

Forord

En lang, men veldig lærerik prosess er over. Jeg startet høsten 2011 og nå høsten 2015 har jeg kommet i mål!

For meg har Master i voksnes læring vært en fantastisk reise. Jeg har lært så utrolig mye. Det beste med studiet for meg har vært den direkte relevansen knyttet opp mot mitt arbeid som høgskolelærer, i dag forstår jeg ikke hvordan jeg skulle ha klart meg uten!

På det personlige plan har det vært spennende å studere seg selv – den voksne fleksible studenten. Det har gitt meg mange aha – opplevelser, og lærdom fra disse skal jeg ta med meg videre.

Høsten 2011 var vi flere kolleger som startet på dette studiet sammen. Dette har vært en uvurderlig støtte for meg. Så tusen takk til dere for alle stunder med godt sosialt samvær, gode diskusjoner og masse latter!

En stor takk går også til min leder gjennom disse årene, som har støttet meg og gitt meg rom til fordypning i skolearbeidet.

Men den største takken går til min mann og mine barn som har holdt ut med meg alle disse årene. Det har vært lange kvelder med skolearbeid, i tillegg til jobb, og det har skortet litt på min tilstedeværelse.

Og tilslutt vil jeg takke min veileder for uvurderlig hjelp og støtte i en prosess hvor jeg ofte har kjent på at ”Tove gjør ting hun ikke kan”. Konstruktive tilbakemeldinger og målrettet veiledning har gjort at jeg har kommet i havn.

Trondheim, desember 2015

Tove Engan Paulsby

Innhold

Forord	1
Innhold	3
1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling og problemstillingen	6
1.3 Empirisk felt – Specialisthelsetjenesten.....	7
1.4 Oppgavens oppbygning	8
2.0 Teoretisk referanseramme	9
2.1 Perspektiver på læring.....	9
2.2 Kompetanse og kompetanseutvikling.....	13
2.3 Ledelse	14
2.4 Ledelse av profesjoner - sykepleielederne.....	15
3.0 Metodisk tilnærming	17
3.1 Forskningsintervju som metode	17
3.2 Utvelgelse og rekruttering av informanter	17
3.3 Min forforståelse	18
3.4 Etske betraktninger	19
3.5 Gjennomføring av intervjuene.....	19
3.6 Gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.....	21
3.7 Analyse.....	22
4.0 Analyse	25
4.1 Ulike aktiviteter og former for kompetanseutvikling	25
4.1.1 Formell kompetanse.....	25
4.1.2 Ikke- formell kompetanse	27
4.1.3 Uformell kompetanse.....	30
4.2 Strukturelle rammer	34
4.2.1 Egenskaper ved de ansatte / ansattes egeninnsats	34
4.2.2 Styringsdokumenter, kompetanseplaner, medarbeidersamtaler	36
4.2.3 Tid og økonomi	38
4.3 Hvordan sykepleielederen ser seg selv som et verktøy i de ansattes kompetanseutvikling.....	39
4.3.1 Engasjement og motivasjon – leders rolle	39

4.3.2 Leder som fagperson.....	40
5.0 Oppsummering	45
5.1 Oppsummering av resultatene fra studien.....	45
5.2 Implikasjoner for praksis og veien videre.....	46
Referanser	49
Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD	55
Vedlegg 2: Informasjonsskriv.....	57
Vedlegg 3: Intervjuguide	59

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I det senmoderne samfunnet som påpekes å være i stadig forandring, oppstår det nye krav til kompetanse (Illeris, 2004). Kunnskaps- og markedssamfunnet fordrer investering i menneskers kunnskap og kompetanse, og for deltagere i arbeidslivet vil dette være høyst aktuelt. Det er med andre ord stadig noe nytt som skal læres, og i denne oppgaven ligger fokuset på læring i arbeidslivet, nærmere bestemt spesialisthelsetjenesten.

Interessen for læring som finner sted direkte på arbeidsplassen kommer fra mange hold; både praktisk og teoretisk, politisk, lokalt samt nasjonalt og internasjonalt. Læringsteoretisk og ut fra effektivitetsmessige og demokratiske perspektiver finner man også gode argumenter for ideen om læring i arbeidslivet (Illeris, 2004). I Norge har FAFO hatt et spesielt fokus på læring i arbeidslivet og siden 2003 er det årlig gjort en kartlegging av vilkår for læring og kompetanseutvikling gjennom Levevilkårmonitoren (Bråten, Nyen & Hagen, 2007, Dæhlen & Nyen, 2009). Her har man sett på vilkår for deltagelse i utdanning og opplæring, samt vilkår for læring i det daglige arbeidet. En grov inndeling utpeker tre hovedformer for kompetanseutvikling i arbeidslivet; den første er formell kompetanse som inkluderer førstegangsutdanning i arbeidslivet eller videreutdanning som gir formell kompetanse, den andre er ikke-formell kompetanse i form av opplæring som ikke gir formell kompetanse (kurs, etterutdanning) eller læring gjennom andre aktiviteter som har læring som formål (men som ikke er opplæring), og den tredje er uformell kompetanse hvor læringen ses som ”biprodukt” av arbeid (Seip, 2011). At læring i arbeidslivet er aktuelt, vises også i flere offentlige utredninger som har satt dette på den politiske dagsorden (NOU 1986: 23, NOU 1997: 25). Disse politiske dokumentene viser stort sett til formell kompetanseutvikling gjennom tilbud som etter – og videreutdanning i det offentlige utdanningssystemet.

Viktigheten av læring i arbeidslivet gjør seg gjeldende også innen norsk helsevesen, hvor ny medisinsk kunnskap, bruk av teknologi og behov for endringer og raske omstillinger gjør det nødvendig for tjenesten å kontinuerlig utvikle seg. Tjenestens virksomhet legitimeres på et grunnlag av organisering av kunnskap, læring og utvikling av kompetanse.

Kompetanseutvikling er en kjent faktor for opprettholdelse av kvalitet og effektivitet i

helsesektoren, og er essensiell i sykepleierens praksis opp mot pasienter, pårørende og kolleger (Tabari-Khomeiran, Kiger, Parsa-Yekta, & Ahmadi, 2007). Læring og kompetanse blir derfor viktige begreper for helsevesenets praksis. De politiske signalene om kompetanseutvikling knyttet til norsk helsevesen finner vi i "Pasienten først" (NOU 1997: 2) og ikke minst "Kompetansereformen" (St. meld. nr. 42 (1997 – 1998)). I tillegg peker "Samhandlingsreformen" (St. meld. nr. 47 (2008 - 2009)) på nødvendigheten av et tjenestetilbud som krever høy, spesialisert kompetanse. Helsepersonelloven (2001) fremlegger krav om faglig forsvarlig yrkesutøvelse fra den enkelte helsearbeider, og spesialisthelsetjenesteloven (2001) plikter arbeidsgiver til å tilrettelegge for nødvendig opplæring og utdanning. Sentrale styringsdokumenter og lover for helsetjenesten konkretiserer og vektlegger dermed sammenhengen mellom faglig forsvarlig praksis og kompetanse. Samhandlingsreformen påpeker at arbeidsplassen vil få økt betydning som læringsarena i de kommende årene (St. meld. nr. 47 (2008 – 2009)). Læreprosessene som foregår på arbeidsplassen kan være vanskelig å gjenskape andre steder. Det vil derfor være et behov for mer kunnskap om hvordan denne formen for kompetanseutvikling skjer i helsetjenesten (ibid).

Selv om den enkelte sykepleier spiller hovedrollen i egen kompetanseutvikling, viser det seg at arbeidsgiver har et vesentlig ansvar i fasiliteringen av sykepleierne i denne kontinuerlige prosessen (Tabari-Khomeiran, et al., 2007). Levevilkårmonitoren viser også at lederes støtte kan ha betydning for de ansattes kompetanseutvikling. Dette gjelder både i forhold til læring i arbeidet og til å delta i opplærings- eller utdanningstiltak (Seip, 2011). Naustdals studie (2011) viser at sykepleieledere ser på seg selv som sentrale personer for å utvikle kompetansen hos sine ansatte. Videre fremhever hun at god ledelse er en forutsetning for å lykkes med å sikre god kvalitet, systematisk opplæring og utvikling av den enkelte yrkesutøver (ibid).

1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling og problemstillingen

Min gryende forståelse av at læring i arbeidslivet er et svært sammensatt tema og min nysgjerrighet rundt hvordan dette fungerer i praksis, har ledet meg inn på problemstillinger knyttet til hvordan ledere i spesialisthelsetjenesten tenker rundt læring og kompetanseutvikling. Jeg er med andre ord nysgjerrig på hva som er viktig for ledere i spesialisthelsetjenesten, og hvilke muligheter de har og hvilke valg de gjør med tanke på læring og kompetanseutvikling. Denne interessen kommer av at jeg selv har arbeidet som

sykepleier innen denne sektoren i 15 år. Ut fra dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hva er viktig for ledere i spesialisthelsetjenesten når de skal tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling?

Denne problemstillingen fordrer en nærhet til informantene, det er deres erfaringer som er av interesse. Derfor ble intervju valgt som tilnærming for innhenting av datamateriale for denne studien. Det jeg ønsker å belyse gjennom oppgaven er hvilket repertoar lederne har å spille på og hva de fremhever som viktig når de skal tilrettelegge kompetanseutvikling for de ansatte. Intervjuene har gitt meg noen svar på hvordan dette konkret gjennomføres, samt hvilke rammer som har betydning for tilretteleggingen. I tillegg belyses de utfordringer som kan ligge i ledernes forhold til faglig og administrativ ledelse.

1.3 Empirisk felt – Spesialisthelsetjenesten

Rent formelt har ansvaret for spesialisthelsetjenesten ligget hos staten siden 2002, og tjenesten er organisert i fire regionale helseforetak (St. meld. nr. 47 (2008 – 2009)). Spesialisthelsetjenesten er som norsk helsevesen forøvrig tradisjonelt hierarkisk bygd opp, med direktøren (legen) som øverste leder. Sykepleiere har likevel alltid hatt sine sykepleiefaglige ledere på ulike nivå (avdelingssykepleier, oversykepleier, sjefsykepleier). Men dette har de siste tiår endret seg med innføring av målstyring som ledende prinsipp også innen offentlig sektor (NOU 1997: 2). Begrepet *sykepleier* er nå i stor grad tatt vekk fra ledende posisjoner og i dagen stillingsannonser for sykepleiefaglige ledere finner vi titler som seksjonssjef og seksjonsleder. I utgangspunktet er enhetslederstillingen ”stillingsnøytral”, men i stillingsutlysningene finner vi i dag krav om formell utdannelsen som autorisert sykepleier, lederutdanning er et ønske, men ikke et krav. Spesialisthelsetjenesten er en del av det som omtales som offentlig sektor, en politisk styrt virksomhet (Seip, 2011). Denne sektoren har et godt utdannet personale, dette henger sammen med arbeidsfeltet og de oppgavene som skal utføres. På sykepleiersiden har de ansatte minimum en bachelorgrad (eller tilsvarende), det kreves en autorisasjon, og i tillegg har mange tilegnet seg ytterligere formell kompetanse gjennom ulike etter – og videreutdanninger (Dæhlen & Seip, 2009).

Sykepleiere får også en systematisk opplæring når de kommer inn i arbeidslivet, det finnes veiledningsordninger, tema- og fagdager, kurs eller andre systematiske opplegg. Noen avdelinger har fagutviklings- og forskningssykepleiere som tilrettelegger for kompetanseutvikling med utgangspunkt i både nasjonal og internasjonal forskning. Sykepleiere er altså høyt utdannet og arbeider i yrker hvor videreutdanning, kurs og

opplæring er viktig (Dæhlen & Nyen, 2009). Likeså innehar de jobber med læringsintensivt arbeid. Bråthen, Nyen & Hagen (2007) definerer læringsintensivt arbeid som "... et subjektivt mål på omfanget av uformell læring i det daglige arbeidet, hvorpå jobben i stor grad krever at man stadig må lære seg noe nytt eller sette seg inn i nye ting og det daglige arbeidet gir gode muligheter for å skaffe seg de kunnskaper og ferdigheter man trenger" (s. 13).

Som sykepleier kan man ikke velge seg bort fra kompetanseutvikling.

Funksjonsbeskrivelsen (NSF, 2011) er også tydelig på det ansvaret den enkelte har i forhold til faglig oppdatering, og som nevnt innledningsvis, befinner sykepleierne seg i en kontekst hvor utvikling foregår hele tiden. Hurtige endringer og spesialisering i dagens sykehus stiller store krav til sykepleiernes kompetanse. Kompetanse i norske sykehus har en tredelt funksjon: for det første er det avgjørende for å trekke til seg dyktige arbeidstakere, for den andre er det viktig for å beholde de ansatte og for det tredje er det viktig for utvikle arbeidsstokken i tråd med de krav og standarder som til en hver tid er gjeldende (Trygstad & Andersen, 2015).

1.4 Oppgavens oppbygning

I innledningen har jeg forsøkt å sette søkelys på oppgavens tematikk og vist hvorfor kompetanseutvikling er av interesse innenfor spesialisthelsetjenesten. I teoridelen har jeg valgt et sosialt perspektiv på læring, dette fordi sykepleie hele tiden foregår i en kontekst hvor miljø og relasjoner er avgjørende for læring og videre kompetanseutvikling. Sykepleiere står også i en arbeidshverdag som preges av stadige endringer, nye behandlingsrutiner, ny teknologi og nye pasientgrupper. Det vil derfor være interessant å se denne utviklingen i lys av livslang læring og læring i arbeidslivet. Perspektiver på voksnes læring vil også kunne belyse de utfordringer og muligheter som er knyttet til hvordan sykepleielederne erfarer sin rolle i tilretteleggingen av de ansattes kompetanseutvikling. Kompetanse og kompetanseutvikling er begreper som "alle" bruker, jeg har valgt en forståelse som inneholder å se det som en prosess – og ikke kun et sett med egenskaper. Ledelsesperspektivet er valgt ut ifra at det er viktig å se den enkelte og velge strategi ut fra det, for slik å kunne legge til rette i samspill med den ansatte. Metodedelen bygger på en kvalitativ tilnærming hvor intervjuet er benyttet som metode for innsamling av empiriske data. Analysen bygger på Malteruds (2011) fremgangsmåte med systematiske tekstkondensering. Hovedfunn fra analysen brukes så til å drøfte problemstillingen fortløpende i eget kapittel etter metodedelen. Oppgaven avsluttes med en oppsummering av hovedpoengene fra drøftingsdelen, samt implikasjoner for praksis og veien videre.

2.0 Teoretisk referanseramme

Den teoretiske referanserammen er bygd opp rundt perspektiver på læring, kompetanseutvikling og ledelse.

2.1 Perspektiver på læring

Kompetanse utvikles gjennom læring og i denne oppgaven ligger fokuset på den læringen som skjer i en kontekst og i samspill med andre – noe som ofte er rammene for sykepleiere på ulike sengeavdelinger. Derfor velger jeg å finne forankring i en sosial teori om læring som legger vekt på gjensidig relasjonell avhengighet mellom aktør og verden, virksomhet, mening, kognisjon, læring og innsikt (Lave & Wenger, 2003). Lave & Wenger (2003) fremhever altså den sosiale komponenten for læring. Det er fellesskapet i den sosiale praksisen, som er viktig for å forstå læring. *Situert læring* viser til at læringen alltid foregår i en kontekst. Begrepet praksisfellesskap ("community of practice") fremheves som det viktigste elementet i teorien, og henviser til hvordan kunnskapen er knyttet til dette fellesskapet og ikke primært til det enkelte individet. Situert læring fokuserer på relasjonen mellom læring og de sosiale situasjonene den finner sted i, og læringskulturen eller læringsmiljøet blir da avgjørende for læringen. Situert læring presenterer i så måte en kritikk mot det tradisjonelle synet på læring som en kognitiv, abstrakt størrelse. Medlemmene får tilgang til praksisfellesskapet ved å delta i handlinger i det sosiale fellesskapet. Begrepet legitim perifer deltagelse ("legitimate peripheral participation") kan brukes for å forstå hvordan læringsprosessen skjer i et praksisfellesskap. Her beskrives rollen den nye deltageren, eller lærlingen, inntar i praksisfellesskapet, hvordan han eller hun lærer av sine mer erfarne kolleger og hvordan vedkommende gradvis beveger seg mot å bli et fullverdig medlem av fellesskapet gjennom stadig å mestre mer av oppgavene og dermed øke sin legitimitet (Lave & Wenger, 2003). Kritikken mot Lave & Wenger rettes mot at læringen her framkommer nærmest av seg selv, dersom man bare er medlem i et fellesskap. I tillegg er det lite fokus på ledelse – og maktstrukturer (Illeris, 2004).

Illeris' perspektiv fokuserer også på det sosiale samspillet, men integrerer individets tilegnelser. Illeris (2004) poengterer at "... kun hvis både samspilsprocesserne og tilegnelsesprocesserne er aktive finder der en læring sted" (s. 50). Videre argumenterer Illeris (2007) for læring som fenomen hvor det "... ikke kun drejer sig om selve læreprocessens karakter og beskaffenhed, men også om de forhold, der betinger, påvirker og påvirkes af

læringen” (s. 12). Personenes deltagelse og omkringliggende forhold danner altså rammene for den individuelle læringen og resultatet av den. Strukturen vil påvirke læringsprosessene og læringsprosessene vil påvirke strukturen. Illeris` grunnleggende tese er at læring involverer tre dimensjoner; innhold (kognitiv), drivkraft (psykomotorisk og følelsesmessig) og samspill (sosial og samfunnsmessig). Alle disse tre må taes hensyn til, i tillegg til at læringen må ses innenfor rammene av en ytre, samfunnsmessig sammenheng (Illeris, 2009).

For læring på arbeidsplassen, fremsettes en trekant hvor det teknisk – organisatoriske læringsmiljø (arbeidsdeling og arbeidsinnhold, autonomi og kvalifikasjonsanvendelse, muligheter for sosial interaksjon og belastninger), medarbeidernes læringsforløp (arbeidserfaring, utdanning og sosial bakgrunn) og det sosiale læringsmiljøet (arbeidsfellesskap, kulturelle fellesskap og politiske fellesskap) utgjør hvert sitt hjørne (Illeris, 2004, s. 30, Fig.1):



Figur 1: Læring på arbeidsplassen

Illeris (2004) fremsetter på denne måten et omfattende og helhetlig perspektiv på læring. Livslang læring fordrer også et bredere perspektiv både på læring og kompetanse. Livslang læring betegner i dag ”... et kontinuum av læring fra vugge til grav, forankret i erfaringer fra arbeid og alle andre livsområder” (ibid, s. 24). Den livslange læringen skjer altså overalt, ikke bare tradisjonelt i formelle situasjoner og institusjoner, men også i hverdagslivet, på arbeidsplassen og gjennom arbeid.

Watkins & Marsick (1992) presenterer begrepene ”informal and incidental learning”. De har identifisert tre ulike former for læring i arbeidslivet; formell, uformell og utilsiktet.

Den formelle viser til en planlagt aktivitet, ofte betalt av organisasjonen og med en fast struktur. Her kan man gjenfinne organisatoriske målsetninger og definerte prosesser. Tidspunktene er avtalte og oppleggene har ofte preg av ”klasseromsundervisning” (Filstad, 2010). Uformell læring kan opptre i organisasjonen, men denne har vanligvis en løsere struktur. Den enkelte ansatte har her mer kontroll, og læringen kan foregå uavhengig av fastlagte målsetninger. Seip (2011) viser til tre ulike former for uformell læring i arbeidslivet: opplæring, andre læringsaktiviteter og læring gjennom arbeidsutførelse. Uformell læring fokuserer på betydningen av den læring som ikke er formalisert gjennom for eksempel undervisning eller kurs (Filstad, 2010). Cofer (2000) anslår at uformell læring utgjør 70 % av all kompetanseutvikling på arbeidsplassen. Derfor vil dette være en avgjørende faktor både for arbeidstakeren, ledelsen og organisasjonen. Utsiktet læring kommer som et biprodukt av annen aktivitet og man er oftest ikke bevisst at det skjer. Illeris (2004) hevder at dette kanskje er den mest utbredte formen for læring som foregår i arbeidslivet, altså uten planlegging – bare som del av det daglige arbeidet. Filstad (2010) omtaler dette som tilfeldig læring og her kommer den skjulte eller tause dimensjon av kunnskap til syne.

Knowles (2012) argumenterer for at voksne lærer på en annen måte enn barn. Han fremsetter minst fire antagelser om voksnes læring; voksne behov for å være selvstyrte, voksne bringer med seg tidligere erfaringer inn i læringskonteksten og disse blir en ressurs for læring, voksne er beredt til å lære når de kjenner et reelt behov for det, og tilslutt; de har fokus på en umiddelbar anvendelse – til å løse problemet. Illeris (2012) sier at voksne i prinsippet tar ansvar for egen læring, men at det da må være innenfor deres interesse, og de lærer det de ønsker å lære - det som er meningsfylt for dem å lære. Illeris (2012) påpeker videre at voksne trenger en indre motivasjon for læring, og for å lære trenger de også en begrunnelse for hvorfor de skal lære noe (ibid).

I norsk arbeidsliv er det høy forekomst av arbeidsrelatert opplæring. ”Å ikke lære eller ikke ville øke sin kompetanse er så å si ikke noe valg” (Tønseth & Tøsse, 2011, s. 29). Dette henviser til en forståelse om at man ikke *gjør seg ferdig* med læring på et bestemt stadium i livet, tiden er forbi da en lærte et yrke eller en posisjon en gang for alle. Utvikling av kunnskap og ny teknologi går nå så raskt at omstilling har blitt en viktig del av hverdagen for de fleste arbeidstakere. I dag er det viktig at det man har lært, ”... til stadighet kan oppdateres, utbygges, omstilles og omdannes til nye situationer” (Illeris, 2004, s. 17). Arbeidstakere må altså lære og relære gjennom hele yrkeslivet. Sykepleiere befinner seg, som nevnt innledningsvis, i en kontekst hvor utvikling og endring ofte skjer, dermed blir læring i arbeidslivet en viktig del av deres hverdag.

Arbeidsplasslæring tar utgangspunkt i at læringen er sterkt knyttet til det miljøet den er en del av, samtidig som læringen er en individuell prosess med fokus på individets personlige utvikling og vekst (Elkjær & Wahlgren, 2006). Arbeidsplasslæring (workplace learning) har sin teoretiske forankring i pedagogikk og voksenopplæring (Filstad, 2010).

Arbeidsplasslæring inkluderer en skjult og taus dimensjon og er nært knyttet til uformell læring (Elkjær & Wahlgren, 2006). Denne skjulte og tause dimensjonen er vanskelig å løsrive fra konteksten. I formelle former for læring tar man mer sikte på at læringen innehar en mer generell og overførbart dimensjon.

Læring i arbeidslivet viser til hva voksne lærende gjør på arbeid, læring synliggjøres dermed som en integrert del av arbeidet. Det livslange perspektivet gjør at arbeidsplassen blir en viktig læringsarena for voksne. Filstad (2010) sier at de tre viktige kjennetegnene ved arbeidsplasslæring er ”1) betydningen av uformell læring, 2) forståelsen av arbeidsplassen som et læringsmiljø og 3) interessen for koblingen mellom læring og kunnskapsutvikling, som igjen er koblet direkte til arbeidslivet” (s. 32). Filstad (2010) hevder videre at stadige krav og utfordringer innenfor et kunnskapssamfunn gjør at vi forventer at arbeidsplassen er den arena hvor vi lærer mest. Illeris (2004) viser til at en del læring i arbeidslivet er i samspill med formell læring knyttet til utdanningsinstitusjonene, men også at en vesentlig del av læringen foregår i uformelle former og gjennom samspill med kolleger gjennom for eksempel opplæring, veiledning eller andre former for oppfølging. Læringsaktivitetene som da finner sted kan betegnes som formelle, ikke-formelle og uformelle (ibid). Når det gjelder læring på arbeidsplassen fremhever Illeris (2004) lederens støtte og engasjement som viktig, både i direkte læringsaktiviteter og ellers i det daglige arbeidet. I tillegg peker han på viktigheten av tilstrekkelig tid, rom og ressurser (ibid). Per-Erik Ellström (2005) hevder derimot at ”... synen på arbeidsplasslæring utmärks av en dobbelthet (s. 182). Dobbelttheten representeres på den ene siden som en instrumentell og produksjons innrettet prosess - en reproduksjon av kunnskap, mens det andre har et mer utviklingsrettet syn med fokus på framtidorientering og utvikling (ibid). Den ene siden med reproduksjon av kunnskap, vurderinger, tanker og handlingsmønstre innenfor et bestemt område, utfordrer muligheten for overførbart til andre situasjoner og miljø. Det andre siden derimot, innebærer en læring og utvikling av kunnskap, kompetanse og andre menneskelige ressurser som fremmer både individets og organisasjonens utvikling.

Læring og kompetanse er to ulike begreper som ikke ukritisk bør blandes sammen. Likevel har de en klar sammenheng og Illeris (2011) betegner kompetanseutvikling som en ”...særlig kvalifiserert form for læring” (s. 81).

2.2 Kompetanse og kompetanseutvikling

Å være i stand til å håndtere gitte situasjoner på en hensiktsmessig og tilfredsstillende måte kan være en dagligdags måte å beskrive begrepet kompetanse på. Mer spesifikt presenteres begrepet hos Wahlgren (2010): ”Kompetance er et handlingspotensiale. Kompetance er evnen og viljen til at handle. Kompetansen omfatter ferdigheter, viden og holdninger, men også erfaringer, forståelse og følelser” (s. 48). Både teoretisk og empirisk viser det seg at kompetansebegrepet forstås på ulike måter. Håland (2011) viser til en rekke ulike forståelser av begrepet og hevder at dette vil kunne gi ulike føringer for arbeid med kompetanseutvikling. Den dominerende forståelsen av begrepet er å se det som et sett av egenskaper hos personen (Håland, 2011). I politiske dokumenter finner vi kompetansebegrepet definert som kunnskaper, ferdigheter og evner som kan bidra til å løse problemer og / eller arbeidsoppgaver (NOU 1997: 25).

I de siste årene har man gått fra fokus på kvalifikasjoner; en praktisk adferd og dens verdi, til å snakke om kompetanse hvor utgangspunktet er mer personlig og i relasjon til bestemte sammenhenger. Det betyr likevel ikke at dette er et entydig begrep. Heller ikke innenfor sykepleie foreligger det en klar konsensus om innholdet i begrepet. Lai (2013) sier at kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig for en person å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål. Sykepleiernes faglige kompetanse beskrives av WHO (2009) som et rammeverk av ferdigheter som gjenspeiler kunnskaper og holdninger, inkludert psykososiale og psykomotoriske elementer. Illeris (2011) problematiserer begrepet gjennom dens nyvunne popularitet og advarer mot at begrepet knyttes til det han omtaler som *innholdsløs smartness* hvor begrepet benyttes ukritisk for å vise at den enkelte er på høyde med de aktuelle strømninger i samfunnet.

Opprinnelsen av begrepet er interessant da det viser til samhandlingen med andre. Verbet ”competere” er satt sammen av ”com”, som betyr med og ”petere” som betyr streve, altså streve sammen med noen andre (Høystrup & Pedersen, 2002). Men kompetanse kan også ses som den ekspertise, kunnskap, egenskaper og erfaringer som finnes innen et gitt område (Høystrup & Pedersen, 2002).

Innen læring i arbeidslivet og livslang læring blir kompetanse forstått som mer en formelle kvalifikasjoner og referer til hvordan en person for eksempel utvikler kunnskaper og ferdigheter i en sosial kontekst. Høystrup & Pedersen (2002) fremhever også at de hurtige endringene som finner sted i det moderne samfunnet fordrer at individet kan tilpasse

ferdighetene til kjente og ukjente utfordringer. I følge Håland (2011) representerer de et perspektiv hvor:

... kompetanse ses på som kontekstavhengig og definerer kompetanse som evnen til å utføre en oppgave eller et arbeid. Begrepet omfatter kunnskap, erfaring og ferdigheter, og omhandler hvordan en person bruker sine evner og erfaringer til å løse en situasjon som inneholder et problem av en eller annen karakter. (...) Ferdigheter og situasjon blir forstått i forhold til hverandre, det vil si kompetanse er relasjonelt, kontekstavhengig og situert (Høytrup & Pedersen, 2002, sitert i Håland, 2011, s. 69).

I NOU 1997: 25 settes kompetansebegrepet inn i arbeidslivets kontekst, den generelle betegnelsen av kompetanse er her produktive og skapende evner hos individer og organisasjoner. Samtidig fremheves det at motivasjon og vilje er viktige komponenter som påvirker hvor mye individet utnytter sin kompetanse. Det skilles også her mellom generell kompetanse som kan brukes over et bredt felt, og spesifikk kompetanse som betegner kompetanse som bare er anvendelig i spesielle sammenhenger.

Håland (2011) viser til ulike teoretiske forståelser av begrepet, både på individnivå og organisasjonsnivå. I hennes studie fremkommer det hvordan kompetanse som *egenskap* legges mer vekt på enn kompetanse som *prosess*. Kompleksiteten rundt hvordan kompetanse utvikles i organisasjoner er forsøkt oppsummert i følgende utsagn: ”Både ledelse, utvikling av struktur og kultur i organisasjonen, og utvikling av individuelle ferdigheter må inkluderes for å forstå kompetanseutvikling i organisasjoner – ingen av disse elementene alene kan forklare dette” (Håland, 2011, s. 59).

2.3 Ledelse

Ledelse fremstår som et stort felt med ulike retninger og teorier. Høst (2009) sier at det finnes mange forskjellige definisjoner på hva ledelse er, men at ”... kjernen i disse definisjonene er at ledelse handler om å skape orden og retning, det vil si struktur og strategi, (...) i tillegg handler det om å få noen til å gjøre noe, med andre ord det å påvirke andre” (ibid, s. 9).

Situasjonsbestemt ledelse bygger på forutsetningen om at lederen er i stand til å variere egen adferd og tilpasse lederstil til situasjoner på en måte som har gunstig effekt på medarbeidernes prestasjoner (Thompson, 2011). Både Høst (2009) og Thompson (2011) henviser til Hersey & Blanchard (1977) sin situasjonsorienterte ledelsesteori. Denne teorien er både oppgaveorientert og relasjonsorientert, i tillegg tar den i betraktning den ansattes modenhet. Situasjonsbestemt ledelse presenterer hva som vil være en optimal kombinasjon av ledelsesmessig styring og støtte sammen med medarbeiderens evne og vilje (Thompson,

2011). Thompson (2011) framsnakker viktigheten av det han omtaler som smarte mål. Det betyr at de mål som medarbeiderne skal jobbe mot må være spesifikke, målbare, motiverende, oppnåelige, relevante, enkle og avgrenset i tid. Lederen må kunne vurdere medarbeiderens kompetansenivå og etablere et godt samarbeid. Thompson refererer til Blanchard (2007) og deler medarbeideres utviklingsnivå inn i fire kategorier:

1. *Den entusiastiske nybegynneren*, som opplever at kompetansen er liten, men føler stor grad av forpliktelse for en bestemt oppgave.
2. *Den desillusjonerte eleven*, som har noe kompetanse til å løse en bestemt oppgave og opplever liten grad av forpliktelser.
3. *Den dyktige, men forsiktige medarbeideren*, som har en god del kompetanse, men utviser variable forpliktelse.
4. *Den uavhengige medarbeideren*, som besitter høy kompetanse og føler en stor grad av forpliktelse (Thompson, 2011, s. 32).

Med bakgrunn i disse utviklingsnivåene må leder velge lederadferd. En *styrende og støttende lederadferd* hvor leder kan styre medarbeideren gjennom planlegging og veiledning, samt gi medarbeideren støtte gjennom oppmuntring og medvirkning. En *instruerende lederadferd* planlegger også medarbeiderens utvikling, men her er medarbeideren mindre delaktig. Den ansatte vil her være på et lavt modenhetsnivå, for eksempel nytilsatte eller andre med liten erfaring. Den *coachende lederadferden* åpner i langt større grad for medarbeiderens medvirkning og gir ros for initiativ og engasjement, leder tar likevel den endelige avgjørelsen. Og til sist finner vi den *deltagende lederadferden* hvor medarbeideren får ta del i og ansvar for et bestemt område og får dermed aktiv deltagelse i beslutninger. Modenhetsnivået er her høyt (Thompson, 2011). Kritikken mot denne ledelsesmodellen går på at den er lite testet ut empirisk og at det stiller store krav til ledere som relativt lett skal endre ledelsesstil, men styrken ved den er at den påpeker nødvendigheten av en fleksibel ledelsesadferd knyttet til de ansattes kompetansenivå (Høst, 2009).

2.4 Ledelse av profesjoner - sykepleielederne

Sykepleie betraktes i dag som en profesjon, og blir sett på som et kunnskapsbaserte yrke (Molander & Smebye, 2013). Profesjoner knyttes til spesialisert kompetanse, eksklusiv kontroll over et avgrenset felt, en beskyttet situasjon på arbeidsmarkedet, høyere studium og en ideologi med fokus på kvalitet (Busch, 2012). Sykepleiere er kunnskapsmedarbeidere som

ofte betegnes som selvstendige og selvgående, men som samtidig motiveres ulikt (Ellingsen, 2013). Som kunnskapsarbeidere er de ansatte bedriftens viktigste ressurs (Holter, 1995). Dette gir utfordringer for lederen som både bør respektere de ansattes autonomi samtidig som de må legge en strategi for hvordan de enkelte ansatte bør motiveres i sitt arbeid. Brukerorientert ledelse fremhever ifølge Ellingsen (2013) en tenkning om at det er menneskene som er de viktigste, at det må være et gjensidig avhengighetsforhold mellom ansatte, organisasjon og brukere og at en ubalanse vil være uheldig for alle parter.

Sykepleieledere i spesialisthelsetjenesten er offentlig godkjente sykepleiere som innehar lederstillinger på ulike somatiske sengeavdelinger. Deres utdanning innen ledelse vil variere. Sengeavdelingene har ulike pasientgrupper, noen vil være mer spesialiserte enn andre og størrelsen på ansatte-gruppen vil være ulik. Sykepleieledernes organisatoriske plassering og profesjonelle ansvar gjør at det er interessant å studere deres erfaringer. De representerer i så måte det utøvende leddet i skjæringspunktet mellom strategisk tenkning og praktisk handling (Naustdal, 2011). Sykepleiefaglig ledelse beskrives av Norsk Sykepleieforbund (NSF) (2005) med perspektiver som handler om helhet, pasient, kvalitet og læring. Det helhetlige ansvaret viser til fire likeverdige områder; administrativt, faglig, juridisk og etisk. Styrende prinsipper for seksjonslederne er Helsepersonelloven, Spesialisthelsetjenesteloven og Arbeidsmiljøloven, etiske retningslinjer og avtaleverk mellom arbeidsgivere og arbeidstagerforeninger. Enhetsledere har totalansvar for sykepleiefaglig personell, fagutvikling og økonomi for sin enhet. Det medisinskfaglige ansvaret ligger hos seksjonsoverlegen. Ledere i spesialisthelsetjenesten har altså et administrativt, faglig, juridisk og etisk ansvar. Utfordringer knyttet til dette, kan være krav til høy kvalitet på tjenesten og faglig forsvarlig praksis samtidig som budsjettene blir trangere. Lederne skal også sikre personalressurser med tilstrekkelig kompetanse og en turnus som er forenelig med gjeldende regelverk, noe som kan være vanskelig med tanke på gjennomtrekk av personalet og utfordringer i forhold til rekruttering av nytt personell. Sykepleie er også et fag hvor lovverket ikke alltid gir svar på riktig etisk praksis, noe som kan gi dilemmaer både for lederen og de ansatte (NSF, 2005).

Sykepleielederne har et todelt lederansvar, den ene er den totale driften av enheten de har ansvar for, og det andre er kvaliteten på sykepleien. Synet på hvor ”nær” en sykepleieleder skal være pasienten har vært tvetydig. Noen har ønsket en frigjøring fra pasientrettet arbeid, mens andre hevder at nærheten til pasientarbeidet er avgjørende for forståelsen av driften av avdelingen (Holter, 1995).

3.0 Metodisk tilnærming

Kvalitativ tilnærming vil kunne gi en fordypning i fenomenet kompetanseutvikling, og min interesse for fenomenet ligger i *hvordan* det gjøres, fremstår og oppleves, ikke i *hvor mye* eller *hvor ofte* det gjøres (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Derfor har jeg valgt den kvalitative tilnærmingen for denne oppgaven.

3.1 Forskningsintervju som metode

Forskningsintervjuet er i følge Brinkmann & Tanggaard (2012) den mest utbredte kvalitative metoden som brukes for å få kunnskap om menneskers liv og erfaringer. Jeg ønsket å belyse min problemstilling gjennom å undersøke hva som er viktig for ledere når de skal tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling og derfor ble intervju valgt (Thagaard, 2013). Hvordan noe oppleves er subjektiv betinget, og jeg var opptatt av hvordan den enkelte opplever dette, ikke hvordan ledere generelt opplever det. Å få tilgang til menneskers opplevelser og erfaringer er spennende, men man må også huske at det som fortelles alltid vil være en del av en konstruert virkelighet, ”... det konstrueres kunnskap i samspill eller interaksjon mellom intervjueren og den intervjuede” (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22). Gjennom analysene av datamaterialet ønsker jeg å skape mening og forståelse i forhold til mitt forskningsfokus (Tjora, 2012). I denne masteroppgaven vil sengeavdelinger ved somatiske sykehus innenfor spesialisthelsetjenesten være den empirisk avgrensede enheten som det settes fokus på.

3.2 Utvelgelse og rekruttering av informanter

Før jeg kontaktet de enkelte informantene, søkte jeg godkjenning hos ledelsen sentralt (fagavdelingen) ved det aktuelle sykehuset. Etter å ha fått godkjenning derfra, søkte jeg meg fram på nettsiden til sykehuset for å finne navn på mellomledere ved de ulike sengeavdelingene. Spesialavdelinger som anestesi eller poliklinikker ble ikke forespurt da jeg ønsket avdelinger hvor pasientene kunne bli værende over mange dager. Dette for å skape noe likhet i ansatte-gruppen og hvordan avdelingen er organisert. Utvelgelsen av mellomledere ble derfor det som Thagaard (2013) omtaler som strategisk. Et strategisk utvalg vil ha det beste potensialet for å belyse den gjeldende problemstilling (Malterud, 2011), og i mitt tilfelle ville dette være mellomledere i spesialisthelsetjenesten. Jeg hadde ingen kriterier knyttet til antall år som leder eller om vedkommende hadde formell lederutdanning, kjønn var ikke viktig, heller ikke alder. I ettertid ser jeg også at dersom jeg hadde hatt strenge

utvelgelseskriterier, ville det vært vanskelig å få rekruttert informanter til min studie. Ikke alle avdelingene hadde oppdaterte nettsider og det kan ha resultert i at noen mellomledere, som kunne være aktuelle som informanter, ikke fikk noen forespørsel fra meg. Etter å ha søkt meg igjennom sykehusets nettsider, sendte jeg en liste med 42 navn til felles postmottak og bad dem distribuere videre til riktig mailadresse. Dette gjorde jeg fordi jeg ville at den første kontakten skulle være per mail, og ikke alle stod oppført med mailadresse på nettsiden. Jeg fikk sju svar. To svarte at de ikke ønsket å delta, mens fem stilte seg positiv til intervju. Vi avtalte tid og sted etter deres ønske, enten på deres kontor eller på et grupperom i nærheten av avdelingen. Ingen av informantene har kontaktet meg i ettertid for å trekke seg fra studien.

I ettertid ser jeg at antall informanter kunne vært vurdert i forhold til metningspunkt (Thagaard, 2013), ettersom jeg tror forståelsen av fenomenet tilrettelegging av kompetanseutvikling da kunne blitt ytterligere belyst. Men dette så jeg best etter at analysen var gjennomført og da begynte jeg å ha dårlig tid med tanke på å rekruttere nye informanter og gjennomføre nye intervjuer innen den gitte tidsrammen for masteroppgaven. Kvalitativ forskning kjennetegnes dessuten ofte av et lite antall deltagere (Malterud, 2011). Med dette i tankene valgte jeg derfor å ikke gjennomføre nye intervjuer og endte tilslutt med fem deltagere i min studie.

3.3 Min forforståelse

Min kjennskap til det empiriske feltet kommer fra at jeg har arbeidet som sykepleier ved ulike somatiske avdelinger innen spesialisthelsetjenesten i femten år. Jeg ser at dette har noen fordeler og noen ulemper. Fordelen er at jeg kjenner kontaktpersoner som kunne løse meg videre i min søken etter informanter, jeg kjenner også godt til organisasjons og ledelsesstrukturen, har kjennskap til arbeidsmiljøet og kulturen, samt den daglige driften i organisasjonen. Ulempen er at jeg har med meg noen erfaringer knyttet til problemstillingen og ser faren for at dette kan farge både spørsmålene i intervjuguiden, valg av teoretiske perspektiver, analyseresultatene og til sist drøftingen. Min erfaring tilsier for eksempel at ledere har ulike tilnærminger til ansattes kompetanseutvikling og avdelingene har hatt ulike fokus når det gjelder tilrettelegging. Jeg sitter også med et inntrykk av at "alle" synes kompetanseutvikling er viktig, men at det ikke blir prioritert grunnet manglende ressurser eller at det ikke finnes en tradisjon for systematisk å jobbe med dette. Dette kan påvirke resultatene fra analysen, da jeg kanskje automatisk vil lete etter disse ulikhetene og utsagn som bekrefter de manglende ressursene. Å være klar over dette gir meg likevel muligheten til å ta forhåndsregler slik at jeg greier å forholde meg mest mulig åpent til empirien slik at det er

informantenes perspektiver som blir førende i analysedelen. Min kjennskap til feltet er også viktig for drivkraften i prosjektet. Det har gjort meg nysgjerrig og motivert til en fordypning innen tematikken.

3.4 Ethiske betraktninger

Formelt er det viktig med godkjenning fra NSD og tillatelse fra ledelsen hvor informantene jobber. Dette sikret jeg gjennom å få godkjenning av NSD i god tid for gjennomføringen, samt at jeg fikk godkjenning fra ledelsen til å kontakte de aktuelle informantene. Videre utformet jeg et informasjonsskriv, bygd opp etter mal fra NSD, denne ble sendt både til ledelsen og de aktuelle informantene. Samtykkeerklæringen var også en del av denne informasjonen. Dermed hadde informantene tid til å lese igjennom både hvordan jeg praktisk hadde tenkt gjennomføringen, samt å få tid til å signere sitt samtykke. Ved oppstarten av intervjuet gjentok jeg også at jeg takket for det skriftlige samtykket, og at de når som helst kunne trekke seg, også etter at intervjuet var gjennomført. De hadde både telefonnummer og e-postadressen min dersom de ønsket kontakt. Alle de fem samtykkeskjemaene ble samlet i en perm og låst inn i et skap på mitt kontor. Der blir de liggende til studiet er avsluttet, da makuleres de. I tillegg forsikret jeg om at materialet skulle gjennomarbeides med tanke på å ta bort navn og andre spesielle forhold som kan lede tilbake til bestemte avdelinger og ledere. Alle intervjuene ble skrevet i bokmål.

Et annet moment som jeg hadde med meg inn i alle mine intervjuer, var balansegangen mellom det å stille spørsmål som på den ene siden utfordret informantene til å del sine tanker, erfaringer og opplevelser med meg, og på den andre siden likevel ikke gjorde at de følte seg invadert på det personlige planet. Jeg ville ikke at informantene mine skulle gå ut fra intervjuet og tenke at de hadde svart "feil" eller hadde utlevert seg for mye i forhold til hva jeg ønsket de skulle gi meg svar på. Jeg sitter igjen med følelsen av at dette gikk fint, jeg fikk i alle fall ikke noen signaler om det motsatte. Jeg avsluttet intervjuene med å spørre om de hadde noe mer de ville si eller om det var noe de lurte på. Ellers var det viktig for meg å holde en hyggelig og profesjonell tone, møte presis og takke for at de tok seg tid til å delta i min studie. Det var én informant som jeg kjente til fra før, der måtte jeg passe godt på tiden og for hva vi pratet om slik at det ikke gikk tid til utenomsnakk.

3.5 Gjennomføring av intervjuene

Som beskrevet i punkt 3.2 fikk jeg tilslutt fem informanter. Alle intervjuene ble startet med at informantene fortalte litt om seg selv som leder. Her kom det fram utdanning, erfaring, hvor

mange år de hadde jobbet som leder og noe om hvordan de opplevde rollen sin. Min intensjon var at de her å gi dem en myk start. Jeg ønsket en åpen og fri samtale under intervjuene, derfor hadde jeg ett hovedspørsmål som alle intervjuene ble innledet med: *Kan du fortelle om hvordan dere tilrettelegger for ansattes kompetanseutvikling på deres avdeling?*

Ellers i intervjuguiden hadde jeg noen stikkord som jeg ønsket at samtalen skulle komme innom, for eksempel ulike aktiviteter, hvordan disse har fungert, retningslinjer eller styrende dokumenter, faktiske muligheter og rammer. En slik måte å gjennomføre intervju omtales av Thagaard (2013) som delvis strukturerte, de tema som det skal spørres om er fastlagt, men rekkefølgen kan bestemmes underveis, fleksibilitet er dermed viktig.

Jeg startet alle intervjuene med å si at jeg kjente til organisasjonen, men at det var viktig at de ikke tok for gitt at jeg hadde forståelse for alt. Jeg presiserte at jeg ville kunne stille spørsmål som de kanskje oppfattet som unødvendige, men jeg forklarte at det var bare det de faktisk sa, som kunne brukes videre i masteroppgaven. Jeg forsøkte å lytte på en fordomsfri måte og la informantene beskrive sine erfaringer uten for mange forstyrrelser fra min side. Likevel ser jeg at det kan være en fare for at informantene velger å svare på spørsmål på en måte som er ”politisk korrekte”. I etterkant tenker jeg at informantene svarte veldig ærlig, og det forstår jeg på en slik måte at det var opprettet et tillitsforhold i intervjusituasjonen. Deres ærlighet kan også være uttrykk for at de så meg mer som en av dem, altså en sykepleier, og ikke kun en utenforstående forsker.

I ettertid ser jeg at intervjuguiden kunne vært bedre utarbeidet: jeg spør for eksempel hvordan dere tilrettelegger, dermed fikk jeg også en del svar som egentlig omhandlet andre personer (slik som assisterende avdelingssykepleier, undervisningssykepleier, fagutviklingssykepleier). Dermed gikk jeg kanskje glipp av noe av den enkeltes erfaringer, opplevelser og tanker rundt problemstillingen. Men samtidig fikk jeg svar på at for eksempel fagutviklingssykepleier nettopp var en viktig ressurs for lederne og at det gav lederne noen nye muligheter til å tilrettelegge for kompetanseutvikling.

Etter transkribering av tekstmateriale, ble jeg sittende igjen med 20 sider tekst. Mine fem informanter har gitt meg et rikt materiale som absolutt gav meg noe å jobbe videre med. Jeg tenker at det strategiske utvalget gav meg informanter som er relativt opptatt av kompetanseutvikling. De ønsket også å stille til intervju, noe som kan bety at de er forholdsvis interessert i og opptatt av tematikken. Jeg tenker også at de svar de gav meg kommer fra tidligere refleksjoner over hva de mener er viktig når det kommer til tilrettelegging av ansattes kompetanseutvikling, kanskje er det derfor jeg har fått de data jeg faktisk har fått.

3.6 Gyldighet, pålitelighet og overførbarhet

I forskningsprosesser fremheves viktigheten av å vurdere kvalitet (Repstad, 1993), derfor forsøker jeg her å vurdere kvaliteten i min prosess. Kvalitet er viktig både i kvantitativ og kvalitativ forskning, men det finnes noen ulikheter, også i begrepsapparatet.

Gyldighet (validitet) i kvalitativ forskning beskriver om min empiri faktisk kaster lys over den problemstillingen som jeg ønsker å belyse. Eller som Postholm (2010) sier: ”Validitet dreier seg om metoden undersøker det dens intensjoner er å undersøke” (s. 170). Som forsker er det i følge Repstad (1993) viktig å vektlegge en åpen og forutsetningsløs registrering av det som sies. Min kjennskap til feltet kunne føre til at informantene ble tillagt meninger / holdninger som de ikke hadde. Dette er det viktig å tenke over i forhold til gyldighet. I tillegg er det viktig å vurdere den makt jeg sitter på i forhold til å tillegge en fortolkning av innhold av andres utsagn og gi det en annen betydning enn de opprinnelig hadde. Jeg gjennomførte et pilotintervju og fikk flere viktige tilbakemeldinger på min intervjuguide, dette førte til noen justeringer som kunne bidra til å bedre validiteten. Jeg gjennomførte også all transkriberingen selv, noe som gjorde at jeg fikk ekstra godt kjennskap til materialet. Lydopptaket fungerte fint og jeg fikk god lyd der stemmene var enkle å høre. Dette gjorde at transkriberingen gikk greit og jeg gikk ikke glipp av materiale grunnet tekniske utfordringer.

Pålitelighet (reliabilitet) skal si noe om hvor presise og gode måleinstrumentet er (Postholm, 2010). I mitt tilfelle vil måleinstrumentet være intervjuet. Men hvor pålitelig og presis er den informasjonen jeg har fått? Kriterier for reliabilitet er ofte at resultatet kan reproduseres og gjentas, men det er noe som ikke er logisk i kvalitativ forskning (ibid). Meg selv som intervjuer kan ha innvirkning på studiens reliabilitet. Hvordan formulerte jeg spørsmålene ut fra den delvis strukturerte intervjuguiden? Hadde det betydning for hvordan informantene svarte – ville svaret bli annerledes om de ble spurt igjen? Kanskje hadde dette betydning, men samtidig tenker jeg at ettersom min studie er innen kvalitativ forskning, så vil som sagt svarene aldri være like. Jeg tok en del valg underveis, men dette er noe jeg ser nå først i ettertid. Det ble for eksempel litt lite utforskende spørsmål fra min side. Jeg bekreftet ofte det de snakket om ved å si ”mmm” og ”ja”, ”nei” eller ”det er sant”. På den måten tenker jeg at jeg kanskje lukket for en videre utdypning av tematikken. Et annet spørsmål i forhold til pålitelighet er om jeg har greid å gjennomføre analysen uten feil og mangler. Da jeg transkriberte de fem intervjuene, tillot jeg meg selv å ikke notere inn alle ”hmm” og alle små pauser, gjentakelser, digresjoner og det som ikke var relevant for min oppgave. I følge Kvale

& Brinkmann (2015) er detaljert ordrett transkripsjon viktig hvis man skal foreta systematisk språklige analyser, men ikke nødvendig når man har valgt meningsanalyse av intervjuetekster slik jeg hadde gjort. Det ble gjort en klargjøring av materialet hvor man skiller mellom det vesentlige og det uvesentlige. Dette gjorde det skriftlige materialet mer mottagelig for analyse men samtidig kan påliteligheten ha blitt svekket. Jeg har fulgt Malteruds (2011) beskrivelse av hvordan man gjør en systematisk tekstkondensering med tverrgående analyse.

Representativitet og generaliserbarhet er vanskelig ut fra små kvalitative undersøkelser, derfor vil overførbarhet være et bedre begrep i forhold til min studie. Jeg har forsøkt å beskrive konteksten hvor mellomlederne tilrettelegger for kompetanseutvikling. Gjennom å beskrive framgangsmåten for både rekrutteringen, utvalget, gjennomføringen av intervjuene og ikke minst analysen, kan andre vurdere om dette er overførbart til deres kontekst. Om ikke direkte overførbart så håper jeg at noe fra min studie kan kaste lys over lignende problemstillinger, og da spesielt være av interesse for ansatte og ledere innenfor spesialisthelsetjenesten.

Et annet spørsmål av interesse, er om min empiri er troverdig. Kan det være slik at de som meldte seg, gjorde det fordi de ønsket en mulighet til å få snakket om et tema de opplever som viktig? Det er ikke utenkelig at de informantene som takket ja er ledere som er veldig opptatt av kompetanseutvikling. Egentlig tenker jeg at dette er positivt da det er nettopp informanter som er opptatt av mitt tema, som vil gi meg et rikholdig materiale. Men jeg er åpen for at de lederne jeg ikke fikk intervjuet, hadde andre meninger og erfaringer. Tjora (2012) problematisere dette og spør: ”Kan det tenkes at disse andre erfaringene har vært medvirkende til at de ikke ville stille opp?” (s.148). Jeg kan ikke gi et endelig svar på dette, men det er viktige refleksjoner å ta med seg videre i oppgaven. Mitt utvalg er begrenset men strategisk, og det viser en virkelighet som er erfart hos disse mellomlederne.

3.7 Analyse

Repstad (1993) sier at analyse er ”... den prosessen der man prøver å ordne data slik at vi får fram mønstre i dem, og slik at de dermed blir lettere tilgjengelig for fortolkning” (s. 113).

For å kunne bearbeide tekstmaterialet ble det valgt en induktiv form for analyse med fokus på mening, en analysetilnærming som spesielt tar for seg betydningen av det som sies (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg ønsket ikke fokus på enkeltpersonene i mitt materiale, derimot holde tema i fokus og sammenligne informasjon fra alle informanter om hvert tema (Thagaard, 2013). Dette gir en mengde løsrevne tekstutsagn fra de enkelte informantene, så for å sikre det helhetlige perspektivet er det viktig at jeg setter utsagnene i den sammenheng som de er en del av i den opprinnelige teksten (ibid).

Malterud (2011) presenterer en systematisk tekstkondensering, med bruk av tverrgående analyse som sammenfatter informasjon fra ulike informanter (se nedenfor). Jeg valgte denne fremgangsmåten fordi den var detaljert beskrevet og som fersk innen analysemetodikk appellerte en slik oppskrift. Tekstomfanget forminskes og framstår som mer oversiktlig. Malterud benytter også et språk som jeg forstod og gav eksempler som jeg kunne kjenne meg igjen i.

Følgende fremgangsmåte ble derfor benyttet: Intervjuene ble skrevet ut i sin helhet og lest nøye igjennom linje for linje, dette anbefales også av både Kvale & Brinkmann (2015) og Postholm (2010). Jeg fant det utfordrende her å legge til side min forforståelse og den teoretiske referanserammen. Likevel, ved å fokusere på informantenes formidling, kunne jeg skimte fire foreløpige tema som forhåpentligvis kunne belyse min problemstilling. Ved andre lesning markerte jeg tekstbiter i farger. Disse tekstbitene som da fikk en farge som tilsvarte fargen jeg hadde satt på de fire temaene, tilsvarer det Malterud (2011) omtaler som ”meningsbærende enheter” (s. 100). Dette var noe utfordrende da jeg oppdaget at noen av tekstbitene kunne falle under to eller flere av mine tema. Der jeg var usikker, markerte jeg i flere farger, slik at jeg kunne ta endelig stilling til riktig plassering på et senere tidspunkt. Jeg oppdaget også etter hvert at temaene ble veldig store og inneholdt mange ulike komponenter som jeg da reduserte til et antall koder. Kodene ble utviklet gjennom min tolkning av materialet (Kvale & Brinkmann, 2015). For å kunne få en oversikt av materialet med tanke på koding ut fra de meningsbærende enhetene, laget jeg en matrise. Ut fra denne matrisen kom jeg fram til følgende kodegrupper med meningsbærende enheter: Læringsaktiviteter, egenskaper ved ansatte, leder som fagperson og organisatoriske rammer. Dette er koder som jeg mener kan fortelle meg noe om hva som er viktig for lederne når de skal tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling. Kodingen innebærer en refleksjon over hva datamaterialet inneholder og viser til interaksjonen mellom min forforståelse og datamaterialet (Thagaard, 2013). For å gi meg god oversikt over hvilke meningsbærende enheter som nå ble liggende under hver kode, laget jeg en ny matrise. Under dette arbeidet valgte jeg å ta bort noen av de meningsbærende enhetene som jeg så ikke falt under noen av mine kodegrupper. Det ble til sammen seks subgrupper som kunne nyansere materialet: planlagt og fastlagt aktivitet i og utenfor avdelingen, mer tilfeldige aktiviteter i og utenfor avdelingen, de ansattes egeninnsats, leder som fagperson, tid og økonomi, og styringsdokumenter. Jeg reduserte mine ”... empiriske data til et dekontekstualisert utvalg av sorterte meningsbærende enheter” (Malterud, 2011, s. 105). Jeg jobbet så videre med hver av de seks subgruppene, heretter kalt analyseenhet og laget kondensat – kunstige sitat, som skal bære med seg summen av

innholdet fra de meningsbærende enhetene i subgruppen (ibid). Disse sitatene ble brukt som arbeidsnotat og dannet utgangspunktet for analysen. Med grunnlag i de kondenserte tekstene og de utvalgte sitatene ble det laget en innholdsbeskrivelse for hver av subgruppene. Det ble viktig å sammenfatte og formidle innholdet slik at jeg ”... er lojal i forhold til informantenes stemmer og gir leseren innsikt og tillit” (Malterud, 2011, s. 107). Jeg sammenlignet derfor innholdsbeskrivelsene med den opprinnelig teksten med tanke på gyldighet, og gjennom dette belyse hvordan deler og helhet i tekst hører sammen. En slik runddans fram og tilbake i materialet gav meg funn og nyanse ved funn som jeg ikke hadde identifisert tidligere. Det jeg nå så, var at jeg kunne slå sammen flere av subgruppene, slik at jeg ble stående igjen med totalt tre kategorier som representerer hvert sitt tema og som danner grunnlaget for inndelingen av analysekapitlet som følger. Det ble gjort et utvalg av sitater fra intervjuene inn i de ulike kategoriene for å illustrerer det tema som berøres.

Jeg valgte altså å følge prinsipper og prosedyre for analysemetoden systematisk tekstkondensering slik den presenteres i Malterud (2011). Jeg endte også opp med en temasentrert tilnærming (Thagaard, 2009), fordi jeg ønsket informasjon om mitt tema fra alle informantene.

4.0 Analyse

Gjennomgangen av datamateriale fra de fem semi-strukturerte intervjuene har resultert i en analyse hvor relevant tekst ble gjennomlest, tematisert og kodet for så å bli gjennomgått igjen for å finne sammenhenger og kontraster i materialet. Dette har resultert i tre kategorier som belyser studiens problemstilling. Dette vil jeg presentere og diskutere i det påfølgende kapitlet.

Første kategori har jeg kalt ulike aktiviteter og former for kompetanseutvikling, den andre kategorien er strukturelle rammer, og den tredje kategorien er hvordan sykepleieledere ser seg selv som et verktøy i de ansattes kompetanseutvikling. For å vise at materialet til sammen er utsagn fra alle mine fem informanter, er dette markert i tekst, enten som innledning til sitatet og / eller i etterkant som Informant 1, 2, 3, 4 eller 5.

4.1 Ulike aktiviteter og former for kompetanseutvikling

Informantene omtaler i intervjuene ulike former for kompetanseutvikling. Dette spenner fra etter – og videreutdanninger, via kurs, hospitering, søk i litteratur og forskning, interne opplæringsaktiviteter til diskusjoner og refleksjoner i det daglige arbeidet. Seip (2011) presenterer de ulike former for kompetanseutvikling i arbeidslivet som formell, ikke-formell og uformell kompetanse, og jeg velger å bruke denne inndelingen som overskrifter videre i min oppgave.

4.1.1 Formell kompetanse

Alle mine informanter snakker om ulike etter- og videreutdanninger og dette kan tyde på at formell kompetanse ervervet gjennom utdanning ses på som en viktig del av kompetanseutviklingen i spesialisthelsetjenesten. Som vist i innledningen, påvirkes også denne sektoren av politiske føringer som setter fokus på høy og spesialisert kompetanse for å sikre faglig forsvarlig praksis. Helsevesenet, som andre sektorer, preges av stadig utvikling og forandring, noe som gjør at sykepleierne som jobber her, stadig møter nye krav til læring og kompetanseutvikling. Som ledere oppgir informantene at de forsøker å tilrettelegge for dette:

Vi prøver å tilrettelegge for de som ønsker videreutdanning. (Informant 3)

Informanten henviser her til en type videreutdanning, men nevner ikke her konkret hvilken videreutdanning de ansatte deltar i. Men i det samlede materialet finnes det konkrete eksempler på ulike etter – og videreutdanninger (for eksempel Smerte, Kreft, Geriatri og Avansert Kliniske Sykepleie) og Masterutdanning (Klinisk Helsevitenskap). Fra tidligere var mange av disse utdanningene sykehusinterne, men i den senere tid har det vært høyskoler og universitet som har tilbudt disse utdanningene. Noen av utdanningene er fulltidsstudier, mens andre er på deltid. Som vist i innledningen, er helsetjenesten en sektor i stor utvikling, og dette skaper behov for spesialisering. Formell kompetanse som autorisert sykepleier ligger underforstått hos alle, da dette er et krav for å kunne jobbe som sykepleier, autorisasjon som sykepleier betegnes som grunnutdanning (Dæhlen & Nyen, 2009). Men sykepleiere er altså en yrkesgruppe som har høy formell kompetanse gjennom sin bachelorgrad, samtidig som de ofte også deltar i utdanningsløp for ytterligere formell kompetanse. Dæhlen & Seip (2009) har på oppdrag av Norsk sykepleieforbund gjennomført en studie hvor de har sett på omfanget av etter - og videreutdanning blant sykepleiere som er ansatt i blant annet helseforetak. Resultatene herfra viser at over halvparten av de spurte sykepleierne oppgav å ha fullført en eller flere etterutdanninger eller videreutdanninger i sykepleie. Som ledere har mine informanter også krav knyttet til seg gjennom spesialisthelsetjenesteloven til å tilrettelegge for nødvendig utdanning.

Mine informanter fremmer viktigheten av denne tilretteleggingen og oppgir at det er viktig som leder å gi informasjon om hvilke videreutdanninger som avdelingen ønsker, snakke varmt om mulighetene og oppmuntre de ansatte til å søke. Seip (2011) viser også til at lederens holdninger og respons har stor betydning. Ca 30 % av sykepleierne i ulike helseforetak oppgir at arbeidsgiver i stor grad oppmuntrer og stimulerer til etter – og videreutdanning (Dæhlen & Seip, 2009). Samtidig som lederne sier at de ønsker å legge til rette for videreutdanning, ser de sine begrensninger også i forhold til hvor mange som kan få muligheten gitt ut fra økonomiske forhold, informant 3 sier videre:

Vi har to som deltar på videreutdanning nå. Så det er å oppmuntre folk til å gjøre det, kan ikke sende alle på en gang. (Informant 3)

Informanten uttrykker sin rolle knyttet til å oppmuntre de ansatte, samtidig uttrykker hun en begrensning i form av at ikke alle kan delta samtidig. Økonomisk og moralsk støtte fremheves også i Støkken, Lorentsen & Niemann (2007). Selv om deres studie er rettet mot voksne, fleksible studenter, er hovedtema i deres studie forholdet mellom utdanning og arbeid. Og de

fremhever viktigheten av positive holdninger fra lederne, noe som mine informanter også legger vekt på. Den økonomiske støtten kan omfatte permisjon med lønn, noe som vil være det aktuelle for sykepleiere i spesialisthelsetjenesten. Økonomi vil bli drøftet i 4.2.3.

4.1.2 Ikke-formell kompetanse

Også kompetanse som ikke kan omtales som formell slik som de ulike utdanningene som nevnt ovenfor, fremheves som viktig for kompetanseutvikling av mine informanter. De oppgir at det er en stor del kompetanseutvikling som foregår i og utenfor sykehusavdelingene. Ikke-formell kompetanse beskrives av Seip (2011) å være enten opplæring (i form av kurs eller etterutdanning) eller læring gjennom andre aktiviteter som har læring som formål. Mine informanter forteller om fagdager og internundervisning. Kurs er likevel den aktiviteten som fremheves mest og som mine informanter snakker mest om, både interne og eksterne kurs. Kurs kan være knyttet til opplæring av for eksempel nytt utstyr, nye prosedyrer eller det kan være viktige aspekter ved pasientbehandling som smertekurs, ernæringskurs eller hjerte – lunge- redning. Dette er ingen formell utdanning, men kan resultere i et kursbevis. Seip (2011) sier at hovedformålet ved å sende ansatte på kurs eller andre opplæringstiltak vil være at de ansatte skal tilegne seg ny kunnskap.

Lederne oppgir at de ansatte også ønsker denne formen for kompetanseutvikling:

Folk er interessert, folk er veldig opptatt av å dra på kurs og faglig oppdatering ja.

(Informant 4)

Informanten bekrefter her at interessen for kurs er stor og at de ønsker muligheten for faglig oppdatering. Det kan være mange årsaker til at nettopp kurs er en sterkt fremtredende aktivitet. Kurs er et kjent begrep, og som Seip (2011) viser, er deltagelse på kurs og opplæringstiltak en aktivitet som brukes ofte innen helse – og omsorgssektoren. I 2008 deltok 66 prosent av ansatte i statlig sektor i kurs eller opplæring (Dæhlen & Nyen, 2009). Kurs i denne sammenhengen vil oftest være direkte rettet mot det arbeidet sykepleieren står i daglig, altså noe de ansatte vil ha mulighet til å omsette og bruke inn i sitt arbeide i umiddelbar fremtid. Den umiddelbare anvendelsen er en av de andragogiske antagelsene vi finner hos Knowles (2012). Voksne engasjerer seg som regel i læring ut fra de behov de opplever er aktuelle i deres situasjon. Det at informanten sier at folk er interessert og at de er opptatt av å få dra på kurs kan også tyde på en frivillighet for disse aktivitetene. Knowles (2012) fremhever dette med frivillighet knyttet til deltagelse i læring og sier at voksne ikke deltar

dersom det ikke tilfredsstillende dem. Fra ledelsens perspektiv vil læring i arbeidslivet være av interesse da de ansatte lærer det de trenger og uten av det medgår unødige med tid (Illeris, 2011). Ulempen er at læringen kan bli tilfeldig, knyttet til det som er aktuelt på den nåværende tidspunktet, i tillegg er det en fare for at slike aktiviteter nettopp blir nedprioritert på grunn av travethet, noe som krever en sterk forankring på ledelsesnivå (Illeris, 2007). Interne kurs kan dekke kortsiktige mål, men ulempen ved dette er at det som læres kan være vanskelig å omsette utenfor den gitte konteksten (Illeris, 2011).

Flere av informantene i min studie sier at fagutviklingssykepleierne er viktige for tilrettelegging av kompetanseutvikling. Fagutviklingssykepleierne er avdelingens egne sykepleiere som ofte har spesielt ansvar for opplæring av nytilsatte og planlegging av internundervisning. Det ligger litt i ordet at disse har ansvar for utviklingen av faget og med økt fokus på en kunnskapsbasert praksis har forskning også blitt en naturlig del av sykepleierens hverdag. Innen helsevesenet brukes fagutvikling i mange sammenhenger synonymt med kompetanseutvikling. Fagutvikling viser til et systematisk arbeid mot forbedring av rutiner, prosedyrearbeid, undervisningsopplegg, veiledning, implementering av ny kunnskap, kvalitetsarbeid eller forskning (Løvsetten, 2013). Dette henger nært sammen med synet på kompetanse som egenskap som vi også ser hos Lai (2013) og WHO (2009), hvorpå kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger fremsettes som elementer i kompetansebegrepet. Sykepleiere i dag forholder seg i større grad enn tidligere til forskningsresultater som begrunnelse for egen praksis. En studie fra Oslo viser at fagutviklingssykepleiere tilrettelegger for opplæring av nytilsatte og bidrar til kompetanseutvikling blant sykepleierne, spesielt knyttet til faglig oppdatering, bruk av fag – og forskningsbasert kunnskap og utvikling av praksis (Christiansen, Carlsen & Jensen, 2009). Informant 4 fremhever også fagutviklingssykepleier som en viktig ressurs, både i forhold til forskning og litteratursøk og i de ansattes kompetanseutvikling generelt:

Vi har fått ansatt en fagutviklingssykepleier som er veldig flink til å prøve å dra med seg folk i forhold til forskning og litteratursøk. (Informant 4)

Informantens utsagn om at fagutviklingssykepleier *må dra med seg folk*, kan tyde på at dette ikke er helt enkelt å få gjennomført. Som nevnt ovenfor er dette med kunnskapsbasert praksis og forskning noe som har kommet i den senere tid, og har blitt noe som sykepleiere er nødt til å forholde seg til. Videre belyser informant 4 at dette nye kravet ikke bare er enkelt å implementere hos sykepleierne:

Ikke så mange søker i litteratur, søker etter forskning, det kan jeg nok ikke gå god for.
(Informant 4)

Som sykepleier har man et klart eget ansvar for utvikling og oppdatering, dette finner man hjemlet i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ”Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis” (NSF, 2011, s. 7). Det kan tolkes ut fra informanten at dette er noe de ansatte aktivt gjør selv, uavhengig av planlagte kurs eller annet fra avdelingens side. Å søke i litteratur eller søke etter forskning er aktiviteter som fordrer en egeninnsats. Sykepleierne kan sitte alene å gjøre dette eller de kan sitte sammen to eller flere. Sykepleierne har altså et krav til læring, men de trenger også muligheten for det. Helsepersonelloven (2001) fremhever det individuelle ansvaret, samtidig som den understreker at det også stilles krav til virksomheten for tilrettelegging. Det individuelle ansvaret sammen med tilretteleggingen fra ledelsen, kan løses i den konteksten sykepleierne befinner seg i. Dette sier Informant 5 noe om i følgende sitat:

Og vi ansatte en fagutviklingssykepleier for et år siden og det synes jeg ble veldig godt, for da fikk vi jobbet litt mer målrettet, mot hver enkelt. (Informant 5)

Informant 5 fremhever viktigheten av å få ansatt en fagutviklingssykepleier som kan jobbe målrettet mot den enkelte. Sykepleiere som jobber ved sengeavdelinger har ulik bakgrunn og erfaring selv om alle har samme grunnutdanning. Gjennom kjennskap til den enkelte vil det være mulig å legge til rette for en mer individuell tilnærming. Lederne har altså ansvaret, men i en travel hverdag hvor lederne har mange oppgaver, synes det riktig å ha en slik fagutviklingssykepleier. Dette kan også handle om å delegere oppgaver for å sørge for en best mulig organisering og drift av avdelingen, Holter (1995) sier at det er viktig å delegere oppgaver for å kunne øke handlingsrommet for sin lederadferd.

Flere av mine informanter nevner også aktiviteter utenfor avdelingen, som eksterne kurs, seminarer, i tillegg til hospitering. Her er informant 2 som vektlegger hospitering som en del av de ansattes kompetanseutvikling:

Hospitering ved andre avdelinger, det er også en kompetanseutvikling og det vet folk at jeg kan tilrettelegge for. (Informant 2)

Det er viktig for informanten at de ansatte vet at hun kan tilrettelegge for hospitering. Informanten har en forståelse av at nettopp hospitering kan være en form for kompetanseutvikling. Hospitering innebærer at sykepleiere besøker andre avdelinger og vil slik få innblikk i hvordan andre jobber, hospiteringen har oftest en kort varighet og man er ofte lite delaktig i selve pasientbehandlingen. Dette kan gi utfordringer i forhold til læring slike det presenteres i Lave & Wenger (2003). Den nye deltageren vil grunnet knapphet av tid og lite involvering i direkte pasientarbeid ha liten mulighet til å bevege seg mot en mer legitim posisjon i fellesskapet. Likevel vil hospitering kunne gi verdifull inspirasjon og motivasjon for videre arbeid. Det er mye pasientrettet arbeid som kan løses på ulike måter.

4.1.3 Uformell kompetanse

Internasjonalt fremheves viktigheten av at arbeidsgiver ikke bare har fokus på fastlagte kurs eller kompetansehevende tiltak og annen organisert form, men også legger til rette for de uformelle initiativene som sykepleiere benytter for å øke sin kompetanse. Tabari-Kohmeiran, et al. (2007) sin studie fra Iran begrunnet dette med at den profesjonelle kompetansen utvikles i en gjentakende prosess. Informant 5 fremhever i dette sitatet viktigheten av ulike aktiviteter som hun knytter til kompetanseutvikling:

Men man glemmer jo at kompetanseutvikling også kan være det nære møtet sammen med kollega, eller en ny pasient, eller i søken etter ny informasjon selv. (Informant 5)

Informanten fremhever det nære møtet sammen med en kollega som viktig for kompetanseutvikling. Dette er interessant i forhold til å se på kompetanseutvikling som en prosess heller enn ett sett egenskaper. Kompetanse kan i følge Håland (2011, s. 77) "... være noe man bygger og forhandler i fellesskap, innenfor en lokal ramme". Sykepleiere jobber aldri alene på en sengeavdeling i spesialisthelsetjenesten, så både fellesskapet og den lokale rammen kan være tilstede. Sykepleiere har en arbeidsdag som består av å gjøre mye alene men også sammen med andre. Det kan være arbeidsoppgaver der det må være to (eller flere) for å få arbeidsoppgaven gjennomført, informant 2 gir følgende bekræftelse av dette:

Vi har mange pasienter der man trenger hjelp av to. (Informant 2)

Om det ikke er andre sykepleiere tilstede, så har man alltid en annen kollega fra en annen profesjon i nærheten. Det betyr at sykepleiere har muligheten til å observere hverandre,

diskutere og reflektere sammen med noen om ulike problemstillinger som dukker opp i løpet av arbeidsdagen. Rom for refleksjon kan være en alternativ eller supplerende måte å drive lærings – og kompetanseutviklingstiltak på (Håland, 2011). Dette kan spesielt være gunstig for sykepleiere som er ny i avdelingen eller av andre årsaker mangler erfaring og rutine knyttet til arbeidsoppgavene. Thiedemann (2005) viser i sin studie at nykommerne hadde behov for å søke råd eller diskutere med erfarne kolleger særlig i konkrete og uforutsette situasjoner, men også at erfarne henvendte seg til andre erfarne kolleger i lignende situasjoner. Lave & Wenger (2003) hevder i sitt situerte læringsperspektiv at observasjon av en mester er en forutsetning for utvikling av yrkets sammensatte ferdigheter. Dette nære møtet med en kollega kan dermed være fruktbart i forhold til kompetanseutvikling både for nykommerne og de erfarne. Selv om lederne sier at dette er viktig, nevner de også forhold som gjør at dette ikke er så enkelt å planlegge:

Men det er fryktelig vanskelig å planlegge at i dag skal dere jobbe sammen, for plutselig er det en pasient som blir dårligere enn han har vært tidligere eller det kommer en ny dårlig pasient og så vippes hele programmet. (Informant 2)

Informanten forteller her at det kan være vanskelig nettopp å finne tid og anledning selv om dette kan være ønskelig. Sykepleiernes hverdag har blitt fylt med flere oppgaver, uten at det nødvendigvis er fulgt opp med ytterligere bemanning, dermed må sykepleiere løpe fortere og tid til diskusjoner og refleksjoner kan lett bli bortprioritert. Informant 3 fremhever likevel at sykepleiere kan finne anledninger for tilbakemeldinger og en form for uformell veiledning:

Vi har ingen formell veiledning, bare det at de i det daglige snakker sammen for å si det veldig enkelt. De kan si til hverandre: Dette gjorde du bra eller etterspørre kommentarer fra de andre, noe mer formalisert enn det er det ikke. (Informant 3)

Med et perspektiv på den voksne, som er beredt til å lære når han eller hun kjenner et reelt behov for det (Knowles, 2012), framstår denne arenaen som meget viktig. Å se dette som en mulighet og legge til rette for at kolleger kan jobbe sammen og dermed gi rom for diskusjoner, kan dermed fremstå som en god strategi. Filstad (2010) sier at det å kunne praktisere sammen og reflektere over det praktisk arbeid, er viktig for læring. Det å kunne jobbe sammen, eller ha tid til felles samtaler fremstår som viktig, og sykepleiernes læring blir på den måten knyttet til prosesser i det lokale, sosiale praksisfellesskapet. Thiedemann (2005)

viser at sykepleierne er avhengige av at praksisfellesskapet både har tilgang til de erfarne sykepleierne og at det forutsetter tid og bemanning for at avdelingens lærings – og kompetansepotensial kan utnyttes. Tabari-Khomeiran et al. (2007) viser til at sykepleiere verdsetter kollegers tilbakemeldinger høyt også fordi det kan bidra til økt selvtillit og videre bidra til økt kvalitet i arbeidsutførelsen.

Informant 5 nevner også møtet med en ny pasient som en mulighet for kompetanseutvikling. Her vil det være interessant å se på kompetansebegrepet nettopp fordi det er en ny pasient – en ny situasjon, hvorpå det krever mer av sykepleieren enn kun å reproducere aktuell kunnskap, de innøvde ferdighetene og de uttrykte holdningene. En pasient og hans situasjon er ikke lik den forrige, selv om det selvfølgelig finnes likhetstrekk med tanke på sykdomsbilde og forløp. Erfaringer fra lignende pasientmøter vil kunne gi løsninger, sykepleieren må kunne forstå situasjonen. I denne situasjonen vil kompetansen være slik Høyrup & Perderson (2002) omtaler den: relasjonell, kontekstavhengig og situert. Dermed vil et slikt nytt møte med en ny pasient gi muligheter for kompetanseutvikling – om da sykepleieren velger å ta den imot. Thidemanns (2005) studie påpeker også at sykepleieres muligheter for kompetanseutvikling i stor grad var knyttet til konkrete og ofte uforutsigbare situasjoner som involverer pasienter. Utfordringen ved en slik kontekstbunden kompetanse er at fordi den er forankret i isolerte hendelser, kan det være vanskelig å overføre den til generelle prinsipper.

Informantene forteller om høyt tempo på avdelingene. Til tross for få treffpunkter i løpet av dagen, fremheves det at sykepleierne deler mye av sine erfaringer og ofte diskuterer saker som er viktige for dem. De rolige stundene, om de så er sjeldne, fremheves som viktige for læring og kompetanseutvikling, her belyst av informant 4 gjennom følgende utsagn:

Ellers deler vi mye erfaringer og diskuterer ofte. I rolige stunder kan vi ta opp ting, til refleksjon og diskusjon. (Informant 4)

Å kunne dele erfaringer ses på som en kilde til kompetanseutvikling, faktisk så viktig at lederne stiller seg litt kritisk til at mulighetene for slik erfaringsutveksling ytterligere reduseres gjennom et ny-innført rapportsystem kalt stille rapport. Stille rapport betyr at sykepleierne kun skal lese skriftlig rapport og at den muntlige overleveringen av rapporten er fjernet. Rapport for sykepleiere omhandler beskrivelser av pasientenes fysiske og psykiske tilstand, plan for behandling og videre forløp, men også andre forhold som for eksempel hvordan vedkommende takler sykdom eller kontakt med pårørende. Rapporten inneholder

tradisjonelt både en skriftlig og en muntlig del. Det er den muntlige delen som lederen her fremhever som viktig for sykepleierne i avdelingen:

Jeg tror det er en del refleksjoner for eksempel ved rapporten rundt hvordan eldre sykepleiere gjør sykepleie, dette vil de unge miste om vi går over til stille rapport. Jeg tror det er en god del lærte ting som det er greit å få høre: hvordan de reflekterer eller har gjort ting, hva de har gjort med pasienten og hvilke problemstillinger man bør ta med seg videre. (Informant 5)

Det informanten beskriver her er hvordan erfarne sykepleiere kan dele sin erfaring og kunnskap med andre sykepleiere. Lave & Wenger (2003) fremhever at det å ha mestre – i denne sammenhengen de eldre (erfarne) sykepleierne – i arbeidsfellesskapet er en forutsetning for utvikling av mindre erfarne medarbeideres sammensatte kompetanse. Det å ha mulighet for å lære av og sammen med kompetente kolleger, understrekes også i Thiedemanns studie (2005). Selv om læringen tilegnes individuelt, er det likevel fordeler å trekke ut av fellesskapet; flere impulser, muligheten for umiddelbar feedback og en utvikling av forståelse (Illeris, 2009). Å fjerne dette fellesskapet knyttet til rapporten ble belyst av en av de andre informantene også:

Vi har også hatt en diskusjon om stille rapport, hvor den som kommer på vakt skal sette seg å lese på skjermen, både hva som er pasientens tilstand og hva som er tenkt videre med pasienten. Men jeg har ikke klart å innføre stille rapport og en av begrunnelsene fra sykepleierne har vært at det er utfordringer som vi trenger å snakke med kolleger om. Så man bruker den rapportstunden til også å få andre sykepleierstemmer inn i planen for pasienten. Så det er viktig det at vi kan jobbe i team og snakke sammen også. (Informant 2)

Informanten sier her noe om behovet for en arena for kunnskapsutveksling og rom for diskusjoner rundt konkrete pasientsituasjoner. Filstad (2010) fremhever også muligheter for læring gjennom å praktisere og å reflektere over praktisk arbeid. Hovedpoenget slik jeg ser det er at informanten i denne sammenheng fremhever behovet for et felles treffpunkt hvor sykepleieren kan diskutere og få en felles forståelse for pasientbehandlingen og det videre forløpet. Selv om informanten ikke her kobler dette direkte til kompetanseutvikling, kan dette være en viktig arena for det som Filstad (2010) omtaler som tilfeldig læring. Slike arenaer kan

være viktige treffpunkter i forhold til taus kunnskap (ibid). Illeris (2004) hevder også at læring kan forekomme i det daglige arbeidet, hvor læring ikke er planlagt.

Dette kapitlet har vist at lederne fremhever ulike tilnærminger til hva de synes er viktig for tilretteleggingen av de ansattes kompetanseutvikling. De uttrykker et stort repertoar av ulike aktiviteter og former for kompetanseutvikling for sine ansatte.

Fagutviklingssykepleier fremheves som en viktig ressurs i arbeidet med de ansattes kompetanseutvikling. Informantene omtaler kompetanseutvikling både som formell utdanning, interne og eksterne kurs, andre aktiviteter i og utenfor avdelingen som diskusjoner, veiledning eller hospitering, men også at kompetanseutvikling foregår i det daglige, i møte med kolleger og pasienter.

4.2 Strukturelle rammer

I intervjuene nevner lederne ulike rammer som påvirker arbeidet med kompetanseutvikling. De kontekstuelle rammene kan være så mange, for eksempel deltagelse i ulike aktiviteter for kompetanseutvikling, tilgang til aktivitetene, opplevelse av støtte fra leder og tid til gjennomføring. Tid og økonomi snakker alle lederne om, selv om de har en litt forskjellig tilnærming til disse rammene.

4.2.1 Egenskaper ved de ansatte / ansattes egeninnsats

Alle lederne sier at de ansatte ønsker å gå på kurs. De opplyser at de fleste interne kurs vil være slik at den ansatte selv har ansvar for å melde seg på. Dette fordrer en aktiv tilnærming fra den enkelte ansatte og informantene opplyser at dette ikke bare er enkelt:

Av og til er det litt lite respons på de faglige kursene. Slike som henges opp og som de må melde seg på, skulle ønsket litt mer ivrighet der da. (Informant 2)

Folk må prøve å søke og se selv, vi er avhengige av at den enkelte følger med selv. De må selv melde seg på kurs. (Informant 3)

Jeg prøver å tenke at de må ta ansvar selv, for utviklingen sin. I forhold til egne målsetninger. Være bevisst i forhold til egen læring. (Informant 5)

Utsagnene fra informant 3 og 5 henviser slik jeg ser det, til denne forståelse om at voksne bør ta ansvar for egen læring. Informant 2 derimot sier at responsen er dårlig og skulle ønsket at de ansatte tok mer ansvar – eller var ”litt mer ivrig”. Samtidig som Illeris (2011)

problematiserer ansvar for egen læring, fremhever han også at voksne ønsker selv å bestemme hva de vil lære og ikke –lære. I vurderingen av selv å melde seg på kurs, vil de ansatte bli oppmerksom på dette. Illeris (2003) sier at voksne kan være heller skeptisk til det andre ønsker at de skal lære og som de selv ikke føler et behov for her og nå. Den manglende responsen som informant 2 nevner kan føres tilbake til dette, bevisst eller ubevisst ønsker voksne å bestemme selv (Illeris, 2003). Det kan tenkes at noen kurs appellerer mer enn andre. Selv om leder har en formening om at dette kurset bør man ta, er det ikke sikkert at den enkelte ansatte tenker slik. For selv om voksne selv kan bestemme sine læringsbehov og tar ansvar for det, fremhever også Illeris (2011) at voksne må være interesserte i det, om de skal ta ansvaret. Informant 5 ønsker å gi dette ansvaret til den enkelte. Ønsket om kompetanseutvikling fra lederens perspektiv er én side ved saken, viljen hos den ansatte til å gjennomføre det, er en annen. I tillegg til viljen er det også avgjørende at de ansatte er bevisste på at de har et eget ansvar for kompetanseutvikling. Selv om dette ansvaret er tydelig fremhevet i funksjonsbeskrivelsen (NSF, 2011), kan sykepleiere ha nok med å de daglige gjøremål. Sykepleiere har det ofte travelt på jobb og da kan det tenkes at kompetanseutvikling og faglig oppdatering må vike. Ledere har gjennom ulike styrende prinsipper plikt til å følge opp dette. Disse sitatene belyser med andre ord antagelsene om at voksne tar ansvar for egen læring. Ansvar for egen læring framsettes ofte som noe man tar for gitt. Illeris (2011) viser til en annen forståelse og problematiserer dette opp mot voksne som kommer inn i det formelle utdanningssystemet. Her utviser de ofte en slags regresjon og faller tilbake til barndommens mønster hvor det er læreren som har ansvaret (ibid). Informant 5 forteller videre om hvordan hun opplever at de ansatte ser på kurs i forhold kompetanseutvikling:

Kompetanseutvikling er ofte et kurs som ligger litt utenfor deg selv. Jeg tror det er et inntrykk av at, det tror jeg er en gammeldags institusjonsmodell: vi går på skole for å lære og vi går på kurs for å lære. (Informant 5)

Det at noe ligger utenfor deg selv kan henvises til en forståelse av at det man lærer på kurs og i utdanning ikke har noen verdi før den omsettes i praktisk bruk i egen organisasjonen. Filstad (2010) hevder at læringen blir først relevant og aktuell for den enkelte når den foregår i situasjonen, i sosiale relasjoner mellom kolleger, og innenfor den kultur, normer og verdier som er representert på arbeidsplassen. Kanskje er det slik at ansatte kan kjenne på det når de møter læringsaktiviteter som minner om å være tilbake på ”skolebenken”? Seip (2011) sier at

hovedformålet med å sende arbeidstakere på kurs eller annet opplæringstiltak er at de skal tilegne seg ny kunnskap. Det som er spennende med dette, er diskusjonene rundt utbytte ved slike kurs, for det er en liten andel som oppgir at de har deltatt, men ikke lært (ibid). Informant 1 sier at ansatte ønsker eksterne kurs (og da helst med overnatting) for

... da føler de at de blir satset på. (Informant 1)

Å føle seg satset på kan være en viktig motivasjonsfaktor, kanskje spesielt for de sykepleierne som har vært ansatt ved avdelingen en lang tid. Holter (1995) viser til at i kunnskapsintensive organisasjoner ligger eiendomsretten til ansattes kompetanse hos den enkelte ansatte. Dermed er organisasjonen meget sårbar dersom den ansatte velger å slutte. For sykepleiere er det ofte slik at det er mye satsning på den enkelte ved nytilsettingen, dette kommer også frem hos mine informanter. De snakker om nytilsattkurs, fadderordninger og oppfølging gjennom samtaler spesielt det første året.

4.2.2 Styringsdokumenter, kompetanseplaner, medarbeidersamtaler

Som et svar på de politiske signalene som har kommet gjennom de siste reformene (St. meld. nr. 42 (1997 – 1998), St. meld. nr. 47 (2008 - 2009)), har flere deler av helsesektoren utarbeidet egne strategiske planer med tanke på blant annet kompetanseutvikling. For eksempel her i Trøndelag kan vi se at spesialisthelsetjenesten har utarbeidet sine lokale planer (Helse Nord-Trøndelag, 2008, St. Olavs Hospital, 2012). I disse dokumentene er det først og fremst den formelle kompetanseutviklingen som settes på dagsorden. Kompetanseplanen er tenkt som et verktøy for å få en oversikt over eksisterende kompetanse og hva man ønsker å utvikle. Ansvaret ligger hos enhetslederne, men som vist i 4.1.2 har noen avdelinger ansatt egen fagutviklingssykepleier for selve gjennomføringen.

Det fremgår av intervjuene at lederne ser det som viktig å imøtekomme organisasjonens overordnede strategi med tanke på kompetanseutvikling, og da formulert gjennom kompetanseplanene for avdelingen og konkretisert i en plan for den enkelte. Antall ansatte med etter – og videreutdanning vil være noe målbart som de kan legge frem som et resultat. Formell kompetanseutvikling vil på denne måten ha en verdi både for organisasjonen, avdelingen og for den enkelte. Kompetanseplan sier noe om hvilken kompetanse som er ønsket ved avdelingen, der har lederne et ansvar for nettopp å komme i mål med dette ønsket. Alle lederne i min studie forteller at de har en plan for kompetanseutvikling for sine ansatte. Hvor formalisert denne planen er, varierer derimot mye.

Mine informanter ble ikke direkte spurt om kompetanseplan, men temaet ble likevel belyst, som her av Informant 1:

Kompetanseplanen skrives annen hvert år, og da sender vi inn til avdelingssjefen vår, hva vi ønsker av sykepleiere med spesiell kompetanse for denne avdelingen. Men erfaringsvis har jeg måttet gått ned , i forhold til antall og slik. (Informant 1)

Lederen her ser altså muligheten til å bruke kompetanseplan for å tilrettelegge for at ansatte skal kunne delta i den formelle kompetanseutviklingen, som både er en føring fra politisk hold og som kan være en planlagt strategi ved arbeidsplassen. De individuelle kompetanseplanene fremsettes som verktøy først for opplæringen og så for den videre utviklingen. Derimot belyser hun også de økonomiske rammene, det at hun har måttet gå ned på antall. For å ønske er en ting – å få det gjennomført er noe annet.

Informantene forteller om at de bruker medarbeidersamtalen til å kartlegge den enkeltes kompetansebehov. Noen bruker også fagutviklingssykepleier til dette. Informant 5 forteller om hvilke forventninger hun har til sine ansatte når de kommer til disse samtalene:

Og her forventer jeg at de kommer forberedt, at de har lest igjennom og tenkt ut hva de vil jobbe med det neste året, det kan være faglige mål eller personlige mål. Så gjennom det året får de egne permer med utsjekklister og der står alt de skal igjennom på et år, det er deres ansvar å fullføre det, men vi tilrettelegger for at det skal skje. (Informant 5)

Medarbeidersamtaler blir derfor viktige med tanke på planlegging av videre kompetanseutvikling. Dette støttes av Nordhaug (2004) som sier at medarbeidersamtalen er viktig for kartlegging av behov og planlegging av den enkeltes og organisasjonens kompetanseutvikling. Gjennom slike samtaler kan leder og arbeidstaker bli bedre kjent med og oppmerksom på tanker og oppfatninger av kompetanseutviklingen til den enkelte. Dialog åpner for innspill og felles planlegging, det er positivt for voksne som liker å være delaktige i beslutningsprosesser som vedrører dem. Arbeidsgivers ansvar for oppfølging av kompetansekartlegging understrekes også i hovedavtalen mellom Spekter og Unio. Her fremsettes det felles ansvaret som arbeidsgiver og den enkelte ansatte har: ”På bakgrunn av kartleggingen planlegges og gjennomføres det kompetansehevende tiltak. Virksomheten og

den enkelte har hver for seg og i fellesskap et ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen” (Unio, 2013, s. 25).

4.2.3 Tid og økonomi

Tid og økonomi er faktorer som lederne må vurdere ved alt som angår avdelingen. Etter innføringen av målstyring som ledende prinsipp (NOU 1997: 2) har forventningen til avdelingene blitt at de skal gjøre mer, men det skal koste mindre (Berge, Mathisen & Skogstad, 2002). Informantene oppgir at disse rammene er viktige å ta hensyn til når de skal tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling. Informantene viser likevel til at det er en noe ulik oppfatning av hva disse rammene trenger å bety i praksis:

Jeg synes vi har tid til å tilrettelegge for kurs, det handler om å prioritere. (Informant 1)

Informanten fremhever her viktigheten av riktig prioritering for å ha tid til å tilrettelegge for kurs. Å prioritere tilrettelegging for kompetanseutvikling kan også ses på som et uttrykk for holdninger både hos lederen selv og avdelingen. Det finnes ulike tilnærminger til når det for eksempel kommer til ”å ha det travelt”. Noen får til minimalt når de har det travelt, mens andre rekker alle sine oppgaver, pluss litt ekstra. Naustdals (2011) peker på at det er viktig å jobbe med disse holdningene slik at kompetanseutvikling ikke blir nedprioritert med en gang det blir travelt i avdelingen. En annen av informantene uttrykker at særlig økonomi påvirker muligheten for eksterne kurs og formell utdanning:

Å leie inn for at noen kan dra på kurs, det føler jeg ikke at det er særlig rom for. Jeg kunne nok ønsket meg mer muligheter ja, men det har med økonomi å gjøre, det er ikke noe mye muligheter å sende folk på kurs eksternt eller gi støtte til videreutdanning. Da blir det eventuelt bare noen få personer. (Informant 3)

Informanten ønsker seg flere muligheter til å tilrettelegge både for kurs og videreutdanning. Knapphet på ressurser er heller ikke et ukjent tema innen helsevesenet. Og selv om studier viser at spesielt helseforetakene gir en stor andel av sine ansatte økonomisk støtte ved etter- og videreutdanninger, viser de også at det er forskjell på avdelingene internt på sykehusene (Dæhlen & Seip, 2009). Vanlige sengeposter, som er kontekst i min studie, ”taper” den økonomiske tildelingen til fordel for avdelinger med særskilte behov slik som for eksempel

intensiv og operasjon. Likevel viser intervjuene at flere av lederne finner løsninger, de kan kompensere for fridager dersom fagdag eller kurs faller på slike fridager i turnus, de kan gi lønn eller avspasering dersom en kursdag faller på en fridag, og de kan tilrettelegge i turnus ved for eksempel å bytte vakter. Informant 4 forteller også om alternativer som ikke trenger koste så mye:

Det jeg planlegger til høsten er å ta i bruk mer det vi har på huset, slik at vi kan samarbeide med andre avdelinger og bruke det vi har, for de økonomiske rammene er satt. (Informant 4)

Det å benytte den kompetansen som allerede finnes i systemet kan tenkes å være en god strategi, dette er tiltak som ikke trenger å koste så mye i kroner og øre.

I dette kapitlet har fokuset ligget på hva lederne sier er viktig i forhold til de rammene som er bestemmende for hvilke muligheter de har for tilrettelegging av kompetanseutvikling. Det kan se ut som at lederne både forutsetter og ønsker at de ansatte skal ta initiativ og ansvar for egen læring. Kompetanseplan nevnes som verktøy for en styring av kompetanseutviklingen, men det kan se ut som at dette er et verktøy som benyttes i varierende grad. Tid og økonomi som rammer kan gi begrensninger, men også muligheter, litt etter hvordan ledernes holdninger knyttet til dette er.

4.3 Hvordan sykepleielederen ser seg selv som et verktøy i de ansattes kompetanseutvikling

4.3.1 Engasjement og motivasjon – leders rolle

Intervjuene viser at lederne tar arbeidet med å lede de ansattes kompetanseutvikling på alvor. I de forrige kapitlene har jeg sett på ulike aktiviteter og former for kompetanseutvikling lederne fremhever som viktige, ansattes egeninnsats og motivasjon, samt rammer – både styrende dokumenter, tid og økonomi. Det å skape engasjement og motivasjon hos de ansatte, er også noe informantene vektlegger i intervjuene, for dersom de ansatte ikke er motiverte for kompetanseutvikling, vil den være vanskelig, for ikke å si umulig å oppnå:

Viktig at jeg prater varmt om det og har god dialog med de ansatte om kursing.
(Informant 1)

Jeg kan informere og si ”se her, meld dere på, følg med på intranett hva som tilbys”.

(Informant 2)

Kurs kan jeg melde på deltagere og si at dette kurset bør du gå på. (Informant 3)

Lederne viser her at deres oppgave som leder også er knyttet til å være en rollefigur og skape kultur for læring. En sterk læringskultur har fokus på læring, kontinuerlig kunnskapsutvikling og er integrert i praksis på arbeid (Filstad, 2010). Læringskulturen må være forankret i ledelsen, og det må finnes en felles forståelse av hva læring, kunnskap og kompetanse er i organisasjonen (ibid). Kultur for læring og, støtte og motivasjon er derfor viktige aspekter når lederne tilrettelegger for kompetanseutvikling. Det er også viktig at den enkelte ansatte kjenner seg verdsatt og har lyst til å øke sin kompetanse. Interesse for læringens innhold og den indre motivasjonen hos voksne fremheves av Illeris (2012). Informantene viser med andre ord til en bevissthet omkring egen rolle. Lederne kan stille krav, gi støtte og stimulans som motiverer til læring. Lederne sier ingenting om hvordan de tenker dette opp mot den enkelte, men i lys av situasjonsbestemt ledelse fremheves det at den enkeltes modenhet må taes i betraktning. Ledelsesmessig styring og støtte ses sammen med den ansattes evne og vilje (Thompson, 2011).

4.3.2 Leder som fagperson

Intervjuguiden hadde ingen direkte spørsmål om lederen som fagperson, men tematikken belyses av flere av mine informanter. Informantene har en ulik tilnærming til hvorvidt den sykepleiefaglige kompetansen er avgjørende for sin rolle som leder:

Som leder med sykepleiefaglig tyngde, kjenner jeg på tryggheten i faget, har jo faglig ansvar, økonomi og personalansvar. (Informant 4)

Informanten viser til at hun som leder har flere områder som hun har ansvaret for. På den ene siden har hun den daglige driften, med økonomi og personalansvar, mens på den andre siden står hun faglig ansvarlig også for kvaliteten på sykepleien. Det som er ekstra interessant her er at informantene sier noe om at faglig tyngde gir trygghet i rollen som leder. Dette med faglig tyngde er det flere av informantene som sier noe om, men de uttrykker ulike tilnærminger til hvor viktig den faglige tyngden er og hvordan dette bør balanseres:

For en leder må ha fagkunnskap, det er viktig, like mye som økonomi og andre ting....

(Informant 1)

Så jeg prøver å bidra med mitt, men jeg er ikke den sterkeste fagpersonen lengre. Det har jeg på en måte akseptert, det er ikke noe nederlag for meg det. Dessverre er lederrolle blitt litt slik, det er blitt mer byråkrati i rollen vår. Jeg skal sørge for at de ansatte bruker sin kompetanse jeg. (Informant 3)

Informant 1 er tydelig på at fagkunnskapen er viktig, mens informant 3 har innfunnet seg med å ikke være den sterkeste fagpersonen lengre. Det kan tyde på at den administrative delen av lederskapet konkurrerer med den faglige. Berntsson & Furåker (2003) sin studie viser også til at sykepleielederne generelt hadde fått mer ansvar og økte krav, samt at vektleggingen av administrasjon hadde økt. ”Å være sykepleier” ble for mange bortprioritert nettopp på grunn av at de måtte tre inn i en mer administrativ rolle (ibid). Informant 3 sier at det å ikke lenger være den sterkeste fagpersonen ikke er noe nederlag, det kan handle om at informanten har tatt et valg i forhold til alle de oppgavene som er pålagt. Holter (1995) fremhever at i en arbeidssituasjon er ledernes verdier og normer av stor betydning og at det derfor er viktig at en selv er klar over hva man bygger sine valg på. Informant 3 har akseptert det å ikke lenger være den sterkeste fagperson, men fokuserer heller på å sørge for at de ansatte får brukt sin kompetanse. Det kan også handle om det som Holter (1995) omtaler som ønsket om å frigjøre seg fra pasientrettet arbeid, nettopp for å holde fokus på organiseringen og ledelsen av sengeposten. For ledere i spesialisthelsetjenesten har store krav knyttet til seg, ikke bare det faglige men også det totale med tanke på personell og økonomi. I følge Berntsson & Furåker (2003) opplever lederne nettopp dette med å ha et større ansvar vedrørende dokumentasjon, kvalitetssikring, økonomi, arbeidsmiljøundersøkelser, personalspørsmål, bemanning og utviklings – og lønnsamtaler. NSF (2005) derimot, er veldig tydelig på at sykepleiere med lederansvar må være faglig oppdaterte, i tillegg til å se og vurdere medarbeidernes særegne kompetanse og potensiale. For at pasientene skal få best mulig behandling og at tjenesten drives forsvarlig, må lederne kunne vurdere hvilken kompetanse og faglig utvikling som er nødvendig (ibid). Nettopp dette med å vurdere hvilken kompetanse og faglig utvikling som er nødvendig, fremheves av informant 5:

Du må ha sykepleiefaget tett opptil deg, for å skjønne hvordan du skal ta det videre.

Jeg føler meg ikke faglig tilsidesatt nei, det kan man heller ikke være som leder. Å være blant dem der det skjer, det tror jeg er avgjørende for hvordan du kan bruke deg

selv som verktøy for å hjelpe folk til å sette nye mål når det gjelder kompetanse. For å sette målene og for å hjelpe de ansatte videre, da må du vite hvor de faglige utfordringene kommer. (Informant 5)

Kjennskap til den hverdagen sykepleierne står i til daglig fremstår som viktig for denne informanten. For å sette nye mål må leder kunne ta de riktige beslutninger, informere og gi råd. En solid sykepleiefaglig bakgrunn ble fremhevet som viktig for vurderingen av de ansattes kompetansebehov også i Naustdal sin studie (2011). NSF (2005) er også tydelig på at ledere må være faglig oppdaterte og være i stand til å se og vurdere medarbeidernes særegne kompetanse. Informanten fremhever det med å vite hvor de faglige utfordringene kommer. For å vite dette må lederne også kunne vurdere hvilken kompetanse og hvilken faglig utvikling som er nødvendig for at pasientene skal få best mulig behandling og for at tjenesten drives faglig forsvarlig (NSF, 2005). Kjennskap til pasientgruppen, de arbeidsmetoder som benyttes og pasientforløpet i avdelingen vil derfor være avgjørende for leder som skal sette målene og hjelpe de ansatte videre – slik informant 5 sier. Dette handler om å ta faget og de ansatte på alvor, og kan gi en pekepinn på hvilke kompetanseutviklende tiltak som bør settes i gang. Dette viser også til hva som er god ledelse. I følge situasjonsbestemt ledelse forutsetter god ledelse at man kjenner medarbeiderne og arbeidsoppgavene godt for å kunne legge ledelsesstrategi ut fra dette (Thompson, 2011). Lederen må kunne vurdere den ansattes kompetansenivå – dette fordrer kjennskap til faget slik det står i dag og ikke minst til pasientgruppen og de behandlingsmuligheter som benyttes.

Som vist i 4.1 har lederne et repertoar av aktiviteter og former for kompetanseutvikling. Kjennskap til de reelle utfordringene kan gi retning for hvordan leder skal prioritere i forhold til kortsiktig eller langsiktig investering av ansattes kompetanse. Dette er viktig for å kunne ”treffe” på de aktuelle kompetanseutviklende tiltak for den enkelte. Voksne ønsker å lære det som det er meningsfylt for dem å lære, samtidig som de er beredt til å lære når de kjenner et reelt behov for det (Illeris, 2012). Formell etter – og videreutdanning koster forholdsvis mye både i tid og penger, men kan være både viktig og riktig dersom avdelingen trenger nettopp denne kompetansen og den ansatte er motivert for det. Interne kurs eller internundervisning vil ha en kortere varighet og her kan avdelingene også benytte egne ressurser. Lederne kan også gjennom bruken av turnus sette opp sykepleiere sammen på vakter, slik at de får anledning til å jobbe to og to, kanskje også skjerme dem for de mest omfattende arbeidsoppgavene slik at de får tid til refleksjon og diskusjon. Kjennskap til de reelle utfordringene i hverdagen kan derfor være viktig for lederne slik at de prioriterer

kompetanseutviklingen for sine ansatte riktig. Dette kan også knyttes til de ansattes opplevelse av mestring, der feil strategi fra lederens side vil kunne føre til at medarbeideren føler seg overkjørt, uselvstendig eller mislykket (Thompson, 2011).

Et annet viktig aspekt når det kommer til sykepleie, er at dette faget er leverandør av det som ofte omtales som ”myke” verdier. Begreper som omsorg, pleie og hjelp til mestring står sterkt innen sykepleiefaget. Det vil kunne forventes at lederen, som er sykepleier, fortsatt vil være en frontfigurer av dette. For eksempel omsorg er vanskelig å tallfeste og innen sykepleiefaget er det ikke tradisjon å måle dette i penger. Ved å fortsatt ha fokus på eget fag vil kanskje leder være mindre tilbøyelig til å framholde verdier fra et mer markedsrettet perspektiv, hvor effektivitet og synlige resultater står sterkt. Det betyr ikke at sykepleiere ikke skal være effektive . Men Foss (2004) sier at i helsevesenet kan ikke effektivitet være et mål i seg selv, det kan kun gi mening dersom det fremmer det egentlige målet – det godt liv for pasienten i form av behandling og pleie. Min forståelse er da at det er viktig for faget å ha en bevissthet rundt hvilke verdier som skal være fremtredende – og er det viktig at også sykepleielederne uttrykker dette gjennom sine holdninger og sin framferd. Foss (2004) sier videre at dersom en leder ensidig formidler verdier som effektivitet og produksjon til sine ansatte, vil det være en fare for at dette overføres gjennom de ansattes holdninger og handlinger. Det vil derfor være nærliggende å tro at ledere med sterk sykepleiefaglig forankring er de som vil være best rustet til å være rollemodeller og legge til rette for en kompetanseutvikling som skal sikre en god pasientbehandling. Bør ikke en leder nettopp være tilstede i miljøet og kulturen for slik å få kjennskap til de ansattes hverdag? Mine informanter uttrykker dette på ulike vis, fra å skulle sørge for at de ansatte bruker sin kompetanse til mer å aktivt jobbe for å opprettholde egen kompetanse. NSF (2005) er tydelig på at de profesjonsspesifikke verdiene skal fremtones, samtidig tilkjenner de viktigheten av lederkompetanse. Fagkompetansen fremsettes som en forutsetning for ledelse. Med fagkompetansen har lederne den beste forutsetningen for å gi medarbeiderne tillit, autonomi og faglig frihet som er nødvendig for å yte gode og trygge tjenester (ibid).

Informant 1 påpeker ytterligere at for henne er det viktig å opprettholde den sykepleiefaglige kompetansen, og hun forteller at hun tar vakter og prøver å vedlikeholde sykepleiefaget. Hun viser til at det skjer så mye nytt og at det er viktig for henne som leder å nettopp forstå hvor ”skoen trykker” for å forstå de ansattes behov for kompetanseutvikling:

Det er viktig at vi vet hva de ansatte holder på med, det nytter ikke bare å sitte og gjemme seg på et kontor, man må være ute, må være i felten for å forstå det. Det

handler om å prioritere de kursene for de sykepleierne som skal utvikle seg og være motiverte til å jobbe i mange år på sykehuset og hvis jeg ikke vet hva som rører seg og hva som er interessant rundt omkring.... Hvis du ikke er der, da klarer du ikke å følge med på det. Du kan ikke sitte å lese deg til alt. Så jeg tror det er viktig, som ledere å være litt ute i feltet. (Informant 1)

Informanten sier det er viktig for lederen å vite hva de ansatte holder på med og at det ikke nytter å gjemme seg på et kontor. Holter (1995) hevder nettopp at nærheten til pasientarbeid er avgjørende for forståelsen av driften av avdelingen. Dette er også viktig hos denne informanten, som mener at lederne må være litt ute i felten. Og dette forstår jeg som det å være ute hos pasientene. Dette er interessant fordi det å være en synlig leder er i følge NSF (2005) viktig for å lykkes i en kunnskapsorganisasjon. For denne informanten handler det altså om å vite hva sykepleierne står i til daglig. Hun belyser at dette er viktig for hvordan hun prioriterer de kursene som finnes og hvordan det kan ha betydning for motivasjon for en lang yrkeskarriere som sykepleier innen spesialisthelsetjenesten.

Dette siste kapitlet har drøftet hvordan sykepleielederne ser seg selv som verktøy i de ansattes kompetanseutvikling. Informantene er engasjerte og ønsker å motivere sine ansatte til deltagelse i ulike kompetanseutviklende tiltak. Sykepleiefaglig tyngde fremheves av flere, men informantene ser ulikt på hvordan fagligheten kan brukes i sitt lederskap. De uttrykker også en utfordring i sine roller som ledere med tanke på de oppgavene de har ansvar for.

5.0 Oppsummering

5.1 Oppsummering av resultatene fra studien

I denne oppgaven har jeg sett på hva som er viktig for ledere i spesialisthelsetjenesten når de skal tilrettelegge for kompetanseutvikling hos sine ansatte.

Kompetanse, slik begrepet kan forstås gjennom utsagnene til mine informanter, er positivt ladet – et honnørord. Kompetanse og kompetanseutvikling er viktig for praksisfeltet og for den enkelte. Det er noe alle vil ha, gjerne mer av og informantene ønsker å jobbe aktivt med å fremme dette.

Informantene beskriver ulike aktiviteter og former for kompetanseutvikling. Det er flere etter – og videreutdanninger som vil være aktuelle å tilrettelegge for, i tillegg til interne og eksterne kurs. Ellers fremhever informantene de mer uformelle treffstedene for kompetanseutvikling gjennom diskusjoner, refleksjoner, veiledning og hospitering. Alle disse tiltakene fremheves å ha en spesiell plass i systemet og de er viktige for ansattes kompetanseutvikling. Det er med andre ord viktig for lederne å ha et repertoar av aktiviteter som gir muligheter for ulike tilnærminger til kompetanseutvikling.

Informantene forteller om hvordan de ser kompetanse som en målbar størrelse; antall sykepleiere med videreutdanning og antall sykepleiere som har vært på dette spesielle kurset. Men de snakker også om en hverdagskompetanse – det sykepleierne bruker hver dag i sitt møte med pasienten, som ikke kan måles, men som kan ha stor betydning for det egentlige målet – nemlig god pasientbehandling.

Informanter berører i intervjuene også de strukturelle rammene som har innvirkning på planlegging og gjennomføring av kompetanseutviklende tiltak. Det er viktig å motivere og snakke varmt om hva som finnes av muligheter, samtidig som lederne ønsker at de ansatte skal ta ansvar både rent praktisk gjennom å melde seg på kurs og annet, men også gjennom en bevisstgjøring av faktisk ansvar for egen læring. Kompetanseplaner og medarbeidersamtaler bruker informantene for å planlegge videre kompetanseutvikling hos de ansatte.

Kompetanseplanene framheves som viktige strategiske dokumenter, mens medarbeidersamtalen brukes til å kartlegge den enkeltes behov og veien videre. Med fokus på tilrettelegging av formell kompetanse belyses den økonomiske og moralske støtten lederne kan gi til de ansatte. Det er viktig for lederne at de ønsker å tilrettelegge, men at økonomiske rammer setter begrensninger spesielt i forhold til antall ansatte som får en slik mulighet.

Likevel uttrykker lederne at de forsøker å informere om mulighetene og oppmuntrer de ansatte til å søke. Tid trenger ikke være til hinder, det er viktigere å gjøre de riktige prioriteringene. De ulike rammene er altså viktige for lederne når de skal tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling. Det min studie viser, er at lederne har litt ulikt syn på om rammene fremmer eller hemmer mulighetene for dette.

Det å være fagperson fremkommer som en viktig komponent i tilretteleggingen og planleggingen av kompetanseutvikling for de ansatte. Som ledere i spesialisthelsetjenesten må informantene forholde seg til administrative oppgaver som økonomi og personalansvar i tillegg til det faglige ansvaret. Selve balansegangen mellom det faglige og det administrative oppleves forskjellig hos mine informanter. En av lederne vedgår å ikke lenger være den sterkeste fagperson og legger vekt på at jobben som leder handler om å få de ansatte til å bruke sin kompetanse. Mens andre ledere igjen fremhever dette med å vite ”hvor skoen trykker” i forhold til det faglige, nettopp for bedre å kunne gjøre de riktige valg og prioriteringer. Det er med andre ord ikke gitt hvordan lederne i praksis forholder seg til å være en fagperson. Uansett, alle mine informanter er representanter for sykepleiefaget gjennom en felles grunnutdanning og erfaring som sykepleier. På den måten har de alle et grunnlag for å vite hvordan hverdagen for sine ansatte er. Men denne hverdagen er i endring, hvilken betydning det har for hva som er viktig for lederne når de skal tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling er uvisst. Et vellykket grep, som noen av lederne forteller om, er at det å ansette en fagutviklingssykepleier har vært positivt for fokus på faget og for de ansattes kompetanseutvikling.

5.2 Implikasjoner for praksis og veien videre

Min studie har vist at ledere i spesialisthelsetjenesten er opptatt av de ansattes kompetanseutvikling. Dette kan ha en nær sammenheng med de stadige endringene som foregår både innenfor faget og i samfunnet ellers. Sykepleiere står i en arbeidshverdag hvor arbeidsmetodene forandrer seg og pasientgruppene forandrer seg. Det finnes mange alternativer for sykepleiere som ønsker å utvikle sin kompetanse, på ulike nivåer. Å løfte frem dette synes viktig for lederne.

Jeg tror at det å ha et stor repertoar av ulike tilnærminger og aktiviteter for kompetanseutvikling vil være viktig også i tiden framover. Spesialisthelsetjenesten vil fortsette å være en arena med kontinuerlig behov for utvikling, pasientgruppene blir både eldre og mer kompliserte – noe som stiller ytterligere krav til sykepleieres kompetanse.

Og nettopp på grunn av alle endringer som sykepleiere i spesialisthelsetjenesten er en del av, vil det for eksempel være nødvendig med formelle etter – og videreutdanningsløp hvor fokuset ligger på kompetanse som er overførbar til ulike situasjoner og bygger på mer generelle prinsipper.

Sykehusavdelinger innen spesialisthelsetjenesten har altså behov for kompetanseutvikling både gjennom formelle etter - og videreutdanninger, men også gjennom avdelingens egne opplæringsprogrammer. Denne studien viser til at en sykepleier i arbeid har mange og ulike muligheter for læring og kompetanseutvikling – og lederne ønsker at sykepleierne skal velge å ta i bruk disse mulighetene. Sykehusavdelingene er i dag mer og mer spesialiserte, slik at mye av den kompetansen man trenger for å gjøre en god jobbe – kan være vanskelig å tilegne seg utenfor disse fire veggene.

Ut fra min studie ser jeg flere områder som jeg tenker kunne vært interessant å sett nærmere på. Men først og fremst tenker jeg på det informantene forteller om seg selv som fagperson. Det kan se ut til at det finnes spenninger mellom det å være faglig leder i tillegg til å være byråkrat, med administrative oppgaver. Så hvordan opplever de det å være leder med både det faglig og det administrative ansvaret, og hvilken betydning har det for de valgene som gjøres med tanke på å tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling? Dette har jeg fått en del svar på, men jeg tror likevel det kunne vært interessant å forske videre på dette spørsmålet fordi sykepleielederens rolle har endret seg de siste årene, grunnet strømninger i samfunnet hvor økonomi og prioriteringer har blitt mer synlig.

En siste refleksjon går i retning av om mine informanter egentlig ser på seg selv som leder eller som sykepleier? Jeg undres om dette handler om en identitetskonflikt i forhold til lederrollen og profesjonsrollen. Hos mine informanter er det informant 3 som har flest år som leder, vedkommende er også den eneste med formell lederkompetanse. Av mine fem informanter er informant 3 også den eneste som vedgår å ikke lenger være den sterkeste fagpersonen, og at det ikke er noe nederlag. Er dette kun tilfeldig, eller kan det tenkes at ledere – også innen spesialisthelsetjenesten, kommer til et punkt der den faglige styrken retter seg mot ledelsesfaget og ikke det opprinnelige faget sitt – nemlig sykepleie? Og for å trekke det enda lengre: kan sykepleiefaget ledes av noen uten sykepleiefaglig bakgrunn og erfaring? Jeg vet ikke svaret, men det er interessante spørsmål inn i debatten om en god leder kan lede hvilket som helst fag og hvilken som helst organisasjon.

Referanser

- Berge, A. W., Mathisen, L. & Skogstad A. (2002). Avdelingssykepleieren – fra arbeidsleder til økonom og fagansvarlig? *Sykepleien Forskning*, 90 (13), s. 34 – 38. Lastet ned 15.11.15 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/avdelingssykepleieren-fra-arbeidsleder-til-okonom-og-fagansvarlig>
doi:10.4220/sykepleiens.2002.0037
- Berntsson, L., & Furåker, C. (2003). Vårdenhetschefers arbeidsvillkor och utbildningsbehov. *Vård i Norden*, publ.nr 68 (vol. 23) no.2, s. 26 – 31.
Lastet ned 20.08.15 fra: <http://njn.sagepub.com/content/23/2/26.extract>
doi: 10.1177/010740830302300206
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bråten, M., Nyen, T., & Hagen, A. (2007). *Livslang læring i norsk arbeidsliv. Fordeling, omfang og finansiering. Resultater fra Levevilkårmonitoren 2006*. Oslo: Fafo – rapport 2007: 04. Lastet ned 13.03.15 fra: http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20004.pdf
- Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Christiansen, B., Carlsen, T. C., & Jensen, K. (2009). Fagutviklingssykepleieren som brobygger mellom forskning og praksis. *Sykepleien Forskning*, 4 (2), s. 100 – 106.
Lastet ned 20.08.15 fra:
<https://www.nsf.no/forskning/forskningsartikkel/245066/fagutviklingssykepleieren-som-brobygger-mellom-forskning-og-klinisk-praksis>
doi: 10.4220/sykepleienf.2009.0053
- Cofer, D. A. (2000). *Informal Learning in the Workplace: A Brief Review of Practice and Application* (kopi bestilt gjennom biblioteket)
- Dæhlen, M., & Nyen, T. (2009). *Livslang læring i norsk arbeidsliv. Resultater fra Lærevilkårmonitoren 2003 – 2008*. Oslo: Fafo – rapport 2009: 1. Lastet ned 13.03.15 fra: http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20091.pdf
- Dæhlen, M., & Seip, Å. A. (2009). *Sykepleiernes kompetanse. Etter – og videreutdanning, verdsetting og motivasjon*. Oslo: Fafo – rapport 2009: 36.
Lastet ned 13.03.15 fra:

<http://www.fafo.no/index.php/nb/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/sykepleiernes-kompetanse>

- Elkjær, B., & Wahlgren, B. (2006). Organizational Learning and Workplace Learning – Similarities and Differences. I E. Antonacopoulou, P. Jarvis, V. Andersen, B. Elkjær, & S. Høytrup (Red.), *Learning, Working & Living. Mapping the Terrain og Working Life Learning*. (s. 15-32). New York: Palgrave Macmillian.
- Ellingsen, P. (2013). *Brukerorientert ledelse i offentlig sektor*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ellström, P-E. (2005). Arbetsplatslärandets janusansikte. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 10 (3/4) s. 182 – 194. Lastet ned 13.03.15 fra: <http://www.ped.gu.se/pedfo/pdf-filer/ellstroem.pdf>
- Filstad, C. (2010). *Organisasjonslæring – fra kunnskap til kompetanse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Foss, B. (2004). Faglige verdier som grunnlag for ledelse. *Sykepleien Forskning* 92 (5), s. 54 – 58. Lastet ned 15.11.15 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/faglige-verdier-som-grunnlag-ledelse> doi.10.4220/sykepleiens.2004.0027
- Helse Nord-Trøndelag (2008). *Strategisk plan, fagutvikling/ kompetanseutvikling i Helse Nord-Trøndelag*. Lastet opp 07.10.15 fra: http://www.stolav.no/NordTrondelag/FoU/Strategiplan%20for%20fagutvikling%20og%20kompetanseutvikling%20i%20Helse%20Nord-%20Trondelag%202007%20_5_.pdf
- Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet. Lastet ned 13.03.15 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Holter, E. (1995). *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. (2. Utg.). Otta: Tano AS.
- Høst, T. (2009). *Ledelse – en helhetlig modell*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Høytrup, S., & Pedersen, K. (2002). Lærings – og kompetencebegreberne i arbeidslivsforskningen. I K. Illeris (Red.), *Udspil om læring i arbeidslivet*. (s. 85 – 103). København: Roskilde Universitetsforlag.
- Håland, E. (2011). Mellom egenskap og prosess – ulike forståelser av kompetansebegrepet. I L. Aarsand, E. Håland, C. Tønseth, & S. Tøsse (Red.), *Voksne, læring og kompetanse*. (s. 56 - 80). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Illeris, K. (2003). Workplace learning and learning theory. *Journal of Workplace Learning*,

- 15 (4), s. 167 – 178. Lastet ned 15.09.15 fra: <http://www.emeraldinsight.com/1366-5626.htm>
doi: 10.1108/13665620310474615
- Illeris, K. (Red.). (2004). *Læring i arbeidslivet*. København: Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K. (2007). Læringsteoriens elementer. I K. Illeris (Red.) *Læringsteorier – 6 aktuelle forståelser*. (s. 11 – 38). København: Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K. (2009). *Læring*. (2. Utg.). København: Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K. (2011). *Kompetence. Hvad-Hvorfor-Hvordan?* København: Samfundslitteratur.
- Illeris, K. (2012). Hvad er det særlige ved voksnes læring? I K. Illeris (Red.), *49 tekster om læring*. (s. 573 – 584). København. Samfundslitteratur.
- Knowles, M. (2012). Andragogik – en kommende praksis for voksenlæring. I K. Illeris (Red.), *49 tekster om læring*. (s. 557 – 572). København: Samfundslitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. Utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse*. Oslo: Fagbokforlaget .
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situert læring – og andre tekster*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Løvsletten, M. (2013). Fagutvikling som praksis. *Tidsskriftet sykepleien*.
Hentet 15. 09.15 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2013/01/fagutvikling-i-praksis>
doi-nummer: 10.422/sykepleiens.2013.0002.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (3. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Molander, A. & Smeby, J-C. (Red.). (2013). *Profesjonsstudier II*. Oslo: Unversitetsforlaget.
- Naustdal, A-G. (2011). Kompetanseutvikling under press – erfaringer til sjukepleieleiarar Etter omorganisering av sjukehusa. *Sykepleien Forskning*, 5 (4), s. 286-292. Lastet ned 13.03.15 fra: <https://sykepleien.no/forskning/2011/01/kompetanseutvikling-under-press-erfaringer-til-sjukepleieleiarar-etter>
doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0002
- Nordhaug, O. (2004). *Strategisk kompetanseledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund (NSF) (2005). *Sykepleier med lederansvar – god på fag og ledelse*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Lastet ned 11.05.15 fra:
<https://www.nsf.no/Content/158922/NSF>
- Norsk Sykepleierforbund (NSF) (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo:

- Norsk Sykepleieforbund. Lastet ned 11.05.15 fra:
<https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>
- NOU 1986: 23. (1986). *Livslang læring*. Oslo: Kirke – og undervisningsdepartementet. Lastet ned 13.03.15 fra :
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154622-nou1986-23.pdf>
- NOU 1997: 2. (1997). *Pasienten først! - Ledelse og organisering i sykehus*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet. Lastet ned 13.03.15 fra:
<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-1997-2/id140689/?docId=NOU199719970002000DDDEPIS&ch=1&q=nou%20pasienten%20f%C3%B8rst&redir=true&ref=search&term=nou%20pasienten%20f%C3%B8rst>
- NOU 1997: 25. (1997). *Ny kompetanse. Grunnlag for helhetlig etter – og videreutdanningspolitikk*. Oslo: Kirke -, utdannings – og forskningsdepartementet. Lastet ned 13.03.15 fra:
<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-1997-25/id141157/?docId=NOU199719970025000DDDEPIS&q=&navchap=1&ch=2>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. (2. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Repstad, P. (1993). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Seip, Å. A. (2011). *Kompetanseutvikling i offentlig sektor, Læring i arbeid*. Oslo: FAFO-notat 2011:23. Lastet ned 23.03.15 fra: http://www.faf.no/media/com_netsukii/10144.pdf
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*. Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet. Lastet ned 13.03.15 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesten>
- St.meld. nr. 42 (1997-1998). (1998). *Kompetansereformen*. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Lastet ned 13.03.15 fra:
<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-42-1997-98-/id191798/?docId=STM199719980042000DDDEPIS&ch=1&q=nou%201986%20livslang%20l%C3%A6ring&redir=true&ref=search&term=nou%201986%20livslang%20l%C3%A6ring>
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen*. Oslo: Helse- og

- Omsorgsdepartementet. Lastet ned 16.03.15 fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- St. Olavs Hospital (2012). *Rapport Framtidig sammensetning av kompetanse i Sykepleietjenesten*. Lastet ned 7.10.15 fra:
<http://www.stolav.no/StOlav/Avdelinger/Fagavdelingen/Helsefag,%20utdanning%20og%20strategi/0213%20vedlegg%20rapport%20framtidig%20samensetning%20av%20kompetanse%20i%20sykepleietjenesten.pdf>
- Støkken, A. M., Lorentsen, A., & Niemann, K. (2007). Arbeid og utdanning. I W. Rønning (Red.). *Den usynlige student – voksne i fleksibel høyere utdanning*. (s. 63 – 79). Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Tabari-Khomeiran, R., Kiger, A., Parsa-Yekta, Z., & Ahmadi, F. (2007). Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38 (5), s. 211-218. Lastet ned 24.09.15 fra:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17907665>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. (4. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thidemann, I-J. (2005). Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård I Norden*, 25 (1), s. 10 – 15. Lastet ned 24.09.15 fra: <http://njn.sagepub.com/content/25/1/10.extract>
- Thompson, G. (2011). *Situasjonsbestemt ledelse*. (3. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trygstad, S. C., & Andersen, R. K. (2015). *Arbeidsmiljø i norske sykehus 2014*. Oslo: Fafo-rapport 2015: 17. Lastet ned 12.05.15 fra:
<http://www.fafo.no/images/pub/2015/20422.pdf>
- Tønseth, C., & Tøsse, S. (2011). Voksnes læring og kompetanse. I L. Aarsand, E. Håland, C. Tønseth, & S. Tøsse (Red.), *Voksne, læring og kompetanse*. (s. 17 - 33). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tøsse, S. (2011). *Historie, praksis, teori og politikk*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Unio. (2013). *Hovedavtalen mellom Spekter og Unio og avtale om forhandlingsystem i overenskomstområde Helseforetak*. Lastet ned 5.10.15 fra:
<https://www.nsf.no/Content/1261711/Spekter-hovedavtale-01%2001%2013-31%2012%2016.pdf>

- Wahlgren, B. (2010). *Voksnes læreprocesser. Kompetanceudvikling i uddannelse og arbejde*. København: Akademisk forlag.
- Watkins, K., & Marsick V. (1992). Toward a theory of informal and incidental learning in organizations. *International Journal of Lifelong Learning*, 11 (4), s. 287 – 300.
- WHO. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Lastet ned 24.09.15 fra: <http://www.who.int/hrh/resources/standards/en/>

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

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: 20.02.2015

Vår ref: 42051 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.02.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

42051	<i>Kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Erna Håland</i>
<i>Student</i>	<i>Tove Engan Paulsby</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, 15.05.2016, 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@svt.uib.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 42051

Utvalget informeres skriftlig 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/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 15.05.2016. 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)
- slette lydopptak

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten”

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å utforske lederes muligheter for tilrettelegging av ansattes kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten.

Datainnsamlingen vil inngå i en masterstudie ved Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap ved NTNU, Trondheim.

Jeg ønsker å komme i kontakt med ledere / mellomledere som har ansvar og myndighet knyttet til tilrettelegging for ansattes kompetanseutvikling.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Å delta i studien vil innebære deltagelse i intervju. Tematikken vil være lagt på forhånd, men med en løs struktur. Intervjuene vil ha en varighet på ca 1 time og vil bli tatt opp på lydbånd for videre bearbeidelse. Gjennomføringen vil foregå i umiddelbar nærhet av ditt arbeidssted, dette kan du være med på å bestemme.

Aktuelle bakgrunnsopplysninger vil være stillingstittel, antall år som sykepleier, antall år som leder, antall år i nåværende stilling og utdanning. Spørsmålene i hoveddelen vil gi mulighet for å belyse tema som kultur for læring, rammevilkår i organisasjonen, ledelse, forståelse av læring og kompetanse.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være meg og min veileder som vil ha tilgang til intervjumaterialet. Intervjuene vil bli oppbevart etter gitte retningslinjer. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i den endelige masteroppgaven.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. Desember 2015. Intervjumaterialet skal ikke gjenbrukes og alt av skriftlig materiale anonymiseres. Lydfilene vil bli slettet etter gitte retningslinjer.

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 ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Tove Engan Paulsby tlf: 90534802, mailadresse: tove.e.paulsby@hist.no (masterstudent).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

(Vennligst ta med dette samtykket til intervjuet, skjemaet låses inn og vil bli slettet ved studiens avslutning).

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Dato og signatur)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Samle inn signert samtykke.

Slå på båndopptaker.

Jeg er masterstudent ved institutt for voksnes læring ved NTNU. Formålet med intervjuet er å samle kunnskap om hvordan du som leder i spesialisthelsetjenesten opplever muligheten til å tilrettelegge for dine ansattes kompetanseutvikling.

Intervjuet vil bli omformet til tekst som vil bli brukt i min masteroppgave. Ingenting av det du sier vil være mulig å spore tilbake til deg, lydfilen slettes etter at jeg har skrevet innholdet som tekst.

Du kan når som helst trekke deg fra intervjuet, og dersom du ønsker å trekke deg på et senere tidspunkt er det også mulig – bare ta kontakt med meg.

- Kan du først si litt om deg selv knyttet til det å være leder i spesialisthelsetjenesten?
- Hvilken avdeling jobber du på, hva er din stillingstittel?
- Hvor mange år har du arbeidet som leder?
- Har du hatt nåværende stilling lenge?
- Har du annen utdanning eller tatt relevante kurs knyttet til den stillingen du har i dag?

Hoveddel:

Kan du fortelle litt om hvordan dere tilrettelegger for kompetanseutvikling på din avdeling?

- tiltak eller aktiviteter som har fungert godt?
- tiltak eller aktiviteter som ikke har fungert så godt?
- Formelle og uformelle, i utdanning / på kurs / i det daglige
- Nytilsatte – de erfarne med mange års ansettelse

Finnes det retningslinjer eller styrende dokumenter som sier noe om hva avdelingen skal ha fokus på med tanke på kompetanseutvikling (pålegg fra fagavdelingen eller noe)?

Hvordan ivaretas den enkelte ansattes kompetanseutvikling (plan for dette)?

Hva med den faktiske muligheten til å jobbe med kompetanseutvikling slik du ønsker?

Hva tenker du rundt forhold som tid, økonomi og bemanning med tanke på å kunne tilrettelegge for ansattes kompetanseutvikling?

Hvordan jobber du som leder for å skape et miljø for kompetanseutvikling?

Hva tenker du rundt begrepene:

Læring & Kompetanse

Som leder, hvilken kompetanse anser du som viktigst hos dine ansatte?

Avslutning:

Tusen takk for intervjuet, det var flott at du kunne stille opp og svare på mine spørsmål.

Er det noe du savner, som du tenker hører hjemme innenfor det du har snakket om her?

Er det noe du ønsker å utdype?

Igjen, tusen takk – da avsluttes intervjuet.