arbeidsoppgavene til sykepleierne tilhører denne tradisjonen, det kan blant annet være medikamentregning, hvor det er en fasit. Arbeidsoppgavenes art kan på den måten preget synet på kompetanse på Nyfødt intensiv. Det kan være årsaken til at alle tre faktorer i denne studien har tillagt EQS-

kvalitetssystemet stor betydning, for det ivaretar pasientsikkerheten gjennom å sikre at arbeidsoppgaver blir utført riktig. Det er forenlig med å betrakte kompetanse som en egenskap hos den enkelte sykepleier.

### **5.1.2 De tilrettelagte kompetansehevingstiltaks betydning for kompetanseutvikling**

Kompetansebegrepet på Nyfødt intensiv blir også anvendt om en felles undervisningsdag, kalt for kompetansedag eller K-dag. K-dagene skal bidra til å koble de konkrete arbeidsoppgaver til teori. Dermed reduseres risikoen for tilfeldig og utilsiktet læring (Illeris, 2004). Alle tre faktorer i denne studien tillegger de tilrettelagte kompetansehevingstiltak betydning for deres kompetanseutvikling. Det kan skyldes at når arbeidsoppgaver knyttes til en større teoretisk referanseramme øker kompetansenivået, fordi det blir mulig å anvende erfaringer i andre tilsvarende situasjoner (Illeris, 2004). Det kan forklares med Kolbs (1984) erfarings sirkel ved at tiltakene gjør abstrakte begreper tilgjengelig for sykepleieren, som gjør det mulig å forstå en konkret opplevelse. Dermed kan prosessen fortsette rundt i erfarings sirkelen og sykepleierne kan på bakgrunn av de tilrettelagte kompetansehevingstiltak lære av erfaringer. Det kan gjøre dem i stand til overføre erfaring fra en pasientsituasjon til en liknende, men allikevel ikke identisk situasjon, og de kan fortsette videre rundt i erfarings sirkelen. Sykepleierne utvikler kunnskaper gjennom EQS- kvalitetssystemet og de tilrettelagte kompetansehevingstiltak og dermed lærer de av erfaringer og sikrer riktig utførelse av sentrale arbeidsoppgaver. Hovedvekten ligger på kompetanse som en egenskap, hvor tanken er at man kan tilføre kunnskaper til den enkelte. Men på de tilrettelagte K-dagene foregår det også kompetanseutvikling i fellesskapet gjennom diskusjoner og refleksjoner, som Susanne fremhevet i postintervjuet. Det er i tråd med Wengers (2003) forståelse av kompetanseutvikling, hvor medlemmenes individuelle kompetanse er en del av den felles kompetanse som blir forhandlet frem i praksisfellesskapet.

### **5.1.3 Fellesskapets betydning for kompetanseutvikling**

Alle de tre faktorene tillegger fellesskapet med kolleger stor betydning for deres kompetanseutvikling. Sykepleierne opplever at de lærer mye av kolleger i det daglige arbeide, hvor de både stiller spørsmål til hverandre, men de blir også stimulert av hverandre og får lyst til å lære mer. Dette er i tråd med det sosiokulturelle perspektiv på læring, hvor kunnskap blir til gjennom samhandling og deltakelse i et fellesskap (Lave & Wenger, 2003; Tøsse, 2011). Det kan være ulike årsaker til at sykepleierne opplever at de utvikler kompetanse i fellesskapet med kolleger. Sykepleierne beskriver gjennom utsagnene at de er aktive og deltakende ved å stille spørsmål og diskutere mulige løsninger med hverandre. Dette er i følge

Knowles (2012) viktige forutsetninger for å lære. Det er en enkel beskrivelse av hvordan erfaringslæring kan utvikles gjennom Kolbs (1984) erfarings sirkel. Når sykepleierne aktivt stiller spørsmål til hverandre, kan det bidra til å endre eller legge til allerede eksisterende forståelse av situasjonen og en ny erkjennelse oppstår. Sykepleierne kan be en kollega om hjelp til å vurdere en konkret pasient og sammen ser de situasjonen fra flere perspektiver. De vil forsøke å hente frem abstrakte begreper fra de tilrettelagte kompetansehevingstiltak og de endrer eller legger til det de visste fra før, og en ny forståelse av situasjonen oppstår. Denne erkjennelsen kan påvirke handlingen som sykepleieren i utgangspunktet spurte om hjelp til, og grunnlaget for en ny situasjonen er tilstede og erfarings sirkelen er sluttet. Fellesskapet blant sykepleierne gjør det mulig å lære av erfaringer, og det stemmer overens med at alle faktorsynene er enige i at det er lett å spørre og få hjelp. I dette perspektivet kan kompetanse forstås som en relasjon eller prosess mellom sykepleierne (Håland, 2011).

#### **5.1.4 S sammensatt kompetanseforståelse**

Sykepleierne utfører også komplekse arbeidsoppgaver som ikke har en fasit, men består av ulike vurderinger og prioriteringer som gjøres på bakgrunn av sykepleiernes kompetanse og ofte i fellesskap. Dette perspektiv på kompetanse tilhører det fenomenologiske, humanistiske og sosialkonstruktivistiske perspektivet (Håland, 2011). Her vektlegges prosessen og relasjonen mellom sykepleierne som skal fremme opplevelsen av et meningsfullt arbeide. Sykepleierne kan tillegge kompetansebegrepet ulik mening eller betydning avhengig av hvilken type arbeidsoppgaver det henvises til, og det kan være årsaken til at EQS-kvalitetssystemet og fellesskapet med kolleger begge ble synlige, som to viktige faktorer for kompetanseutviklingen. Det avspeiler kompleksiteten i sykepleiernes kompetanseutvikling på Nyfødt intensiv. Det viser også at kompetanse som egenskap og kompetanse som prosess og relasjonelt ikke er to atskilte perspektiver, men påvirker hverandre og forståelsen kan preges av konteksten (Håland, 2011).

## **5.2 Erfaringslæring**

Ut fra de forrige avsnitt kan man antyde at erfaringslæring er selve grunnmuren for kompetanseutvikling på Nyfødt intensiv. Erfaringslæring har betydning for den sammensatte kompetanse uavhengig av om perspektivet på kompetanse er som en egenskap eller som en prosess og noe relasjonelt.

En annen viktig dimensjon ved erfaringslæring er, at den blir preget av kunnskapen den enkelte sykepleier har fra før. Det betyr at sykepleierne kan oppleve at de lærer ulikt fra samme konkrete situasjon, fordi de har ulik tilnærming på bakgrunn av tidligere erfaringer i

følge Illeris (2012). Det er i tråd med denne studiens funn, at sykepleierne opplever at fellesskapet, diskusjoner og refleksjoner med kolleger påvirker deres kompetanseutvikling. De får tilgang til flere perspektiver gjennom fellesskapet og anvender hverandres ulike tilnærming til å oppnå en ny erkjennelse og kan bygge videre på et bredere erfaringspotensiale. I postintervju med Anna presiserte hun også at hun lærte mer, når hun sammen med kolleger diskuterte seg frem til en løsning, fremfor hvis hun ble fortalt løsningen. I postintervju med Susanne vektla hun også diskusjonen med erfarne kolleger, når hun var usikker.

### **5.2.1 Erfaring og kompetansenivå**

Fellesskapet med kolleger har som nevnt stor betydning for kompetanseutviklingen til alle tre faktorer. Men de har ulik tilnærming til hvilken betydning de legger i fellesskapet. Faktor 1 opplever at fellesskapet er stimulerende gjennom faglige diskusjoner og refleksjoner og faktor 2 og 3 tillegger fellesskapet med kolleger stor betydning, fordi de opplever trygghet i fellesskapet og de lærer mye av kolleger. Faktor 1 blir representert av erfarne sykepleiere med respiratorkompetanse, mens faktor 2 og faktor 3 blir i hovedsak representert av sykepleiere med mindre erfaring og CPAP- kompetanse. Jeg vil i det følgende se på hvordan erfaring og kompetansenivå kan ha betydning for hvordan fellesskapet påvirker kompetanseutviklingen.

### **5.2.2 Utvikling av kompetansenivå**

Kompetansenivået til faktor 2 og 3 er kjent for fellesskapet, og arbeidsoppgaver er tilpasset dette kompetansenivå. De er en del av fellesskapet på Nyfødt intensiv og får tilgang til praksisfellesskapet, men med et tilpasset ansvar og forventning om deltakelse i fellesskapet. Faktor 2 og 3 har mulighet til å få tilgang til ulike relasjoner i praksisfellesskapet og til å utvikle mer selvtillit gjennom det tilpasset ansvaret og forventninger. Det vil si at faktor 2 og 3 representerer det som Lave og Wenger (2003) kaller for legitim perifer deltaker. Målet er å bevege seg fra legitim perifer deltaker til full deltaker i et praksisfellesskap. Full deltakelse vil si å gradvis få økt ansvar og forventninger, og oppnå en gjensidig avhengig relasjon til praksisfellesskapet (Lave & Wenger, 2003).

Når de to faktorene opplever stor trygghet tilknyttet kolleger er det en konsekvens av å være en legitim perifer deltaker, som innebærer at du er avhengig av støtte fra mer erfarne kolleger. Dette er i samsvar med at faktor 2 opplever utrygghet i travle perioder, og det kan skyldes at de erfarne kolleger ikke kan være like tilgjengelige da, fordi de har mindre kapasitet til å være trygge støttespillere. Det kan også skyldes at faktor 2 opplever at ansvaret og forventninger

øker og mister dermed sin perifere posisjon i praksisfellesskapet. Det blir blant annet uttrykt gjennom ”*Det blir liksom bare forventet at man skal hoppe ut i det*” (Utsagn nr. 36). En annen måte å anskue fellesskapets betydning for faktor 2 og 3 er gjennom Benners (1995) utviklingstrinn for sykepleiere. Faktor 2 og 3 representerer flere utviklingstrinn, men med bakgrunn i at hovedparten har CPAP- kompetanse, utleder jeg at de tilhører avansert begyner eller kompetent utøver (Benner, 1995). De fleste sykepleiere med mer enn 3 års erfaring har respiratorkompetanse på Nyfødt intensiv. Anna og Signe fra postintervjuene hadde begge 2 års erfaring fra Nyfødt intensiv og CPAP- kompetanse. Det vil si at faktor 2 og 3 har opparbeidet seg litt erfaring, de kan gjenkjenne situasjoner og begynner å utvikle evnen til å avgrense og planlegge situasjonen. På dette utviklingstrinn er regler, planer og mål fortsatt viktige og det er vanskelig å endre på planer og omprioritere (Benner, 1995). Travle perioder på Nyfødt intensiv innebærer at planer ofte må revurderes og forandres, og sykepleiere kan få tildelt andre arbeidsoppgaver enn det som var planlagt da vekten startet. I lyset av utviklingstrinnene er det naturlig av travle perioder oppleves utfordrende for den avanserte begyner og kompetente utøver, for de har ennå ikke opparbeidet seg den erfaring og de ferdigheter som er nødvendige i travle perioder. Både Benners (1995) utviklingstrinn og Lave og Wengers (2003) legitim perifer deltaker, kan dermed bidra til å forstå opplevelsen til faktor 2.

### **5.2.3 Motivasjon for kompetanseutvikling**

Det er ikke gunstig for kompetanseutvikling at den naturlige utviklingen forstyrres eller fremskyndes (Benner, 1995; Lave & Wenger, 2003; Thidemann, 2005). Motivasjon for å lære ligger i misforholdet mellom en aktuell situasjon og den allerede eksisterende kunnskap. Misforholdet kan vekke en nysgjerrighet og psykisk energi mobiliseres for løse det (Illeris, 2012; Olsen, 1970). Hvis sykepleierne ofte opplever at utfordringene blir større enn deres kompetansenivå, kan det føre til mindre motivasjon for læring og det kan gå over i forsvar mot læring. Da anvendes den psykiske energien til å beskytte seg selv i stedet for å anvende den til vekst og utvikling (Illeris, 2012; Jarvis, 2012). Dette tydelige signal fra faktor 2 om opplevelse av utrygghet i travle perioder, kan være et tegn på for store utfordringer i forhold til kompetansenivå. I et kompetanseutviklingsperspektiv er det viktig å ta signalet på alvor for å redusere risikoen for å utvikle forsvar mot læring.

Faktor 3 opplever ikke utrygghet, men opplever at tilbakemelding til og fra kolleger og at de tilrettelagte kompetansehevingstiltak har mindre eller tvetydig betydning for kompetanseutvikling. Faktor 3 representeres i stor grad av sykepleiere under utvikling, som

trenger å lære mye nytt og derfor er det uventet, at faktor 3 ikke i tillegg tilbakemeldinger og spesielt de tilrettelagte kompetansehevingstiltak større betydning. Mens faktor 1, som representeres av de mest erfarne sykepleiere, legger tiltakene stor betydning. Det kan være en indikasjon på at innholdet i de tilrettelagte kompetansehevingstiltakene er lagt mer til rette for sykepleiere med mye erfaring og at innholdet trenger justering eller at tiltakene kan differensieres etter kompetansenivå. Men dette blir avkreftet i faktortolkningen hvor faktor 3 gir uttrykk for at kompetanseutviklingen er godt tilrettelagt.

Faktor 3 representeres, som nevnt, av avanserte begynnere og kompetente utøvere (Benner, 1995), og i tillegg av erfarne sykepleiere som jobber nattevaktturnus, hvor det kan være travelt på grunn av lavere bemanning. Det vil si at faktor 3 blir representert av sykepleiere, som i perioder kan oppleve større utfordringer enn de har kompetanse til. Det kan føre til at de anvender deres psykiske energi først og fremst til å beskytte seg selv, og dermed ikke har den nødvendige energi til kompetanseutvikling (Illeris, 2012; Olsen, 1970). Det kan være en mulig forklaring på at tilbakemelding til og fra kolleger og de tilrettelagte kompetansehevingstiltak har mindre eller tvetydig betydning for faktor 3. Jeg ser en parallell til Thidemanns (2005) studie, hvor sykepleierne kaller det *”å handle etter skjema”*, når gapet mellom antatte og reelle ressurser øker (s.14). Da hadde sykepleierne ikke overskudd til å ta i bruk egen kompetanse eller anvende den kompetanse som var tilstede i fellesskapet. Thidemann (2005) konkluderte i sin studie med at dette kan *”bli en trussel mot innholdet i sykepleien og sykepleiens identitet”* og dermed får det *”konsekvenser for sykepleieres læring og kompetanseutvikling”* (s. 15).

Det kan være andre tolkninger av hvorfor faktor 3 opplever at tilbakemelding til og fra kolleger har mindre eller tvetydig betydning, som jeg skal komme inn på senere.

Det motsatte av forsvar mot læring er motivasjon og initiativ til læring, vekst og utvikling (Illeris, 2012). Motivasjon og initiativ til læring kom ikke frem som et tydelig funn i denne studien. Det kan skyldes at sykepleierne er fornøyd med erfaringsutveksling og opplever at kompetansehevingstiltakene godt tilrettelagt, som det kom frem under likheter mellom faktorene i faktorpresentasjonen. Det kom også frem i postintervjuet med Susanne for faktor 1, men hun var usikker på hvorfor hun ikke tok initiativ til undervisning og antydte at hun ikke følte det var hennes ansvar.

#### 5.2.4 Utvikling av taus kunnskap

I det forrige har jeg sett på hvilken betydning fellesskapet har for faktor 2 og 3 som i hovedsak er representert av sykepleiere under utvikling. Nå vil jeg se på fellesskapets betydning for faktor 1, som blir representert av sykepleiere med mer enn 10 års erfaring og respiratorkompetanse. Dermed tilhører denne faktoren ekspertnivået i utviklingstrinnene (Benner, 1995). På det nivå har sykepleierne en intuitiv forståelse av situasjonen, handlingene er en integrert del av kroppen og sykepleierne anvender ikke i samme grad refleksjon i handlingen som de andre utviklingsnivå (Dreyfus & Dreyfus, 2012). Faktor 1 kan jobbe sammen med andre erfarne sykepleiere uten å si så mye, de forstår hverandres tankegang og handlinger. Det vil si deres kunnskap er taus ( Benner, 1995; Dreyfus & Dreyfus, 2012; Polanyi, 2000; Skau, 2011). For å gjøre den tause kunnskapen tilgjengelig både for seg selv og for andre, er sykepleierne avhengige av kolleger, ellers kan den tause kunnskap forbli individuell og taus og dermed ikke bidra til utvikling (Krogh, Ichijo & Nonaka, 2000; Skau, 2011). Gjennom faktortolkningen kommer det frem at faktor 1 ser verdien av diskusjon og refleksjon med kolleger for å utvikle kompetanse. Nonaka og Takeuchis (1995) kunnskapsspiral illustrerer hvordan refleksjon kan bidra til at taus kunnskap kan utvikles til eksplisitt kunnskap, og tilbakeføres til fellesskapet som ny taus kunnskap og stimulere til utvikling (vedlegg nr. 2). Den kan være med å forklare, hvorfor erfarne sykepleiere tillegger refleksjon og diskusjon stor betydning for deres kompetanseutvikling. Kunnskapsspiralen tar utgangspunkt i sosialiseringprosessen, som beskrives godt av utsagn nr. 2 : *Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang.* Her deles den tause kunnskapen i et fellesskap gjennom handling, den er ennå ikke uttalt og bevisst hos sykepleierne. Gjennom dialog og refleksjon etter handling mellom de sykepleiere som jobber sammen, kan kunnskapen bli bevisst og eksplisitt. Denne prosessen kalles eksternalisering i kunnskapsspiralen. Neste trinn i modellen heter kombinerings. Det vil si at den eksplisitte kunnskapen blir delt og systematisert via refleksjon i et praksisfellesskap slik at flere kan ta del i den. Når flere sykepleiere deltar i en refleksjonsgruppe, hvor eksplisitt kunnskap blir delt, kan det føre til internalisering. Det vil si at gjennom denne eksplisitte delingen i et praksisfellesskap oppnår de andre sykepleierne en ny erkjennelsesprosess, som bidrar til ny taus kunnskap eller personlig kompetanse. Dette etableres på bakgrunn av ulike erfaringer hos sykepleierne og på den måten kan refleksjon bidra til å forandre praksis (Nonaka & Takeuchi, 1995; Rismark & Sølvsberg, 2011). Det kan være en fare for å reprodusere etablert praksis,



hvis taus kunnskap ikke gjøres tilgjengelig for praksisfellesskapet blant annet fordi handlingen kan bli automatisert og rutinepreget (Jarvis, 2012).

Det er hos faktor 1, som representeres av ekspertnivået, at den tause kunnskapen kommer til syne. På det nivå foregår handling intuitivt, som en del av kroppen, og refleksjon i handling er ikke typisk for dette utviklingsnivå (Dreyfus & Dreyfus, 2012). Derfor kan det være spesielt viktig for de erfarne sykepleiere, at det legges til rette for kritisk refleksjon etter handlingen i et fellesskap. Både for å gjøre den tause kunnskapen tilgjengelig for den erfarne sykepleier og andre i fellesskapet, men også for å få nye perspektiver på de intuitive handlinger som den erfarne sykepleier utførte. Det kan være fruktbart å ha med sykepleiere fra ulike kompetansenivå både i eksternaliseringsfasen og i kombineringsfasen i kunnskapsspiralen. De kan bidra med nye perspektiv på den etablerte praksis og kompetansen kan videreutvikles.

### **5.3 Relasjonskvalitetens betydning for kompetanseutvikling**

I det forrige avsnitt er det blitt redegjort for fellesskapets betydning for de tre faktorene avhengig av deres kompetansenivå. Tilbakemeldinger er også en del av fellesskapets betydning og det ble vektlagt ulikt av de tre faktorene.

I faktortolkningen og postintervjuene med Anna og Signe, kom det frem at flere av sykepleierne opplever at det er vanskelig å si fra til kolleger, fordi de er redde for reaksjonen til kollegaen. Dette gjelder spesielt for faktor 2 og 3, som representerer sykepleiere under utvikling til ekspert. Tilbakemeldinger er viktig både for å lære av erfaringer, for å hindre tilfeldig og utilsiktet læring og for å utvikle kompetanse (Ellström, 2004; Illeris, 2004; Krogh, Ichijo & Nonaka, 2000; Kvalsund & Meyer, 2005). Det er ikke uvanlig å oppleve ubehag ved å gi tilbakemelding, det kan utløse følelser hos begge parter og kan være et potensiale for konflikt (Kvalsund & Meyer, 2005). Dette ubehaget kan være en forklaring på hvorfor faktor 2 og 3 opplever at det er vanskelig å gi tilbakemelding.

Ubehaget ved tilbakemelding kan reduseres av et læringsmiljø, som er preget av omsorg og gjensidighet og som bygger på en positiv, fri og trygg relasjon (Krogh, Ichijo & Nonaka, 2001; Kvalsund & Meyer, 2005). Det vil si at grunnen til at faktor 2 og faktor 3 opplever at det er vanskelig å si fra til en kollega, kan være kvaliteten på relasjonen i praksisfellesskapet. Faktor 2 og 3 er under utvikling og er avhengig av støtte og veiledning fra mer erfarne kolleger og de er dermed i en avhengig relasjon (Kvalsund & Meyer, 2005). Dette er en asymmetrisk relasjon med ulik fordeling av makt og påvirkning, og kan være årsaken til at faktor 2 og 3 synes det er vanskelig å gi tilbakemelding. Det er ikke lett å være ny eller mindre erfaren og si fra til en mer erfaren kolleger, påpeker Susanne i postintervju. I denne

asymmetriske avhengige relasjonen hviler et stort ansvar på de erfarne sykepleiere for å sikre et omsorgsfullt læringsmiljø (Krogh, Ichijo & Nonaka, 2001; Kvalsund & Meyer, 2005). Faktor 1 opplever at tilbakemelding har stor betydning for kompetanseutviklingen, men opplever ikke å få mye tilbakemelding fra kolleger. I postintervju med Susanne, fra faktor 1, kom det frem at hun ofte får tilbakemeldinger, men da primært fra kolleger med samme kompetansenivå. I postintervjuene med Anna og Signe, fra faktor 2 og 3, ga begge uttrykk for at det var spesielt vanskelig å gi tilbakemelding til de erfarne sykepleiere. Det kan fremstå som at faktor 1 har en asymmetrisk negativ relasjonskvalitet til kolleger og da spesielt til kolleger under utvikling, det vil si faktor 2 og 3. Det kan hindre utvikling og læring, fordi andre perspektiver ikke blir løftet frem gjennom tilbakemelding (Kvalsund & Meyer, 2005). Når relasjonskvaliteten bidrar til å øke ubehaget ved å gi tilbakemelding, kan det resultere i ansvarsfraskrivelse (Kvalsund & Meyer, 2005), og det kan være det som trer frem hos faktor 2 og spesielt hos faktor 3. I faktortolkningen kom det frem at faktor 3 opplever at tilbakemeldinger kommer i bakgrunn, når denne faktoren beskriver hva som påvirker kompetanseutvikling.

### **5.3.1 Relasjonskvalitetens betydning for refleksjon**

En negativ ufri asymmetrisk relasjon kan også redusere de muligheter refleksjon gir for kompetanseutvikling, fordi relasjonen ikke åpner opp for andre perspektiver (Kvalsund & Meyer, 2005). I kunnskapsspiralen er det viktig med åpenhet både under eksternalisering og kombineringsfasen for å få frem nye perspektiver (Nonaka & Takeuchi, 1995). Refleksjon kan bidra til at handlingsmønstre og prosedyrer kan videreutvikles og revurderes, så praksis ikke blir fastlåst i gamle vaner. Det å anerkjenne den andre i en relasjon er avgjørende for utvikling (Kvalsund & Meyer, 2005). Det vil si å anerkjenne at sykepleiere uavhengig av kompetansenivå kan bidra med ny innsikt og nye perspektiver. De erfarne sykepleiere handler, som nevnt tidligere, ofte på intuisjon og det kan være en risiko for utvikling av kompetanse (Jarvis, 2012). Å være åpen overfor nye perspektiver fra sykepleiere under utvikling og spesielt nyansatte sykepleiere kan bidra til et nytt syn på etablert praksis. I en refleksjonsgruppe, er det mulig å oppnå en positiv og utviklende relasjonen mellom deltakerne, men det kan være viktig å ha en veileder i gruppen som kan bidra til dette (Kvalsund & Meyer, 2005). I en refleksjonsgruppe er konteksten mer forutsigbar enn konteksten på Nyfødt intensiv, og det kan ha betydning for relasjonens kvalitet.

### 5.3.2 Kontekstens betydning for relasjonskvaliteten

Relasjonskvaliteten har som beskrevet over stor betydning for kompetanseutvikling både gjennom tilbakemelding og refleksjon, og ansvaret for kvaliteten i relasjonen ligger primært hos de erfarne sykepleiere (Krogh, Ichijo & Nonaka, 2001; Kvalsund & Meyer, 2005). Det kan være naturlig å tillegge den med mest makt og påvirkning i relasjonen størst ansvar for kvaliteten, men jeg ønsker å utfordre dette perspektiv ved å se på kontekstens betydning for relasjonen.

Susanne, fra faktor 1, sa i postintervjuet at det var utfordrende å jobbe sammen med kolleger med mindre erfaring, fordi hun må følge med på hva de gjør. Faktor 1 har ansvar for de mest kompliserte pasienter, og i samarbeide med mindre erfarne kolleger øker dette ansvaret til også å omfatte kollegaen. Det kan ha betydning for relasjonens kvalitet og kan skyldes, at faktor 1 har behov for en relasjon, som er gjensidig hvor partene ser hverandres behov og kan gi og ta. Behovet for en gjensidig relasjon kan oppstå på grunn av kompleksiteten og ansvaret i arbeidsoppgavene. Det vil si at faktor 1 har behov for en gjensidig relasjon på grunn av den konteksten relasjonen foregår i. Susanne opplever å må ta ansvar for den andre, og det vil si relasjonen blir avhengig. Det oppstår en ufrivillig asymmetrisk relasjon for begge parter (Kvalsund & Meyer, 2005). I denne fremstillingen opplever jeg, at faktor 1 ikke er ansvarlig for kvaliteten på relasjonen, men det er konteksten og dens uforutsigbarhet som er årsaken. Fremstillingen kan bidra til en forståelse av kontekstens betydning for kompetanseutvikling, og hvordan en ufrivillig asymmetrisk negativ relasjon kan oppstå på grunn av den. Det er vesentlig å få frem det aspektet ved relasjonskvaliteten, for da kan det være mulig å sette inn rett tiltak og dempe negativiteten og hindringen for læring (Kvalsund & Meyer, 2005).

Ansvaret for den ufrivillige asymmetriske relasjonen knyttet til konteksten ligger hos ledelsen, som organiserer og fordeler ressurser. Det må fremheves at konteksten på en Nyfødt intensivavdeling er svært uforutsigbar og det kan være en vanskelig oppgave å til en hver tid fordele ressursene optimalt.

Ovenstående kan gi inntrykk av at det er en negativ relasjonskvalitet på Nyfødt intensiv, men det må minnes om at alle tre faktorer har tillagt fellesskapet med kolleger størst betydning for kompetanseutvikling. Både faktor 2 og 3 opplever at de er trygge på kollegene sine og vet de alltid kan spørre og få hjelp. Faktor 1 opplever å bli stimulert til å lære mer av kolleger gjennom faglige diskusjoner og refleksjoner. Dette er viktige signaler på at relasjonene på Nyfødt intensiv i stor grad er preget av positive, frie og utviklende relasjoner som fremmer kompetanseutviklingen. Det er et godt utgangspunkt for å jobbe videre med

tilbakemeldingskulturen og dermed styrke kompetanseutviklingen ytterligere. Konteksten og arbeidernes opplevelse av arbeidet er en del av det perspektiv som ser på kompetanse som en prosess og relasjon (Håland, 2011). Det kan dermed også være med å forklare kontekstens betydning for kompetanseutviklingen på Nyfødt intensiv og at det er viktig å ta hensyn til dette i videreutvikling av sykepleierkompetansen. I dette lyset kan det være fruktbart for kompetanseutviklingen på Nyfødt intensiv og ha økt fokus på relasjoner og tilbakemeldingskultur.

## 6 Oppsummering

Hensikten med denne studien har vært å belyse hva sykepleiere ved Nyfødt intensiv opplever påvirker deres kompetanseutvikling. Studien resulterte i tre ulike faktorsyn og i faktortolkningen kom det frem at EQS- kvalitetssystemet, de tilrettelagte kompetansehevingstiltak, fellesskap med kolleger og tilbakemeldinger er de områder sykepleierne opplever påvirker deres kompetanseutvikling. Romoppdeling og fysiske rammer, som jeg har opplevd har vært et tilbakevendende tema blant sykepleierne i hverdagen, kommer i denne studien ikke frem som et tema, som påvirker sykepleiernes kompetanseutvikling. Det er et funn som er viktig å ta med seg videre, når utviklingen innenfor nyfødtmedisin går i retning av flere enerom.

EQS- kvalitetssystemet blir tillagt stor betydning av alle faktorer. Det kan ha sammenheng med arbeidsoppgavenes art, som for en stor andel innebærer en riktig metode eller et riktig svar og til det er EQS- kvalitetssystemet viktig for sykepleierne for å ivareta pasientsikkerheten.

De tilrettelagte kompetansehevingstiltak som K-dager, fagtimen og workshops blir tillagt ulik betydning for de tre faktorene, men ingen peker tiltakene ut som en tydelig og avgjørende faktor. Faktor 1, med mest erfaring, tillegger tiltakene større betydning enn de to andre faktorene. En mulig forklaring på det er mindre overskudd til læring hos faktor 2 og 3, fordi de er under utvikling i et uforutsigbart læringsmiljø, og kan oppleve for store utfordringer i forhold til utviklingstrinn. Generelt ble de tilrettelagte kompetansehevingstiltakene fremstilt som et trygt og nødvendig bakteppe for kompetanseutvikling.

Fellesskapet med kolleger har stor betydning for alle faktorene. Drøftingen synliggjør at fellesskapets betydning for kompetanseutvikling er avhengig av sykepleiernes kompetansenivå, tilgjengelige ressurser og relasjoner. Sykepleiere med lang erfaring og

respiratorkompetanse ser behovet for fellesskap med kolleger på grunn av mulighet til å diskutere og reflektere sammen, det gjør dem bevisst deres tause kunnskap.

Sykepleiere under utvikling og med CPAP- kompetanse opplever at fellesskapet bidrar til trygghet og mulighet til å lære gjennom å stille spørsmål og få hjelp, det vil si de lærer gjennom erfaringer. En stor del av denne gruppen opplever ofte utrygghet i travle perioder, fordi utfordringene blir for store i forhold til kompetansenivå. Det kan redusere motivasjon for læring og øke risikoen for forsvar mot læring.

I drøftingen kom det frem at relasjonskvaliteten kan ha betydning for det ubehaget faktor 2 og 3 opplever ved å gi tilbakemeldinger, og at den spesielle konteksten på Nyfødt intensiv kan påvirke relasjonskvaliteten. Konteksten på Nyfødt intensiv er uforutsigbart, men denne studien antyder at med fokus på relasjonsbygging, dialog og refleksjon kan sykepleierkompetansen videreutvikles tross et uforutsigbart og sårbart læringsmiljø. Det er i samsvar med tidligere forskning gjort innenfor helse- og sosialsektoren (Aspøy & Tønder, 2012; Gjerberg & Amble, 2009).

## **6.1 Implikasjoner for praksis og videre forskning**

Kompetanseutviklingen blant sykepleiere på Nyfødt intensiv har overordnet gode vilkår. EQS- kvalitetssystemet og de tilrettelagte kompetansehevingstiltak fungerer bra og ivaretar den instrumentelle kompetansen og pasientsikkerheten. Det er et stort fokus på den instrumentelle kompetanse og jeg vil hevde at kompetanseutviklingen på Nyfødt intensiv kan dra nytte av også å fokusere på kompetanse forstått som en prosess og relasjon. Det vil si å fokusere på sykepleiernes opplevelser av arbeidet, relasjoner og den lokale konteksten. Sykepleierne er avhengige av et godt samarbeide med hverandre for å yte god sykepleie og utvikle kompetanse. Ved å rette fokus mot relasjoner og prosesser i kompetanseutvikling kan andre perspektiver enn instrumentell kompetanse komme til syne, og tilhørigheten til Nyfødt intensiv kan styrkes for alle sykepleiere uavhengig av kompetansenivå. Opplevelsen av tilhørighet kan føre til økt trivsel som i seg selv er fremmende for kompetanseutvikling, men det kan også medvirke til å ivareta den uvurderlige kompetansen sykepleierne representerer. Endringsprosessen som er igangsatt på Nyfødt intensiv med oppdeling av personalet og pasienter i mindre enheter kan være et godt bidrag til å redusere bredden i fagområdet, men det kan også være et godt bidrag til å fremme kompetanse forstått som prosess og relasjon. Personalgruppen blir mindre, konteksten blir mer overskuelig og det kan ha en positiv effekt på relasjonskvaliteten og dermed på kompetanseutviklingen. Konkrete tiltak kan være å organisere faste refleksjonsgrupper som en del av de tilrettelagte kompetansehevingstiltak

med fokus på relasjoner, dialog og tilbakemelding og på hvordan det påvirker kompetanseutvikling. Et første steg på den veien blir å legge frem funnene fra denne studien for mine kolleger og åpne opp for diskusjon og refleksjon.

I et større fremtidsperspektiv kunne det være interessant å følge opp endringsprosessen på Nyfødt intensiv og nye tiltak, som for eksempel faste refleksjonsgrupper med en ny studie, for å vurdere hvilken betydning endringene og tiltakene har for kompetanseutviklingen blant sykepleierne. Konteksten vil fortsatt være uforutsigbar, men mulighetene til å anvende de ressurser som finnes i fellesskapet er kanskje annerledes.

## 7 Referanseliste

- Allgood, E. & Kvalsund, R. (2010). Q-metodologi, rådgivningsfeltet, delt subjektivitet og personer i relasjoner. I E. Allgood (Red.), *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet.* (s. 15- 22). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Aspøy, T. M. & Tønder, A. H. (2012). *Utredning om forskning på voksnes læring. En litteraturgjennomgang.* Fafo-notat 2012:17. Oslo: Forskningsrådet. Hentet 9.mai 2015 fra: [http://www.faf.no/media/com\\_netsukii/10163.pdf](http://www.faf.no/media/com_netsukii/10163.pdf)
- Benner, P. (1995). *Fra novise til ekspert – dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis.* København: Munksgaard.
- Billett, S. (2012). Learning at the site of work. I. P. Jarvis (Red.), *The Routledge International Handbook of Learning.* (s. 228 – 236). Oxford: Routledge.
- Brown, S. R. (1980). *Political Subjectivity. Applications of Q methodology in political Science.* New Haven: Yale University Press.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH): Hentet 25. november 2014, fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Forskningsetiske-enheter/Nasjonal-forskningsetisk-komite-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (2012). Fem stadier af færdighedstilegnelse – fra nybegynder til ekspert. I K. Illeris (Red.), *49 tekster om læring.*(1. utg., s. 423 – 436). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Ellingsen, I. T. (2010). Erfaringer fra ungdommers deltakelse i Q-studie: Utarbeidelse av utsagn og gjennomføring av Q-sortering med ungdom under barnevernets omsorg. I E. Allgood (Red.), *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet.* (s. 105 - 122). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Ellström, P. (2004). Kompetenceudvikling på arbeidsplassen: Forudsætninger, processer, effekter. I S. Høyrup (Red.), *Arbejdsplassen som læringsmiljø.*(1. utg., s. 155-176) København: Roskilde Universitetsforlag.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi.* Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Gjerberg, G. & Amble, N. (2009). Pleie- og omsorgssektoren som lærende organisasjon. *Sykepleien Forskning* 4(1).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012). *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.* St. Meld. 10 (2012 -2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*  
Hentet 3.mars 2015 fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999). *Helsepersonelloven*. Hentet 4.mai 2015 fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgsdepartementet (1984). *Helsetilsynsloven*. Hentet 4. Mars 2015 fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1984-03-30-15>
- Høyrup, S. (2004). Læringsformer, refleksjonsprosesser og læringsrum i arbeidslivslæring. I  
S. Høyrup (Red.), *Arbejdspladsen som læringsmiljø*.(1. utg., s. 73- 98) København:  
Roskilde Universitetsforlag.
- Håland, E. (2011). Mellom egenskap og prosess – ulike forståelser av kompetansebegrepet.  
I S. Tøsse (Red.), *Voksne, læring og kompetanse*.(1.utg., s. 56 - 80) Oslo: Gyldendal  
Norsk Forlag.
- Illeris, K. (2012). *Læring*. (1.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Illeris, K. & samarbeidspartnere (2004)). *Læring i arbeidslivet*. Roskilde: Roskilde  
Universitetsforlag.
- Jarvis, P. (2012). Ikke-læring. I K. Illeris (Red.), *49 tekster om læring*.(1. utg., s. 595- 603).  
Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Knowles, D. (2012). Andragogik – en kommende praksis for voksenlæring. I K.  
Illeris (Red.), *49 tekster om læring*.(1. utg., s. 557- 572). Frederiksberg:  
Samfundslitteratur.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning. Experience as The Source of Learning and  
Development*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Krogh, G. V., Ichijo, K. & Nonaka, I. (2001). *Slik skapes kunnskap. Hvordan frigjøre taus  
kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner*. Oslo: NKS Forlaget.
- Kvalsund, R. & Allgood, E. (2008). Persons-in-Relation. Dialogue as Transformative  
Learning in Counselling. I G. Grazina (Red.), *Santykis ir pokytis. Tarpasmeniniu risiu  
gelmines prielaidos ir psichoterapija*. (s. 185- 206). Vilnius: Universiteto Leidykla.
- Kvalsund, R. & Allgood, E. (2010). Kommunikasjon som subjektivitet i en  
skoleorganisasjon. I E. Allgood (Red.), *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske  
subjektivitet*. ( s. 47 - 81). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Kvalsund, R. & Meyer, K. (2005). *Gruppeveiledning, læring og ressursutvikling*. Trondheim:  
Tapir Akademisk Forlag.
- Lave, J. & Wenger, E. (2003). *Situert læring og andre tekster*. København: Hans Reitzels  
Forlag A/S.



- Merriam, S. B., Caffarella, R. S. & Baumgartner, L. M. (2007). *Learning in Adulthood. A Comprehensive Guide*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Norsk sykepleieforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo. Hentet 5. Mai 2015 fra: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Olsen, (1970). *Nysgjerrighet og indlæring. D.E. Berlynes teori*. København: Munksgaard.
- Polanyi, M. (2000). *Den tause dimensjon*. Oslo: Spartacus Forlag.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Repstad, P. (2009). Mellom nærhet og distanse – enda en gang. I P. Repstad (Red.), *Å forske blant sine egne. Universitet og region- nærhet og uavhengighet*. (s. 306 – 313) Oslo: Høyskoleforlaget.
- Ringdal, K (2007): *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. 1.utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rismark, M. & Sølvberg, A.M. (2011). Knowledge sharing in schools: A key to developing professional learning communities. *World Journal of Education*, 1(2), 150-177.
- Schön, D. (2012). Refleksion-i-handling. I K. Illeris (Red.), *49 tekster om læring*. (1. utg., s. 345- 358). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Skau, G.M. (2011). *Gode fagfolk vokser. Personligkompetanse i arbeid med mennesker*. Latvia: Cappelen Damm AS.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data*. London: SAGE Publications Inc.
- Sosial- og helsedepartementet (1997). *Pasienten først! – Ledelse og organisering i sykehus*. (NOU):2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Statens trykking.
- Størksen, I. (2012). Hva er Q-metodologi, og hvordan kan den brukes i psykologien ? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, (49), 566 -570.
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B. M. (2009). *Kunnskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Malmö: Liber AB.
- Thagaard, T.(2013): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4.utg. Oslo: Fagbokforlaget.
- Thidemann, I. (2005). Den sårbare læringsarena – om praksisfelleskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård i Norden*, 25(25), 10- 15.

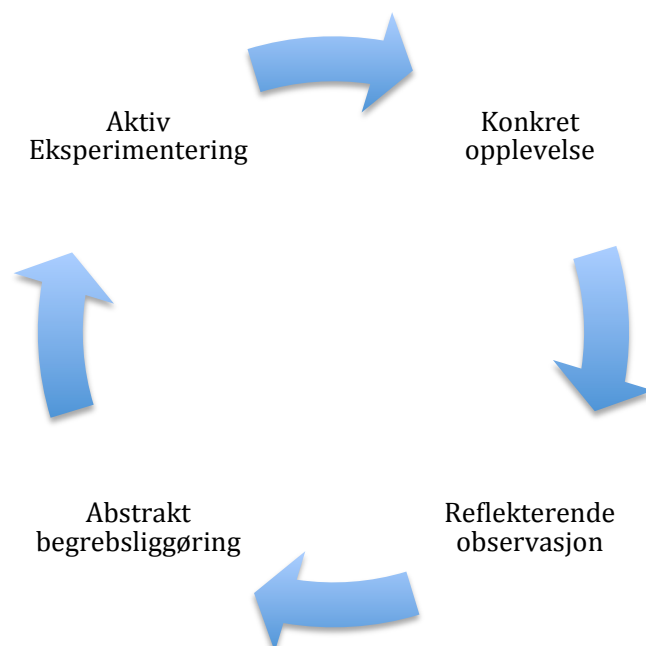
- Thomas, G. (2010). Doing Case Study: Abduction Not Induction, Phronesis Not Theory. *Qualitative Inquiry*, 16 (7), 575 – 582.
- Thorsen, A. A. & Allgood, E. ( 2010). Introduksjon til Q-boken og begrepsavklaring. I E. Allgood (Red.), *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet.* ( s. 15- 22). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Tveiten, S. (2008). *Veiledning – mer enn ord....* Bergen: Fagbokforlaget.
- Tønsberg, K. (2009). Etske dilemmaer ved forskning på sine egne kolleger. I P. Repstad (Red.), *Å forske blant sine egne. Universitet og region- nærhet og uavhengighet.* (s. 268- 282). Oslo: Høyskoleforlaget.
- Tøsse, S. (2011). *Historie, praksis, teori og politikk. Om kunnskapsgrunnlaget for voksnes læring.* Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Wahlgren, B. (2010). *Voksnes læreprosesser. Kompetenceudvikling i uddannelse og arbejde.* København: Akademisk Forlag.
- Watts, S. & Stenner, P. (2012). *Doing Q Methodological Research. Theory, Method and Interpretation.* London: Sage Publications Ltd.
- Wenger, E. (2003). En sosial teori om læring. I J. Lave & E. Wenger (Red.), *Situert læring og andre tekster.* (s. 129- 155). København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Wolf, A. (2009). Subjectivity, the researcher and the researched. *Operant Subjectivity: The International Journal of Q Methodology* 32, 6-28.
- Wolf, A. (2010). Subjektivitet i Q - metodologi. I E. Allgood (Red.), *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet.* (s. 23-37). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

## **Oversikt over vedlegg**

1. Erfaringssirkel etter Kolb (1984)
2. Kunnskapsspiral etter Nonaka og Takeuchi (1995)
3. Q- utvalg
4. Matrise
5. Sorteringsinstruks
6. Faktorladning
7. Sammenfallende utsagn
8. Godkjenning og prosjektvurdering fra NSD
9. Informasjonsskriv og samtykke erklæring
10. Karakteristiske utsagn
11. Matriser med gjennomsnittssortering
12. Utsagnenes plassering per faktor

## Vedlegg nr. 1. Erfarings sirkel

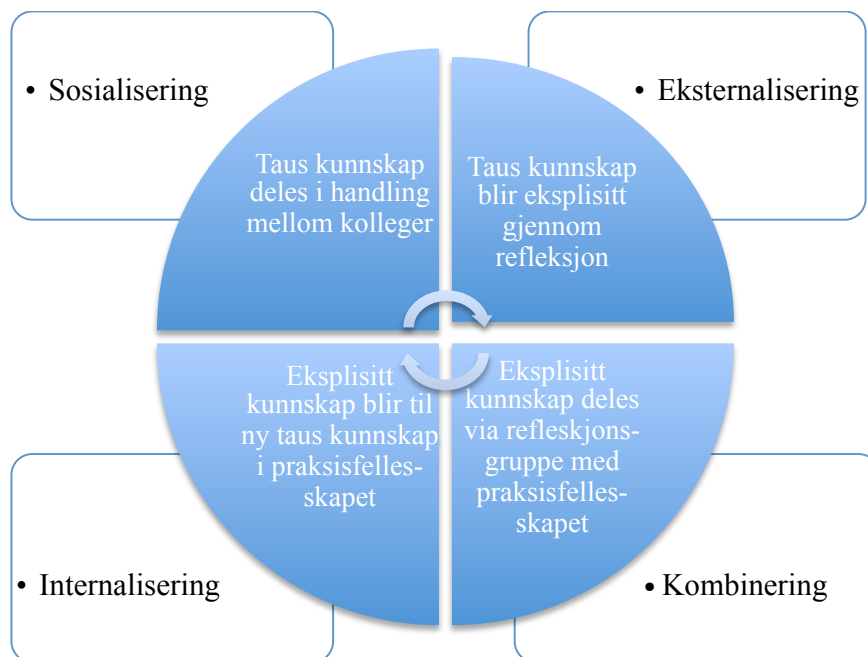
Erfaringslæring individuelt



Figuren viser erfaringslæring individuelt, med utgangspunkt i Kolbs erfarings sirkel (Kolb, 1984, s. 42)

## Vedlegg nr. 2. Kunnskapsspiral

Den sosiale interaksjonen mellom taus og eksplisitt kunnskap.



Figuren viser kunnskapsspiralen, etter Nonaka og Takeuchi (1995, s.71)

### Vedlegg nr. 3. Q-utvalg

Tabellen viser utsagnene som ble brukt i sorteringen i stigende rekkefølge. Utsagnene har hver sin bokstavkombinasjon basert på celletilhørighet i forskningsdesignet presentert i kapittel 3

Nr.	Utsagn	Celler
1.	K- dagene er gode og inspirerende for da er jeg sikker på å lære det riktige, fordi erfarne kolleger underviser.	<b>ace</b>
2.	Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang.	<b>bcf</b>
3.	K-dager og annen undervisning stimulerer meg for da kan jeg jobbe mer selvstendig etterpå og trenger jeg ikke å spørre så mye.	<b>acf</b>
4.	Jeg synes vi er alt for regelstyrt. Det hemmer muligheten for kompetanseutvikling at vi følger prosedyrene slavisk. Da trenger du ikke å tenke selv.	<b>bdg</b>
5.	Jeg synes de finner på noe nytt hele tiden. Jeg gjør sådan som vi alltid har gjort og det fungerer jo bra.	<b>bdf</b>
6.	Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel.	<b>ade</b>
7.	K- dager, fagtimen, workshop el. gjør meg i stand til og øker min motivasjon til å sette i gang faglige diskusjoner i hverdagen.	<b>acg</b>
8.	Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt.	<b>adg</b>
9.	Det er ikke så enkelt for meg å vite om alt jeg skal kunne. Jeg regner med de andre sier fra, hvis de ser at jeg skulle ha gjort noe annerledes.	<b>bde</b>
10.	Hvis jeg er usikker på noe slår jeg alltid opp i EQS og gjør prosedyren slik det står der, da er jeg sikker på å gjøre ting på rett måte.	<b>ade</b>
11.	Jeg lærer mye når det oppstår spontane faglige diskusjoner/refleksjoner. Da opplever jeg den gode følelsen av at vi sammen utfyller hverandre.	<b>bcg</b>
12.	Det er så mange her som har meninger om alt, i stedet for å bare gjøre sådan som det er bestemt. Alle kan jo ikke være med å bestemme.	<b>bdf</b>
13.	Hvis jeg lurer på noe diskuterer jeg mulige løsninger med mine kolleger, det er umulig å huske på alt vi lærer på K- dager og det som står i kuvøsenytt og lignende.	<b>adg</b>
14.	Den kompetansen som finnes blant oss sykepleiere er helt unik, og jeg synes det fungerer godt tross de fysiske rammer i avdelingen.	<b>bdg</b>
15.	Jeg synes ikke det mitt ansvar å si fra til en kollega som gjør feil, det må være ledelsen, praksisveilederne eller koordinatorene som gjøre det.	<b>adf</b>
16.	Mine muligheter til å utvikle meg blir begrenset, når jeg er "stengt" inne på et pasientrom hver vakt med én kollega. Ledelsen må legge mye bedre til rette for min kompetanseutvikling.	<b>adf</b>
17.	Det er ikke alltid så enkelt å spørre om noe jeg lurer på. Ofte føler jeg at jeg burde vite det. Hvis jeg spør en kollega spør jeg alltid en som har samme kompetansenivå som meg. Det er mest trygt.	<b>ace</b>

Nr.	Utsagn	Celler
18.	Det gode fellesskapet vi har på Nyfødt intensiv gjør at jeg får lyst til å lære mer av mine kolleger.	<b>bcg</b>
19.	Jeg synes det er litt mye med all den opplæring og oppfølging, det virker mot sin hensikt. Jeg blir mer usikker og uselvstendig, når jeg blir fulgt opp hele tiden. Det virker som om ingen har tiltro til meg som sykepleier.	<b>bdf</b>
20.	Jeg skulle ønske det ble lagt mer til rette for at jeg kunne gå sammen med en kollega, for da lærer jeg mest.	<b>bde</b>
21.	Det gode fellesskapet blant kolleger på Nyfødt intensiv gjør at vi videreutvikler oss gjennom likeverdige diskusjoner.	<b>bce</b>
22.	Selv om vi er mange på jobb ser vi nesten aldri hverandre, da blir det vanskelig å lære noe av andre.	<b>bde</b>
23.	Jeg bruker vakt skifte situasjonen bevisst til å øke min kompetanse. Da har jeg en unik mulighet til å spørre eller få direkte tilbakemelding fra en kollega.	<b>acf</b>
24.	Når det er rolig på jobb er det viktig å slappe av og snakke litt om vær og vind med hverandre. Bli litt bedre kjent og sånn. Og ikke på død og liv måtte lese prosedyrer eller annen faglitteratur.	<b>bcg</b>
25.	Jeg skulle ønske vi jobbet sammen i mye større grupper og ikke adskilt på mange rom. Da hadde jeg følt meg trygg.	<b>bce</b>
26.	Jeg har vært her så lenge at jeg kan det meste og det er jeg glad for, for det er vanskelig å lære noe nytt nå, når vi er oppdelt i så mange rom.	<b>bdf</b>
27.	Jeg ser at det er mange muligheter for å lære og utvikle seg, hvis jeg selv står litt på. Men jeg har mer enn nok med å ta meg av de arbeidsoppgaver jeg blir tildelt.	<b>bcf</b>
28.	Hvis jeg ser en kollega gjøre en feil sier jeg alltid fra selv om jeg synes det er ubehagelig. Det er den eneste måten vi blir bedre og videreutvikler oss på, og så har jeg tross alt barnets beste i fokus.	<b>bcg</b>
29.	Jeg synes det er best å jobbe alene og ikke få så mange forstyrrende spørsmål om alt mulig. Vi har jo både praksisveiledere og superbrukere som kan svare på spørsmål.	<b>acf</b>
30.	Vi er mange kompetente sykepleiere som kunne lære mye av hverandre, men både tid og fysiske rammer begrenser det.	<b>bdg</b>
31.	Det er alltid lett å spørre kollega om råd og veiledning. Da får jeg gode svar eller hjelp til å finne ut hvor jeg skal lete opp gode løsninger.	<b>acg</b>
32.	Jeg får ofte tilbakemelding på jobben jeg gjør av mine kolleger. Det synes jeg er helt greit, det er jo på den måten at vi utvikler oss.	<b>acg</b>
33.	Jeg vil helst jobbe alene, da har jeg mye bedre oversikt og ro til planlegge vekten.	<b>bcf</b>
34.	Jeg tar ofte initiativ til at vi får mer undervisning i ulike tema, fordi jeg mener vi trenger det.	<b>acf</b>
35.	Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene.	<b>bce</b>

Nr.	Utsagn	Celler
36.	I travle perioder kjenner jeg meg ofte utrygg, for da er det ikke så greit å spørre om hjelp. Det er utrolig mange ting vi skal huske på, og jeg er usikker på om jeg kan alt. Det blir liksom forventet at man bare skal hoppe ut i det.	<b>ade</b>
37.	Jeg kjenner meg trygg på kollegene mine, og vet jeg alltid vil få hjelp hvis jeg trenger det.	<b>bce</b>
38.	Jeg synes ikke det er mine kollegers oppgave å si fra til meg hvis jeg gjør feil el.l. Det opplever jeg som upassende.	<b>adf</b>
39.	For å øke min kompetanse bruker jeg rolige stunder til å lese meg opp i bøker, prosedyrer el.l eller spør mer erfarne kolleger om konkrete ting.	<b>ace</b>
40.	Jeg vet jeg burde si fra mye mer når en kollega gjør feil eller ikke følger prosedyren eller retningslinjer, men det er vanskelig å si fra på ordentlig måte.	<b>acg</b>
41.	Jeg sier sjeldent fra til en kollega hvis hun gjør feil fordi jeg er redd for hennes reaksjon om hun blir sint eller såret.	<b>adg</b>
42.	Jeg deler gjerne min kompetanse med andre, men initiativet må komme fra dem som trenger kunnskapen.	<b>adg</b>
43.	Jeg synes det er bra at vi jobber litt isolert fra hverandre, altså delt opp i flere rom. Det oppleves trygt ikke å bli observert av alle til en hver tid.	<b>bdg</b>
44.	Jeg lærer mye av mine kolleger og synes det fungerer bra med utveksling av erfaringer, og kompetanseutvikling er godt tilrettelagt.	<b>bde</b>
45.	Det er mange måter å gjøre ulike prosedyrer på. Det viktigste er at det kjennes rett for meg, pasient og de pårørende.	<b>adf</b>
46.	Jeg gruer meg noen ganger til vakt skifte, når jeg skal gi rapport til en kollega. Det kan være vanskelig å argumentere for mine prioriteringer.	<b>ace</b>
47.	Det er mange muligheter til å lære av hverandre, hvis jeg selv vil, men det er krever litt ekstra egen innsats og det har jeg ikke.	<b>bcf</b>
48.	K-dagene er heftige, de inneholder veldig mye og det er umulig å huske alt.	<b>ade</b>





## Vedlegg nr. 5. Sorteringsinstruks for Q-sortering

Du skal nå sortere de 48 utsagn etter instruksene nedenfor. Vær så ærlig som mulig når du sorterer – husk det finnes ingen riktige eller gale svar. Ikke sorter slik du skulle ønske kompetanseutvikling var på Nyfødt intensiv, eller slik du skulle ønske du opplevde det, men sorter slik du faktisk opplever kompetanseutviklingen. Det er viktig at du gjør sorteringen alene og ikke samarbeider med kolleger. Resultatene fra sorteringen din skal brukes til å utforske problemstillingen: Hva opplever sykepleiere på Nyfødt intensiv påvirker deres kompetanseutvikling?

**Ta utgangspunkt i *deg selv* og hva *du* opplever påvirker *din* kompetanseutvikling på Nyfødt intensiv.**

1. Les først alle 48 utsagn for å få oversikt over hele innholdet
2. Del så utsagnene inn i 3 noenlunde like grupperinger:  
Gruppe a) de utsagn som *beskriver deg* eller du er *enige* i (til høyre)  
Gruppe b) de utsagnene som *ikke beskriver deg* eller du er *uenig* i (til venstre)  
Gruppe c) de utsagnene som er *nøytrale*, som ikke gir så mye mening, er uklare (i midten)
3. Du skal nå gjøre mer detaljerte fordelinger, der du skal velge ut tallverdier på hvert utsagn fra en skala på +5 til -5.
4. Se først på utsagnene i gruppe a) (enig) – les så gjennom dem igjen og velg to utsagn som er *mest lik deg*. Plasser disse to lengst til høyre, + 5 i pakt med skjemaets mønster
5. Gjør deretter det samme med gruppe b) (ikke enig), og plasser deretter de to utsagn som er *minst lik deg* lengst til venstre, -5 i henhold til skjemaets mønster. Rutene på arket er for små til at det blir plass til utsagnene, så legg de gjerne i et etterlignet mønster på bordet foran deg.
6. Gå så tilbake til de utsagn som er *mest lik deg* og velg tre som fortsatt er svært lik deg og plasser dem ved siden av utsagnene du plasserte lengst høyre under +4
7. Gjør tilsvarende med gruppe b) plasser tre utsagn som er *minst lik deg* under -4

8. Fortsett å velg etter matrisen mønster fra +3 til -3, og så videre mot midten, som innebærer gruppe c) , de utsagn som er nøytrale, som ikke gir mening, er uklare.
9. Her er det de små nyanser som avgjør i hvilken kolonne du plasserer utsagnene. Vær nøye og bruk god tid til å være så nyansert og ærlig som råd er (her er ingen fasitsvar !), pass på at du plasserer riktig antall utsagn i hver rubrikk. Når du har fullført fordelingen og plasseringen, se over pånytt og avgjør om du er enig med deg selv – hvis det fortsatt er noe du er misfornøyd med, juster plasseringen slik du blir fornøyd.
10. Skriv til slutt utsagnenes nummer på skjemaet.
11. Svar på spørsmålene nederst på skjemaet
12. Legg det utfylte skjemaet og utsagnene tilbake i konvolutten.
13. Legg konvolutten i min posthylle eller vi kan avtale at jeg kommer og henter den

Lykke til og takk for at du deltar ☺

Med vennlig hilsen

Dorthe Relling

41 14 63 43

## Vedlegg nr. 6. Faktorladning

Tabellen viser en tre-faktorløsning med verdiene for faktorladningene, antall ladninger per faktor og forklarende varians. De som lader høyest er markert med X etter manuell flagging.

Deltakere	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Anna	0,2494	0,2027	<b>0,6859 X</b>
Ellen	0,5544	0,1615	0,5944
Kirsten	<b>0,6743 X</b>	0,4641	0,0417
Eva	0,1396	0,4750	0,3435
Annette	<b>0,6186 X</b>	0,1347	0,2879
Birgitte	0,3248	0,6000	0,5127
Else	0,6277	0,4959	0,3923
Hanne	0,1708	0,5390	0,4949
Ilse	0,0519	<b>0,6353 X</b>	0,3338
Petra	0,2711	0,4940	0,5024
Jenny	<b>0,7179 X</b>	0,3071	0,3415
Marianne	0,4869	0,4155	0,5371
May	0,3801	0,5267	0,4143
Ida	0,5538	0,2937	0,4886
Signe	0,2177	<b>0,7172 X</b>	0,1723
Susanne	<b>0,8111 X</b>	0,1523	0,3197
Heidi	0,5593	0,0525	0,5816
Rikke	<b>0,7032 X</b>	0,1004	0,3094
Vanja	0,6262	0,4263	0,4538
Janna	0,2403	<b>0,6329 X</b>	0,3375
Tine	0,6046	0,1475	0,4553
Emilie	0,5224	0,5889	0,3139
Gro	0,4921	0,5548	0,3025
Tove	0,2888	0,3133	0,5355
Laila	0,5477	0,5276	0,2360
Maren	<b>0,7173 X</b>	0,3879	-0,0653
Ingrid	0,6210	0,5458	0,2353
Ragnhild	0,6270	0,3204	0,4382
Sofie	0,4779	0,3540	0,4461
Thea	0,3460	0,5785	0,1754
Nora	0,2840	0,6682	0,5385
Ingvild	0,3322	0,4236	<b>0,6979 X</b>
June	0,3630	0,4206	0,5577
Bente	<b>0,6807 X</b>	0,1844	0,5577
Pernille	0,6537	0,2545	0,4312
Oda	-0,0004	0,1366	<b>0,7468 X</b>
Kajsa	0,3815	0,2358	0,5479
Hege	0,3965	0,3933	0,5677
Pia	0,1207	<b>0,6256 X</b>	-0,1793

Deltakere	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
<b>Vilde</b>	0,2558	0,0077	<b>0,6521 X</b>
<b>Gunvor</b>	0,3555	0,4090	0,3688
<b>Camilla</b>	0,6234	0,3204	0,5126
<b>Britt</b>	0,4975	0,3751	0,5538
<b>Julie</b>	<b>0,6378 X</b>	0,2078	0,2232
<b>Sanne</b>	0,5875	0,4314	-0,0047
<b>Forklarende varians</b>	24 %	18 %	20 %
<b>Antall deltakere per faktor</b>	8	4	4

## Vedlegg nr. 7. Sammenfallende utsagn

Tabellen viser sammenfallende utsagn for alle tre faktorer og deres plassering i matrisen. De utsagn som er merket med \* korrelerer på signifikansnivå  $< 0,01$  de øvrige på signifikansnivå  $< 0,05$

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
1.	K- dagene er gode og inspirerende for da er jeg sikker på å lære det riktige, fordi erfarne kolleger underviser.	5	2	3
7.	K- dager, fagtimen, workshop el. gjør meg i stand til og øker min motivasjon til å sette i gang faglige diskusjoner i hverdagen.	4	2	3
10.*	Hvis jeg er usikker på noe slår jeg alltid opp i EQS og gjør prosedyren slik det står der, da er jeg sikker på å gjøre ting på rett måte	4	4	4
12.	Det er så mange her som har meninger om alt, i stedet for å bare gjøre sådan som det er bestemt. Alle kan jo ikke være med å bestemme.	1	1	-1
14.*	Den kompetansen som finnes blant oss sykepleiere er helt unik, og jeg synes det fungerer godt tross de fysiske rammer i avdelingen.	1	2	3
17.	Det er ikke alltid så enkelt å spørre om noe jeg lurer på. Ofte føler jeg at jeg burde vite det. Hvis jeg spør en kollega spør jeg alltid en som har samme kompetansenivå som meg. Det er mest trygt.	-1	-1	-3
18.	Det gode fellesskapet vi har på Nyfødt intensiv gjør at jeg får lyst til å lære mer av mine kolleger.	1	4	1
19.*	Jeg synes det er litt mye med all den opplæring og oppfølging, det virker mot sin hensikt. Jeg blir mer usikker og uselvstendig, når jeg blir fulgt opp hele tiden. Det virker som om ingen har tiltro til meg som sykepleier.	-1	-3	-1
21.*	Det gode fellesskapet blant kolleger på Nyfødt intensiv gjør at vi videreutvikler oss gjennom likeverdige diskusjoner.	1	2	2
23.*	Jeg bruker vakt skifte situasjonen bevisst til å øke min kompetanse. Da har jeg en unik mulighet til å spørre eller få direkte tilbakemelding fra en kollega.	2	2	1
27.	Jeg ser at det er mange muligheter for å lære og utvikle seg, hvis jeg selv står litt på. Men jeg har mer enn nok med å ta meg av de arbeidsoppgaver jeg blir tildelt.	-1	1	0
39.*	For å øke min kompetanse bruker jeg rolige stunder til å lese meg opp i bøker, prosedyrer el.l eller spør mer erfarne kolleger om konkrete ting.	2	3	1
42.*	Jeg deler gjerne min kompetanse med andre, men initiativet må komme fra dem som trenger kunnskapen.	0	-2	0
44.	Jeg lærer mye av mine kolleger og synes det fungerer bra med utveksling av erfaringer, og kompetanseutvikling er godt tilrettelagt.	3	4	4
48.	K-dagene er heftige, de inneholder veldig mye og det er umulig å huske alt.	0	0	2

# Vedlegg nr. 8.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Erna Håland  
Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 03.02.2015

Vår ref: 41790 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.01.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>41790</i>	<i>Sykepleieres opplevelse av kompetanseutvikling</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Erna Håland</i>
<i>Student</i>	<i>Dorthe Relling</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no*

*TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no*

*TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no*

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 41790

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.07.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)



## **Vedlegg nr. 9. Informasjonsskriv og samtykke erklæring**

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

#### **”Sykepleieres opplevelse av kompetanseutvikling ”**

#### **Bakgrunn og formål**

Jeg er student ved masterprogrammet voksnes læring (MVL) ved NTNU, og våren 2015 skal jeg skrive den avsluttende masteroppgave. Temaet for prosjektet er sykepleieres opplevelse av kompetanseutvikling. Mitt hovedformål med prosjektet er å finne ut, hvordan vi på best mulig måte kan legge til rette for læring og kompetanseutvikling, så kompetansen både ivaretas og videreutvikles på Nyfødt intensiv.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Jeg skal bruke Q-metoden som forskningsmetode for å samle inn nødvendige data. Det går ut på at du, som forskningsdeltaker, sorterer ferdige utsagn inn i et skjema etter hva du opplever er mest/minst lik deg. Den ferdige sorteringen vil gi et bilde av din subjektive opplevelse av kompetanseutvikling på Nyfødt intensiv. Selve sorteringen tar mellom 30 -45 minutter. Hvis du ønsker kan jeg være til stede under sorteringen for spørsmål, eller du kan sortere alene. Skjemaet med sorteringen vil uavhengig av min tilstedeværelse bli merket med et fiktivt navn. Det kan bli aktuelt med et uformelt intervju med enkelte deltakere i etterkant av sorteringen, for å få ytterligere informasjon rundt det som kom frem i sorteringen. Hvis du ønsker å gi tillatelse til et slikt intervju, markerer du dette på sorteringskjemaet.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Jeg vil anvende en koblingsnøkkel med fiktive navn for å ivareta anonymiteten til deltakerne. Navnelisten oppbevarer mine veiledere Erna Håland og Camilla Fikse på NTNU. Hvis det blir aktuelt med et uformelt intervju i etterkant av sorteringen og du har gitt tillatelse til det, blir din identitet røpet for meg og mine veiledere. Vi er underlagt taushetsplikt. Prosjektet avsluttes 15.mai 2015. Etter innlevering av masteroppgaven vil personopplysninger og øvrig materiale slettes. Forskningsprosjektet er meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

#### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du er interessert i å delta i studien, ønsker jeg, at du fyller ut vedlagte samtykkeerklæring så fort som mulig, og at du legger det i min posthylle på Nyfødt intensiv eller sender det til meg via mail. Dersom du har spørsmål til studien ta gjerne kontakt med meg. Samtykkeerklæring finnes på neste side.

På forhånd takk for din deltakelse!

Vennlig hilsen

Dorthe Relling

**Kontaktinformasjon**    [dorthe.relling@ntebb.no](mailto:dorthe.relling@ntebb.no)    mob. 41146343

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien av sykepleieres opplevelse av kompetanseutvikling, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg nr. 10. Karakteristiske utsagn

### Karakteristiske utsagn for faktor 1

Tabellen viser karakteristiske utsagn for faktor 1. Utsagn markert med \* korrelerer på signifikansnivå  $< 0,01$ , øvrige på signifikansnivå  $< 0,05$

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
11.	Jeg lærer mye når det oppstår spontane faglige diskusjoner/refleksjoner. Da opplever jeg den gode følelsen av at vi sammen utfyller hverandre.	5	3	1
2.*	Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang.	4	-2	2
31.	Det er alltid lett å spørre kollega om råd og veiledning. Da får jeg gode svar eller hjelp til å finne ut hvor jeg skal lete opp gode løsninger.	3	1	5
28.*	Hvis jeg ser en kollega gjøre en feil sier jeg alltid fra selv om jeg synes det er ubehagelig. Det er den eneste måten vi blir bedre og videreutvikler oss på, og så har jeg tross alt barnets beste i fokus	3	-1	0
35.*	Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene	2	0	-2
3.	K-dager og annen undervisning stimulerer meg for da kan jeg jobbe mer selvstendig etterpå og trenger jeg ikke å spørre så mye	2	0	0
8.*	Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt	0	3	-2
34.	Jeg tar ofte initiativ til at vi får mer undervisning i ulike tema, fordi jeg mener vi trenger det	0	-2	-3
22.	Selv om vi er mange på jobb ser vi nesten aldri hverandre, da blir det vanskelig å lære noe av andre.	0	-2	-4
4.	Jeg synes vi er alt for regelstyrt. Det hemmer muligheten for kompetanseutvikling at vi følger prosedyrene slavisk. Da trenger du ikke å tenke selv.	-1	-5	-3
26.*	Jeg har vært her så lenge at jeg kan det meste og det er jeg glad for, for det er vanskelig å lære noe nytt nå, når vi er oppdelt i så mange rom.	-1	-4	-4
9.*	Det er ikke så enkelt for meg å vite om alt jeg skal kunne. Jeg regner med de andre sier fra, hvis de ser at jeg skulle ha gjort noe annerledes.	-2	3	0
40.*	Jeg vet jeg burde si fra mye mer når en kollega gjør feil eller ikke følger prosedyren eller retningslinjer, men det er vanskelig å si fra på ordentlig måte.	-2	0	0
43.	Jeg synes det er bra at vi jobber litt isolert fra hverandre, altså delt opp i flere rom. Det oppleves trygt ikke å bli observert av alle til en hver tid	-3	-2	0
6.*	Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel.	-4	0	3

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
5.	Jeg synes de finner på noe nytt hele tiden. Jeg gjør sådan som vi alltid har gjort og det fungerer jo bra.	-4	-5	-1
41.*	Jeg sier sjeldent fra til en kollega hvis hun gjør feil fordi jeg er redd for hennes reaksjon om hun blir sint eller såret.	-4	-1	0
15.	Jeg synes ikke det mitt ansvar å si fra til en kollega som gjør feil, det må være ledelsen, praksisveilederne eller koordinatorene som gjøre det.	-5	-3	-2
38.	Jeg synes ikke det er mine kollegers oppgave å si fra til meg hvis jeg gjør feil el.l. Det opplever jeg som upassende	-5	-3	-3

## Karakteristiske utsagn for faktor 2

Tabellen viser karakteristiske utsagn for faktor 2. Utsagn markert med \* korrelerer på signifikansnivå < 0,01, øvrige på signifikansnivå < 0,05

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
36.*	I travle perioder kjenner jeg meg ofte utrygg, for da er det ikke så greit å spørre om hjelp. Det er utrolig mange ting vi skal huske på, og jeg er usikker på om jeg kan alt. Det blir liksom forventet at man bare skal hoppe ut i det.	-2	5	-2
9.*	Det er ikke så enkelt for meg å vite om alt jeg skal kunne. Jeg regner med de andre sier fra, hvis de ser at jeg skulle ha gjort noe annerledes.	-2	3	0
8.*	Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt.	0	3	-2
31.*	Det er alltid lett å spørre kollega om råd og veiledning. Da får jeg gode svar eller hjelp til å finne ut hvor jeg skal lete opp gode løsninger	3	1	5
20.*	Jeg skulle ønske det ble lagt mer til rette for at jeg kunne gå sammen med en kollega, for da lærer jeg mest.	-1	1	-2
25.*	Jeg skulle ønske vi jobbet sammen i mye større grupper og ikke adskilt på mange rom. Da hadde jeg følt meg trygg	-2	1	-4
13.	Hvis jeg lurar på noe diskuterer jeg mulige løsninger med mine kolleger, det er umulig å huske på alt vi lærer på K- dager og det som står i kuvøsenytt og lignende.	2	0	4
35.*	Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene.	2	0	-2
46.*	Jeg gruer meg noen ganger til vakt skifte, når jeg skal gi rapport til en kollega. Det kan være vanskelig å argumentere for mine prioriteringer	-3	0	-5
6.*	Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel.	-4	0	3
2.*	Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang.	4	-2	2
33.*	Jeg vil helst jobbe alene, da har jeg mye bedre oversikt og ro til planlegge vekten.	1	-4	1
29.	Jeg synes det er best å jobbe alene og ikke få så mange forstyrrende spørsmål om alt mulig. Vi har jo både praksisveiledere og superbrukere som kan svare på spørsmål	-3	-4	-1
4.	Jeg synes vi er alt for regelstyrt. Det hemmer muligheten for kompetanseutvikling at vi følger prosedyrene slavisk. Da trenger du ikke å tenke selv.	-1	-5	-3
5.	Jeg synes de finner på noe nytt hele tiden. Jeg gjør sådan som vi alltid har gjort og det fungerer jo bra.	-4	-5	-1

### Karakteristiske utsagn for faktor 3

Tabellen viser karakteristiske utsagn for faktor 3. Utsagn markert med \* korrelerer på signifikansnivå < 0,01, øvrige på signifikansnivå < 0,05

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
31.	Det er alltid lett å spørre kollega om råd og veiledning. Da får jeg gode svar eller hjelp til å finne ut hvor jeg skal lete opp gode løsninger	3	1	5
6.*	Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel.	-4	0	3
24.*	Når det er rolig på jobb er det viktig å slappe av og snakke litt om vær og vind med hverandre. Bli litt bedre kjent og sånn. Og ikke på død og liv måtte lese prosedyrer eller annen faglitteratur.	0	0	2
2.*	Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang.	4	-2	2
48.	K-dagene er heftige, de inneholder veldig mye og det er umulig å huske alt.	0	0	2
45.	Det er mange måter å gjøre ulike prosedyrer på. Det viktigste er at det kjennes rett for meg, pasient og de pårørende	-2	-1	1
9.*	Det er ikke så enkelt for meg å vite om alt jeg skal kunne. Jeg regner med de andre sier fra, hvis de ser at jeg skulle ha gjort noe annerledes	-2	3	0
30.	Vi er mange kompetente sykepleiere som kunne lære mye av hverandre, men både tid og fysiske rammer begrenser det	1	1	-1
47.*	Det er mange muligheter til å lære av hverandre, hvis jeg selv vil, men det er krever litt ekstra egen innsats og det har jeg ikke.	-3	-3	-1
5.*	Jeg synes de finner på noe nytt hele tiden. Jeg gjør sådan som vi alltid har gjort og det fungerer jo bra.	-4	-5	-1
8.*	Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt.	0	3	-2
35.*	Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene.	2	0	-2
4.	Jeg synes vi er alt for regelstyrt. Det hemmer muligheten for kompetanseutvikling at vi følger prosedyrene slavisk. Da trenger du ikke å tenke selv.	-1	-5	-3
17.	Det er ikke alltid så enkelt å spørre om noe jeg lurer på. Ofte føler jeg at jeg burde vite det. Hvis jeg spør en kollega spør jeg alltid en som har samme kompetansenivå som meg. Det er mest trygt.	-1	-1	-3
16.*	Mine muligheter til å utvikle meg blir begrenset, når jeg er "stengt" inne på et pasientrom hver vakt med én kollega. Ledelsen må legge mye bedre til rette for min kompetanseutvikling.	0	-1	-5

## Vedlegg nr. 11. Faktorenes gjennomsnittlige Q-sortering

Gjennomsnittssortering for **faktor 1** med karakteristiske utsagn merket med \*

Mest lik meg

Minst lik meg

<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>+1</b>	<b>+2</b>	<b>+3</b>	<b>+4</b>	<b>+5</b>
15*	5	29	9*	4*	8*	12	3*	28*	2*	1
38*	6*	43*	25	17	16	14	13	31*	7	11*
	41*	46	36	19	22*	18	23	37	10	
		47	40*	20	24	21	35*	44		
			45	26*	32	30	39			
				27	34*	33				
					42					
					48					

Gjennomsnittssortering for **faktor 2** med karakteristiske utsagn merket med \*

Mest lik meg

Minst lik meg

<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>+1</b>	<b>+2</b>	<b>+3</b>	<b>+4</b>	<b>+5</b>
4*	26	15	2*	16	3	12	1	8*	10	36*
5*	29*	19	22	17	6*	20*	7	9*	18	37
	33*	38	34	28	13*	25*	14	11	44	
		47	42	32	24	27	21	39		
			43	41	35*	30	23			
				45	40	31*				
					46*					
					48					

Gjennomsnittssortering for **faktor 3** med karakteristiske utsagn merket med \*

Mest lik meg

Minst lik meg

<b>-5</b>	<b>-4</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>+1</b>	<b>+2</b>	<b>+3</b>	<b>+4</b>	<b>+5</b>
16*	22	4*	8*	5*	3	11	2*	1	10	31*
46	25	17*	15	12	9*	18	21	6*	13	37
	26	34	20	19	27	23	24*	7	44	
		38	35*	29	28	33	32	14		
			36	30*	40	39	48*			
				47*	41	45*				
					42					
					43					

## Vedlegg nr. 12. Utsagnenes plassering for hver faktor

Tabellen viser utsagnenes plassering i den gjennomsnittlige Q-sortering per faktor. Faktor 1 (F1), faktor 2 (F2) og faktor 3 (F3)

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
1.	K- dagene er gode og inspirerende for da er jeg sikker på å lære det riktige, fordi erfarne kolleger underviser.	5	2	3
2.	Det er stimulerende å jobbe sammen med kolleger som har vært her lenge. Da trenger vi ikke å si så mye, vi forstår hverandres handlinger og tankegang.	4	-2	2
3.	K-dager og annen undervisning stimulerer meg for da kan jeg jobbe mer selvstendig etterpå og trenger jeg ikke å spørre så mye.	2	0	0
4.	Jeg synes vi er alt for regelstyrt. Det hemmer muligheten for kompetanseutvikling at vi følger prosedyrene slavisk. Da trenger du ikke å tenke selv.	-1	-5	-3
5.	Jeg synes de finner på noe nytt hele tiden. Jeg gjør sådan som vi alltid har gjort og det fungerer jo bra.	-4	-5	-1
6.	Det er ikke mulig å si fra til alle her. Det er noen som liksom bare kan alt, det er en uskreven regel.	-4	0	3
7.	K- dager, fagtimen, workshop el. gjør meg i stand til og øker min motivasjon til å sette i gang faglige diskusjoner i hverdagen.	4	2	3
8.	Det er så mange flinke kolleger her og vi kunne lære mye av hverandre, hvis ikke vi alltid hadde det så travelt.	0	3	-2
9.	Det er ikke så enkelt for meg å vite om alt jeg skal kunne. Jeg regner med de andre sier fra, hvis de ser at jeg skulle ha gjort noe annerledes.	-2	3	0
10.	Hvis jeg er usikker på noe slår jeg alltid opp i EQS og gjør prosedyren slik det står der, da er jeg sikker på å gjøre ting på rett måte.	4	4	4
11.	Jeg lærer mye når det oppstår spontane faglige diskusjoner/refleksjoner. Da opplever jeg den gode følelsen av at vi sammen utfyller hverandre.	5	3	1
12.	Det er så mange her som har meninger om alt, i stedet for å bare gjøre sådan som det er bestemt. Alle kan jo ikke være med å bestemme.	1	1	-1
13.	Hvis jeg lurar på noe diskuterer jeg mulige løsninger med mine kolleger, det er umulig å huske på alt vi lærer på K- dager og det som står i kuvøsenytt og lignende.	2	0	4
14.	Den kompetansen som finnes blant oss sykepleiere er helt unik, og jeg synes det fungerer godt tross de fysiske rammer i avdelingen.	1	2	3
15.	Jeg synes ikke det mitt ansvar å si fra til en kollega som gjør feil, det må være ledelsen, praksisveilederne eller koordinatorene som gjøre det.	-5	-3	-2



Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
16.	Mine muligheter til å utvikle meg blir begrenset, når jeg er "stengt" inne på et pasientrom hver vakt med én kollega. Ledelsen må legge mye bedre til rette for min kompetanseutvikling.	0	-1	-5
17.	Det er ikke alltid så enkelt å spørre om noe jeg lurer på. Ofte føler jeg at jeg burde vite det. Hvis jeg spør en kollega spør jeg alltid en som har samme kompetansenivå som meg. Det er mest trygt.	-1	-1	-3
18.	Det gode fellesskapet vi har på Nyfødt intensiv gjør at jeg får lyst til å lære mer av mine kolleger.	1	4	1
19.	Jeg synes det er litt mye med all den opplæring og oppfølging, det virker mot sin hensikt. Jeg blir mer usikker og uselvstendig, når jeg blir fulgt opp hele tiden. Det virker som om ingen har tiltro til meg som sykepleier.	-1	-3	-1
20.	Jeg skulle ønske det ble lagt mer til rette for at jeg kunne gå sammen med en kollega, for da lærer jeg mest.	-1	1	-2
21.	Det gode fellesskapet blant kolleger på Nyfødt intensiv gjør at vi videreutvikler oss gjennom likeverdige diskusjoner.	1	2	2
22.	Selv om vi er mange på jobb ser vi nesten aldri hverandre, da blir det vanskelig å lære noe av andre.	0	-2	-4
23.	Jeg bruker vakt skifte situasjonen bevisst til å øke min kompetanse. Da har jeg en unik mulighet til å spørre eller få direkte tilbakemelding fra en kollega.	2	2	1
24.	Når det er rolig på jobb er det viktig å slappe av og snakke litt om vær og vind med hverandre. Bli litt bedre kjent og sånn. Og ikke på død og liv måtte lese prosedyrer eller annen faglitteratur.	0	0	2
25.	Jeg skulle ønske vi jobbet sammen i mye større grupper og ikke adskilt på mange rom. Da hadde jeg følt meg trygg.	-2	1	-4
26.	Jeg har vært her så lenge at jeg kan det meste og det er jeg glad for, for det er vanskelig å lære noe nytt nå, når vi er oppdelt i så mange rom.	-1	-4	-4
27.	Jeg ser at det er mange muligheter for å lære og utvikle seg, hvis jeg selv står litt på. Men jeg har mer enn nok med å ta meg av de arbeidsoppgaver jeg blir tildelt.	-1	1	0
28.	Hvis jeg ser en kollega gjøre en feil sier jeg alltid fra selv om jeg synes det er ubehagelig. Det er den eneste måten vi blir bedre og videreutvikler oss på, og så har jeg tross alt barnets beste i fokus.	3	-1	0
29.	Jeg synes det er best å jobbe alene og ikke få så mange forstyrrende spørsmål om alt mulig. Vi har jo både praksisveiledere og superbrukere som kan svare på spørsmål.	-3	-4	-1
30.	Vi er mange kompetente sykepleiere som kunne lære mye av hverandre, men både tid og fysiske rammer begrenser det.	1	1	-1
31.	Det er alltid lett å spørre kollega om råd og veiledning. Da får jeg gode svar eller hjelp til å finne ut hvor jeg skal lete opp gode løsninger.	3	1	5
32.	Jeg får ofte tilbakemelding på jobben jeg gjør av mine kolleger. Det synes jeg er helt greit, det er jo på den måten at vi utvikler oss.	0	-1	2

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3
33.	Jeg vil helst jobbe alene, da har jeg mye bedre oversikt og ro til planlegge vekten.	1	-4	1
34.	Jeg tar ofte initiativ til at vi får mer undervisning i ulike tema, fordi jeg mener vi trenger det.	0	-2	-3
35.	Jeg føler at jeg kjenner alle mine kolleger så godt, at det er greit å gi konstruktiv tilbakemelding. Jeg er trygg på, at de forstår, at det er for at vi alle skal bli bedre til det beste for pasientene.	2	0	-2
36.	I travle perioder kjenner jeg meg ofte utrygg, for da er det ikke så greit å spørre om hjelp. Det er utrolig mange ting vi skal huske på, og jeg er usikker på om jeg kan alt. Det blir liksom forventet at man bare skal hoppe ut i det.	-2	5	-2
37.	Jeg kjenner meg trygg på kollegene mine, og vet jeg alltid vil få hjelp hvis jeg trenger det.	3	5	5
38.	Jeg synes ikke det er mine kollegers oppgave å si fra til meg hvis jeg gjør feil el.l. Det opplever jeg som upassende.	-5	-3	-3
39.	For å øke min kompetanse bruker jeg rolige stunder til å lese meg opp i bøker, prosedyrer el.l eller spør mer erfarne kolleger om konkrete ting.	-5	-3	-3
40.	Jeg vet jeg burde si fra mye mer når en kollega gjør feil eller ikke følger prosedyren eller retningslinjer, men det er vanskelig å si fra på ordentlig måte.	-2	0	0
41.	Jeg sier sjeldent fra til en kollega hvis hun gjør feil fordi jeg er redd for hennes reaksjon om hun blir sint eller såret.	-4	-1	0
42.	Jeg deler gjerne min kompetanse med andre, men initiativet må komme fra dem som trenger kunnskapen.	0	-2	0
43.	Jeg synes det er bra at vi jobber litt isolert fra hverandre, altså delt opp i flere rom. Det oppleves trygt ikke å bli observert av alle til en hver tid.	-3	-2	0
44.	Jeg lærer mye av mine kolleger og synes det fungerer bra med utveksling av erfaringer, og kompetanseutvikling er godt tilrettelagt.	3	4	4
45.	Det er mange måter å gjøre ulike prosedyrer på. Det viktigste er at det kjennes rett for meg, pasient og de pårørende.	-2	-1	1
46.	Jeg gruer meg noen ganger til vakt skifte, når jeg skal gi rapport til en kollega. Det kan være vanskelig å argumentere for mine prioriteringer.	-3	0	-5
47.	Det er mange muligheter til å lære av hverandre, hvis jeg selv vil, men det er krever litt ekstra egen innsats og det har jeg ikke.	-3	-3	-1
48.	K-dagene er heftige, de inneholder veldig mye og det er umulig å huske alt.	0	0	2