

# SYKEPLEIE *lederen*



NR. 1-2007 • ISSN 0807-7002

Organ for Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av Sykepleiere



*Kjære kolleger.*

Landsgruppa for sykepleieledere (LSL) er oppe i 768 medlemmer pr. 1. februar 2007, og vi ønsker oss flere for å bli en enda sterkere og mer slagkraftig faggruppe.

LSL er 40 år og arrangerer i den forbindelse jubileumskonferanse i Trondheim 10.-12. september 2007 på SAS Royal Garden hotel.

Vi ser frem til en spennende lederkonferanse med dyktige og spenstige forelesere om temaet utfordringer i helse- og omsorgstjenesten "Fra stykkevis og delt til sømløst og helt".

Målgruppen for konferansen er ledere på alle nivå i offentlig og privat sektor.

GF avvikles den 10.09.07. Da skal det også velges nytt styre for LSL.

Det er gjort en spørreundersøkelse blant LSLs medlemmer med svarfrist 1. mars 2007 for at styret ønsker å vite mer om hva våre medlemmer

er opptatt av og hva de ønsker LSL skal prioritere. Resultatene av spørreundersøkelsen vil bli bekjentgjort i tidsskriftet.

Landsgruppen for sykepleieledere er med i nordisk samarbeid med Sverige, Island, Danmark og Færøyene gjennom Ledernes nettverk i Norden (LNN) og er vertskap for den nordiske nettverkssamlingen i Bergen i april i år.

I 2008 er LSL med å arrangere nordisk kongress i Sverige (Stockholm) sammen med de nordiske landene.

LSL har deltatt i NSF's ledersatsing "God på fag og ledelse" i alle regioner i 2006. Det er planlagt en videreføring av ledersatsinga 2007.

Hilsen fra Landsgruppa for sykepleieledere

MÅLFRID BOGEN  
styremedlem



*Nordiske ledere på plenen foran Gamle hovedbygg,  
Haukeland Universitetssykehus.*

**Ansvarlig utgiver:**

Styret i NSF's Landsgruppe  
av Sykepleieledere

Forsidebilde er tatt av  
Karl Henrik Nygaard

**Redaktør**

Karl Henrik Nygaard  
Tlf.: 55 90 39 27  
E-post: karl.henrik.nygaard@  
sykepleierforbundet.no

**Layout og produksjon:**

Designtrykkeriet AS  
Postboks 3171 Årstad, 5829 Bergen  
Tlf.: 55 20 77 88 Faks: 55 20 77 89  
E-post: firma@designtrykkeriet.no  
ISDN: 55 29 61 00

# Medlemsundersøkelse

Tidligere i år ble medlemmer i LSL og andre oppfordret til å svare på en del spørsmål knyttet til NSF's engasjement for ledere og utfordringer for NSF LSL.

Totalt kom det inn 118 svar. Av de som svarte var ca. 76 % medlemmer i landsgruppen for ledere. Ca. 53 prosent var kjent med mulighetene for å danne en lokalgruppe. Ca. 82 % kunne tenke seg at det ble startet lokalgruppe i det fylket de tilhørte. Ca. 28 % av de som svarte kunne tenke seg å være med å starte en slik lokalgruppe. Det fremgår ikke av undersøkelsen hvor disse holder til.

Hjemmesiden til NSF LSL blir lite brukt av medlemmene. 14,4 % sier de bruker den ofte. 66,7 % bruker den sjelden. 18,9 % bruker den aldri. 77,1 % finner derimot som regel det de leter etter.

Det er ikke spurt spesifikt om tidsskriftet Sykepleielederen. De som kommenterer tidsskriftet finner det imidlertid interessant og nyttig. Flere påpeker at det bør brukes i markedsførings sammenheng.

KHN

## NAVN OG ADRESSER NSF LSL STYRE 2006-2007

### LEDER

#### Linda Wareljus

Dalsrudåsen 29, 3070 Sande

tlf :priv 33776956 mobil 91140795

e-mail: lin-war@online.no

Arbeidsted: Habeliteringstjenesten / Sykehuset i Vestfold, leder arb.33308221

e.mail linda.wareljus@siv.no

Kontaktperson for fylkene: Vestfold, Oslo, Finmark og Troms

### NESTLEDER/SEMINARANSVARLIG

#### Anne Helene Frostestad

Syftesokkbakken 30B, 4046 Hålsfjord

tlf: priv 51591583, mobil 99516723

e.mail anne.helene.frostestad@stavanger.kommune.no

Arbeidsted: Stavanger kommune, Helse -og Sosialsjef

arb. 51508039

Kontaktperson for fylkene: Rogaland, Vest Agder og Aust Agder

### KASSERER

#### Eli Linnerud

Hans Sørumsvei 6, 2827 Hunndalen

tlf: priv 61170984 mobil 91117299

e-mail priv: elilinne@online.no

Arbeidsted: Gjøvik kommune, seksjonleder

arb. 61146939

e-mail: eli.linnerud@gjovik.kommune.no

Kontaktperson for fylkene: Oppland og Hedemark

### SEKRETÆR/ WEBANSVARLIG

#### Astrid Enberget

Kapt. Hannevigsvei 9, 3619 Skollenborg

tlf: priv 32766009 mobil 47259212

e.mail: priv aenbe@broadpark.no

Kontaktperson for fylkene: Buskerud, Telemark og Østfold

### MEDLEMSANSVARLIG OG ANSVARLIG FOR RESSURSGRUPPEN

#### Marianne Dalen

Bønesskogen 37, 5152 Bønes

tlf priv. 55123043, mobil 90645131

Arbeidsted: Helse – Bergen, fagansvarlig

arb. 55973510

e.mail: marianne.dalen@helse-bergen.no

Kontaktperson for: Hordaland, Møre og Romsdal, Sogn og Fjordane

### LNN KONTAKT PERSON

#### Målfrid Bogen

Geitstrandveien 14, 7300 Orkanger

tlf: priv. 72486339 mobil 41306313

e-mail: malfrid.bogen@sykepleierforbundet.no

priv: maalfb@online.no

Arbeidsted: NSF sentralt - Leder Sentralt Fagforum

Kontaktperson for fylkene: Sør Trøndelag og Nord Trøndelag

### RESSURSGRUPPE

#### Embjørg Lie Holen (leder lokalgruppen Oppland)

Reichweinsgt 26, 2609 Lillehammer

tlf 61253929 mobil 48052818

avdelingssykepleier, Sykehuset Innlandet HF Lillehammer

tlf 61272328

e-post: embjorg.lie.holen@sykehuset-innlandet.no

#### Kirstin Bruland

Viken 2, 6843 Skei i Jølster

tlf. 57727345 / 41615102

avd.sjef Lærings- og meistringssenteret, LMS

tlf. 57 83 98 70 / 41 53 05 48

e-post: kirstin.bruland@helse-forde.no

Redaktør Sykepleielederen:

#### Karl-Henrik Nygaard

Nygårdsmyren 19, 5164 Laksevåg

karl.henrik.nygaard@sykepleierforbundet.no

Karlhenrik.nygaard@c2i.net

Tlf: 55940964

## INNHold

### 2 Fra NSF LSL

### 9 Redaktøren har ordet

### 10 Intervjuet

Moderskap, fødsel, arkitektur og organisasjon  
professor Gunnhild Blåka

### 17 Ny som leder og ansatt

- 17 Læring i helseorganisasjoner
- 26 Nyansatte i organisasjoner
- 29 To viktige bøker om pedagogikk
- 31 Å være ny som leder

### 34 Masteroppgaven

Kommunale pleie og omsorgstjenester –  
budde på framtida?  
Presentasjon av masteroppgaven til Kari Krogh

- 41 Ledelse, organisasjon og kultur  
Torodd Strand

### 42 Fylket

Fokus på Hedmark

### 45 Politikk

Norsk helsetjeneste - verdens beste krise?

### 48 Psykologi

Kognitiv psykologi

### 51 Arrangementer

- 51 Jubileumskonferanse i Trondheim
- 56 God på fag og ledelse –  
Nettverkskonferanser i 2007
- 57 Arrangementer for sykepleieledere
- 58 NSF Opplands studietur til Danmark





# Innkalling til Generalforsamling i NSFLSL

**MANDAG 10.SEPTEMBER 2007**



***I henhold til § 6 A pkt. 2 i vedtektene innkalles herved*** medlemmer av Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av Sykepleieledere til Generalforsamling på Radisson SAS Royal Garden Hotel, Trondheim kl. 17.00 – 20.00

Enkeltmedlemmer og lokalgrupper kan sende saker til generalforsamlingen. Sakene må være sendt styret innen 1. juni 2007. Saker som kommer inn før fristens utløp, settes på sakslisten.

Sakene kan sendes [aenbe@broadpark.no](mailto:aenbe@broadpark.no) eller [lin-war@online.no](mailto:lin-war@online.no)

Sakslisten og saksdokumenter sendes ut til de påmeldte, via e-post, tre uker før generalforsamlingen holdes.

Påmelding til Generalforsamlingen gjøres via: [www.sykepleierforbundet.no/konferanser](http://www.sykepleierforbundet.no/konferanser) - påmelding konferanse NSFLSL

Forslag til kandidater sendes valgkomiteen senest en måned før generalforsamlingen holdes, ved valgkomiteens leder Turid Lohne Vedlund [tivelund@broadpark.no](mailto:tivelund@broadpark.no)

Kandidatene som foreslås, må ha erklært seg villige til å motta valg.

I tilknytning til Generalforsamlingen arrangeres det seminar fra mandag 10. september til onsdag 12. september. Konferanseprogrammet blir trykket i Sykepleie-lederen og lagt ut på nettet på [www.sykepleierforbundet.no/konferanse](http://www.sykepleierforbundet.no/konferanse) og [www.sykepleierforbundet.no/sykepleieledere](http://www.sykepleierforbundet.no/sykepleieledere) under arrangementer, så fort det er ferdig.

*Styret i NSFLSL ønsker vel møtt!*  
ved leder Linda Warelius

---

## Valgkomiteen NSFLSL 2005- 2007

### ***§ 5 A Valgkomiteen***

Valgkomiteen innstiller til de valg som skal skje under generalforsamlingen.

Innstillingen skal foreligge ved generalforsamlingens begynnelse.

Valgkomiteen fører protokoll som skal fremlegges for NSFLSLs styre.

### ***§ 5 B Sammensetning og funksjonstid***

Valgkomiteen ble valgt på NSFLSLs Genralfordamling i 2005 og fungerer frem til neste Generalforsamling.

### **Kontaktinformasjon**

Leder: Turid Lohne Velund, [tivelund@broadpark.no](mailto:tivelund@broadpark.no) tlf 90176748

Jorun Liland [Jorun.liland@helse-bergen.no](mailto:Jorun.liland@helse-bergen.no) tlf 57112024

Asveig Gschib. [Asveig.gschib@lenvik.kommune.no](mailto:Asveig.gschib@lenvik.kommune.no) tlf 77841265

Varamedlemmer: Stein T. B. Høyser og Marit Slettevold

# LNN - Nordisk samling i Bergen

*Tekst og foto: KARL-HENRIK NYGAARD*

**13. til 15. april møttes styrene for sykepleierledernes organisasjoner i Norge, Sverige, Danmark, Island og Færøyene til utveksling av ideer og synspunkt om lederskap i Norden. Samlingen fant sted i Bergen som hadde værgudene på sin side. Delegatene ble møtt av sommervær og sol fra en skyfri himmel.**

Det faglige programmet innebar blant annet møte med deler sykehusledelsen på Haukeland universitetssykehus og besøk på Haukeland pasienthotell. Sykehuset er et komplett sykehus som innehar alle spesialiteter. Det er det største sykehuset i Norge etter Ullevål.

Det var styremedlem Marianne Dalen som åpnet det hele. Hun hadde med seg oversykepleier ved Kvinneklubben Ingrid Johanne Garnes. Kvinneklubben har enhetlig ledelse, med jordmoren Britt Eide som klinikkssjef. I stab har hun med seg oversykepleier og overlege. På denne måten er Kvinneklubben ved Haukeland universitetssykehus et av de få sykehusene som har beholdt oversykepleierordningen.

## **Fokus på kvalitet og ressursutnyttelse**

Steinar Kvinsland er sykehusets relativt ferske direktør. Han orienterte om noen av de utfordringene som sykehuset nå står overfor. I denne sammenheng trakk han fram de utfordringene som er knyttet til prioriteringer. Det er blant annet en allmenn politisk og faglig erkjennelse om at de voksende kostnadene i sykehusene gir mindre igjen i et folkehelseperspektiv, enn det



*Steinar Kvinsland*

forebyggende helsearbeid kan gi. Her i ligger noen av utfordringene knyttet til prioriteringer. Kvinsland, som selv er utdannet onkolog og var i medias søkelys sist høst i forbindelse med den såkalte *Kristinasaken* (knyttet til spørsmål om når behandlingen av komatøs jente, skadet i en rasulykke, skulle avsluttes.), mente det var viktig å se det kompliserte i prioriteringsspørsmålene. Han fremhevet imidlertid de to prioriteringsut-

valgene, som professor Inge Lønning ledet, som særlig nyttige. Her er det formulerte klare retningslinjer for hvordan man skal prioritere. Disse er også formulert i den såkalte *prioriteringsforskriften*. Prioritering handler også om hvilke behandlingsform man skal velge. Kvakksalveri er utbredt, mente han. Mer enn 50 % av de medisinske prosedyrene som brukes i sykehusene, er dårlig dokumentert.

- Vi vet rett og slett ikke om de virker, sa en engasjert sykehusdirektør.

Slik kan det ikke fortsette. Gamle prosedyrer som utøves av gammel vane, har ikke noe i et moderne helsevesen å gjøre. I dag er det krav om dokumentasjon som også sykepleierne må ta inn over seg.

### Ledelse

Kvinsland ga sykepleierne gode skussmål som ledere. Han var i liten grad opptatt av hvem som ledet. Samarbeid over profesjonsgrensene må styrkes. Noe av det viktigste for en god leder, er evnen til å instruere linjelederne. Her ligger det også en stor utfordring for sykepleietjenesten. Han roste også den sykepleiefaglige ledelsen for det arbeidet som blir gjort i det som kalles *Sykepleiefaglig forum*. Her utvikles sykepleiefaget på en god måte på institusjonens vegne.

### Sykepleiefaglig forum

Ingrid Johanne Garnes er leder for *Sykepleiefaglig forum*. Det fungerer som rådgivingsorgan for

sykehusets ledelse. I likhet med Kvinsland trakk også oversykepleieren fra Kvinneklivnikken, frem forholdet mellom sykehusbehandling og folkehelse. Hun pekte på noen av de store utfordringene som ligger i at sykehuset skal produsere det sammen som i 2006, men med mindre ressurser. Det er viktig at de sykepleiefaglige lederne kjenner til myndighetskravene. Det er mange meninger om hva som forventes av helsetjenesten. For å ha klarhet i dette, må sykepleierne ha systemkunnskap og vite hvilke politiske forvent-



*Ingrid Johanne Garnes og Marianne Dalen*

ninger som er knyttet til tjenesten. Garnes brukte mesteparten av innlegget sitt på forsknings og utviklingsarbeidet som er gjort i forhold til sykepleiefaget. Hun fremhevet hvordan dette hadde vokst frem som en god prosess med bakgrunn i sykehusets handlings og strategiplan. En strategiplan gir imidlertid kun mening og realiseres når den gir inspirasjon og er kjent på den enkel-

te avdeling og den enkelte sykepleier. Som en del av dette må det i større grad satses på å ansette forskningssykepleiere og lages lokale kompetanseplaner.

På samme måte som Steinar Kvinsland så Ingrid Johanne Garnes arbeidet som en del av en strategi for kunnskapsbasert praksis, der gamle vaner og prosedyrer må utfordres i et vitenskapelig perspektiv. Hun fremhevet arbeidet med såkalte *Kliniske fagringer* som et godt eksempel og hvordan dette inngår som en del av den nye *Forsknings- og utviklingsstrategien for sykepleietjenesten* i Helse Bergen.

Flere av spørsmålene fra de nordiske besøkende var knyttet til hvordan det var mulig å satse så stort, samtidig som det ikke skulle tilføres mer kapital til driften.

### Sykehotell

*Haukeland hotell* drives på anbud av Medivest gruppen som er en del av en det multinasjonale selskapet *Compass* som har mer enn 460 000 medarbeidere over hele verden. De driver det meste innen forpleining og omsorg. Delegationene fikk en grundig orientering om både visjoner, drift og forretningsidè av hotellets sjef Mona Ljosheim.

- Vår visjon er å gi omsorg til flere, sa hun til en lydhør forsamling som nok så frem til å komme seg ut i det varme aprilværet, tur på Fløyen med middag og to dagers diskusjon om hvordan ledersamarbeidet i Norden kan bli bedre.

## *Du skal vel på* **JUBILEUMSKONFERANSE** **10.-12. september**



SAS RADISSON, ROYAL GARDEN, TRONDHEIM

**Se side 51**



## Samarbeid

Det skjer mye på samarbeidsfronten for tiden. Positivt er det for eksempel, at Kommunenes Sentralforbund (KS) denne våren har arrangert samarbeidskonferanser der ledende forhandlere i KS har presentert hovedavtalen i felles fora for sentrale ledere, byråkrater, rådmenn og tillitsvalgte i kommunene. Det er å håpe at denne type felles arrangementer kan føre til et bedre samarbeidsklima, en felles forståelse av avtaleverket og slutt på all unødvendig krangling og energitapping om fortolkninger.

Det er å håpe at også NAVO kan ta tak i det samme. Vi vet at mye av diskusjonene som har vært mellom tillitsvalgte, helseforetak og ledere (også våre egne) om forståelsene av arbeidstid og godgjøring, har skapt anstrengte forhold mellom NSF's lokale tillitsvalgte og ledere som er medlem i NSF. Dette kunne ha vært unngått om man i utgangspunktet hadde vært enige om fortolkninger av inngåtte avtaler og lovverk. Dessuten har de aktuelle foretak tapt i Arbeidsretten. Nå sitter de tilbake med regninger og etterbetalinger i størrelsesorden på mange titalls millioner og ikke minst tap av energi som burde ha vært brukt til konstruktivt arbeid for høyere kvalitet i sykehustjenesten.

Det er tid for samarbeid. Sevjen stiger og alt føles lysere og lettere nå når vårsolen i "bakkjane blenkjer". Det er en fruktbarhetens tid. Den gode samarbeidstonen merkes også når NSF nå arrangerer tre dagers opplæring for tillitsvalgte om arbeidstid. Noe som skal blir en del av den permanente opplæringen som tillitsvalgte får. De skal skoles gjennom tre moduler og på den

måten bli gode representanter for NSF's medlemmer og gode samarbeidspartnere for lederne. Her legges det på alle måter vekt på samarbeid og å skape gode løsninger.

Kunnskap skaper samarbeid, men samarbeid skaper også kunnskap. Det er vel også en livets lære. Ingenting kommer av seg selv – fellesskap er viktig! Det er vel det meste handler om – også høstens kommunevalg. Det er å håpe at det blir en valgkamp med fokus på verdier som teller mer enn kroner til konsum. Vi trenger politikere som ser ut over populistiske krav om mer og mer av mer. Vi trenger politikere som setter samling om grunnleggende velferdsverdier i fokus. Hadde det ikke vært for ordets historiske ekle stank, var jeg nesten fristet til å si at det trengs en "nasjonal samling" ...

Sykepleielederen kommer med fire numre også i 2007. Bladet har skrumpet noe inn i omfang, men vi håper at det fortsatt skal være landets ledende organ for ledere i helsesektoren som har fokus både på fag og ledelse.

KARL-HENRIK NYGAARD



# Moderskap, fødsel, arkitektur og organisasjon

*En presentasjon av  
professorstipendiat  
GUNNHILD BLÅKA.*

*Tekst og foto:*

KARL-HENRIK NYGAARD



## Møtet

En litt sur og våt vinterdag i begynnelsen av februar tar Gunnhild Blåka imot meg på Kvinneklikken ved Haukeland universitetssykehus. Det er et monumentalt bygg. Da det for rundt hundre år siden ble bygget, var det enorm økonomisk satsing, men også en markering av et paradigmeskifte innen fødselsbehandlingen. Her var de fødende innen den vitenskapelige medisins rekkevidde. Det staselige bygget er således også en bauta over at fødsel og fødende mødre ble underlagt de medisinske normer og tankesett.

Det er her Gunnhild Blåka, de knapt tre siste årene, har hatt sin arbeidsplass som professorstipendiat. En stilling som hun har lagt hele sin sjel i inntil hun ble syk i fjor vår. Det siste året har vært tungt for henne. Det har slitt å være alvorlig syk, men samtidig har det gitt henne mer innsikt i det å være pasient, og å være mennes-

ke. Hun har følt på smerten og lidelsen, men også på håpet og de ressursene hun bærer i seg selv og det møtet som andre kan gi en som møter alvorlig sykdom.

Det er imidlertid en kvinne full av livsmot og optimisme som tar meg med til sitt kontor i husets øverste etasje.

Kontoret bærer preg av å ikke ha vært i bruk på lenge. Tingene hennes er pakket vekk. Rommet skinner av en slags nøytralitet. Det venter på å bli brukt igjen. I skyvedørsskapet finner hun imidlertid lett frem sin egen doktorgradsavhandling fra 1995; *Fra distriktsjordmor til institusjonsjordmor. Fremveksten av en profesjon og en profesjonsutdanning.* Det var den som gjorde at hun havnet her som professorstipendiat.

Gunvor Blåka disputerte høsten 1996 for dr. philos.graden ved Universitetet i Bergen. Hun var den første norske jordmoren som tok norsk doktorgrad.

## Lysten til å lære å lære

Gunnhild Blåka så dagens lys første gang 7. juni 1951 i Eiken i Vest-Agder. Hun utdannet seg til sykepleier, jordmor og senere sykepleielærer. Hun ble cand. polit. i 1988 med hovedfag i pedagogikk. I 1991 begynte hun å arbeide ved Institutt for praktisk pedagogikk ved UiB, først som stipendiat, siden som amanuensis i fagdidaktikk helsefag.

Fokuset hennes har lenge vært på pedagogikken. Hovedfaget tok hun ved Norsk Lærerakademi Bergen i 1989. Den pedagogiske utdanning var viktig i arbeidet hun hadde ved jordmorutdanningen. Hun hadde imidlertid en sterk vilje til å gå videre i sin søken etter pedagogisk kunnskap. Dyktighet og tilfeldigheter gjorde at hun ble stipendiat på *Institutt for praktisk pedagogikk*. Mange undret seg over hva de skulle med en jordmor på dette instituttet. Det var imidlertid et institutt som stod overfor store omveltninger. Her ble hun en sentral person. Det ble en spennende prosess også for henne. I dette miljøet trivdes hun godt. Hun fikk den skolekritiske professor Stig Mehlin Olsen og historieprofessor Ida Blom som veiledere da hun for fullt satset på sitt doktorgradsarbeid. Blom var opptatt av kvinnes historier og er å regne som en nestor i det norske historikermiljøet. Mehlin Olsen var opptatt av forholdet mellom praksis og pedagogikk.

Da Blåka hadde fått sin doktorgrad, ble hun ikke lenge etter ansatt som førsteamanuensis ved *instituttet for praktisk pedagogikk*. Det pedagogiske fokuset var viktig for henne. Hun delte etter hvert sin arbeidskapasitet mellom hovedfag i pedagogikk og hovedfag helsefag UiB. Da det for vel tre år siden ble lyst ut et kvinneprofessorat i jordmorfag ved det medisinske fakultet, obstetrisk og gynekologisk avdeling, Kvinneklinikken, så hun det som en utfordring hun gjerne ville ta på seg. Hun fikk professorstipend for å fullføre postdoktorprosjektet og ble knyttet til *Institutt for klinisk medisin*, seksjon for obste-

trikk og gynekologi, Kvinneklinikken Haukeland universitetssykehus.

## Avhandlingen

Blåkas doktorgradsarbeid *Fra distriktsjordmor til institusjonsjordmor. Fremveksten av en profesjon og en profesjonsutdanning* er et omfattende verk.

I avhandlingen belyste hun profesjonaliseringen av et tradisjonsbundet kvinneyrke. Hun hadde særlig fokus på hva som skjer med en tradisjonsbundet fagkultur i profesjonaliserings- og moderniseringskjølvann. Distriktsjordmoren fremstod ifølge avhandlingen som prototypen på en historisk fagkultur med sin blomstringstid i tidsrommet 1880 - 1920. En overgangsprototyp fra perioden 1920 - 1969 synliggjør spenninger og konflikter som oppstår innad i en yrkesgruppe når tradisjonelle og moderne normer for jordmoryrket og jordmorutdanningen skal utformes. Den moderne jordmorprototypen vokste ifølge Blåka fram i 1970-åra. Da ble jordmorpraksisen henvist til sentraliserte og spesialiserte fødeinstitusjoner.

Hovedfokus i avhandlingen var det praktiske jordmorarbeidet, - de kloke jordmorhandlingene. Ved å gå til våre formødre, studere beretninger de har nedtegnet fra normale og kompliserte fødselsituasjoner, ga Gunnhild Blåka et bilde av en praktisk handlingsklokskap formidlet i et levende og nyansert hverdagspråk.

Da Gunnhild Blåka bestemte seg for å gå i gang med doktorgradsarbeid, ønsket hun å gå til kildene og forstå hvordan hennes eget fag - jordmoryrket - hadde utviklet seg i Norge. Hun ville studere fremveksten av en profesjon og en profesjonsutdanning. Hun hadde selv praktisert som jordmor og vært lærer ved en jordmorskole i 15 år, da hun skrev sin avhandling. Hun var klar på at det hadde skjedd en rivende utvikling innen faget i den tiden hun hadde praktisert. Den teknologiske utviklingen hadde også vært enorm.

Mulighetene til å gripe inn i livsprosessene på en helt annen måte enn tidligere var også blitt mye større. Dette stilte jordmorpraktikeren overfor nye og utfordrende oppgaver, både faglig og etisk. For henne ble det derfor viktig å gå tilbake i historien, finne fagets røtter og diskutere hvordan denne historiske kunnskapen kan gi innsikt i dagens praksis. Det var også en viktig erfaring at hun ofte hørte fra studentene at det var lite sammenheng mellom det de lærte på skolen og det som gjøres i praksis.

Med sitt sterke engasjement i eget fag og erfaringen som lærer var det naturlig for henne å velge både et fagdidaktisk og et faghistorisk perspektiv. Kvinneperspektivet – det feministiske perspektivet – går som en rød tråd gjennom hele avhandlingen, slik det også gjør i flere av de bøkene hun senere har skrevet. Hun ser også faget og fagets utvikling i en mer samfunnsmessig sammenheng. Her blir velferdsstatens utvikling en viktig referanseramme.

### Det levende og jordnære språket

Språket til jordmødrene var i fokus i doktorgradsarbeidet til Blåka. I vår samtale kommer hun kjapt inn på dette. Hun er opptatt av hvordan jordmødres språk skiller seg fra det tekniske språket knyttet til vitenskapen, biomedisinen og den moderne teknologi. Skepsisen til det teknologiske og det som på en måte er fjernet fra det levende livet, er fortsatt til stede hos henne.

- Jordmødrene forteller i en annen språkdrakt enn det du kan lese deg til i lærebøkene, sier hun. De bruker et fortellende språk. Det er som om du kan se livet foran deg når de forteller, smiler hun imot meg.

Gunnhild Blåka har en sterk forankring i fenomenologien. Hun har lært mye av Kari Martinsen, som hun refererer flittig til, men også til de som har vært Martinsens læremestere: K.E.Løgstrup og de siste årene den franske filo-

sofen Michel Foucault. Vi gjenfinner hennes fenomenologiske orientering i doktoravhandlingen, men også i de to bøkene *Moderskap og fødselsarbeid* og *Grunnlagstenkning i et kvinnefag*. I den siste boken om læring i organisasjoner er det kun Foucaults maktperspektiv som er nevnt. I *Grunnlagstenkning i et kvinnefag* fremhever hun det naturlige hverdagspråket som både mer naturlig og mer i stand til å forstå det mangfoldige hverdagslivet. Hun baserer her sine synspunkt på Løgstrup. Hun viser her til at det er på dette viset Løgstrup tar et oppgjør med vitenskapen og det hun kaller det begrepsstunge språket.

Blåka mener at hvert ord har en på forhånd fastlagt betydning innen vitenskapen. Opp mot dette setter hun den fenomenologiske forståelse. Her får ordet sin betydningsrikdom først i møtet med pasienten og situasjonen som skal forstås. Hun mener vi må bruke et språk som er i samsvar med det vi ønsker å vise frem. Derfor, skriver hun, at vi heller må ta utgangspunktet i det fortellende og sanselige språket.

I forlengelsen av denne diskusjonen peker hun på at noe av det som har gjort henne skeptisk til naturvitenskapens fremtredende posisjon, er dens språklige begrensninger. Skal vi forstå livet og dets sorger og gleder må vi søke det fortellende språket, mener hun. Det jordnære språket som jordmødrene har vært så dyktige til å formidle sin erfaring med.

Jordmødrene er den eldste av alle helseprofesjonene. De har vært der siden tidenes morgen for å hjelpe liv å komme til verden. De som var der som del av et kvinneunivers, som selv var kvinner og som var der for å hjelpe andre kvinner til å la det nyfødte livet få komme trygt til verden. Gunnhild Blåka er imidlertid ingen romantiker. Hun er ingen motstander av biomedisinen. Hun mener det er plass til både det fortellende og jordnære som jordmødrene representerer og den kunnskapen som biomedisinen har



båret frem. Det handler om å samarbeide og å finne en plass til begge. Det handler om å utfylle hverandre til beste for den fødende kvinnen.

### Dødens og livets rom

Blåkas artikler, doktorgradsarbeid og en rekke bøker, viser denne sørlandskvinnens brede repertoar. Å møte henne er ikke alene å møte et engasjert menneske, men også å erfare en søkende person som i sin søken etter viten har gått langt ut over det hun opprinnelig var utdannet til; å ta imot nye mennesker som med en jordmors hjelp presset seg frem til verden. Det er imidlertid et langt sprang fra det å være jordmor til det å skrive lærebok på engelsk om *learning in organizations*. Det er stor avstand, men samtidig er det en nær sammenheng. Det er noe av det som fascinerer meg ved Blåkas arbeider. At hun på en sånn god måte klarer å forene det jordnære med det teoretiske og at hun klarer å formidle en holdning til at alt henger sammen med alt.

Da jeg i fjor sommer hørte henne foredra om livets og dødens rom på en større nordisk konferanse om arkitektur og helse, klarte hun også å skape engasjement hos meg. Dette arbeidet om livets og dødens rom har hun gjennomført sammen med Kirsten Schou, Herdis Alvsvåg, og Eva Gjengedal. Også i dette arbeidet er hun dypt forankret i et fenomenologisk perspektiv. Et perspektiv hun i sitt forskningsarbeid har skaffet seg grunnleggende innsikt i.

Foredraget og forskningen om de kontrastene hun mener ligger i de rom sykepleierne utøver sin tjeneste i, skal senere i år inngå som bidrag til en bok om helse og arkitektur (Cappelen forlag). Det empiriske materialet til de fire forskerne er hentet fra sykepleiere i ulike avdelinger på sykehus og i sykehjem. Det ble gjort en rekke fokusgruppeintervjuer. På sykehuset var gruppen representert med to sykepleiere fra henholdsvis fødeavdeling, barneavdeling, medisinsk

avdeling, kirurgisk avdeling, intensivavdeling og onkologisk avdeling. To sykehjem var også representert. Også her deltok to sykepleiere fra hver avdeling. I tillegg ble avdelingslederne ved de respektive avdelingene intervjuet i en gruppe. Til sammen deltok 45-50 sykepleiere i studien.

Blåka forteller at intervjuene har gitt viktig kunnskap. Ut fra samtalen med sykepleierne både på sykehus og i sykehjem om tilretteleggelse av omsorgen ved livets avslutning, kan det se ut som om *rommet* og *stedet* ikke er i samsvar med behovet det skal tjene. Hun mener at det ikke gis rom nok i ordets bredeste forstand til både lindring og aktiv behandling i livets slutfase.

### Gjensidig inspirasjon

I samtalen vår peker jeg på at de to siste bøkene hennes, baserer seg på kunnskapskilder som synes å stå langt fra det praktiske jordmorfeltet og de perspektivene hun er opptatt med i fenomenologien. Hun er ikke enig i dette. Det er nettopp erfaringen med læring blant jordmødre som har inspirert henne til å tenke videre og å skrive om læring i organisasjoner.

Bøkene om læring i organisasjoner har sprunget ut fra et spennende fellesskap. Det var mange tilfeldigheter som førte Gunnhild Blåka og hennes medforfatter Cathrine Filstad sammen. Cathrine Filstad er førsteamanuensis ved Institutt for ledelse og organisasjon ved Handelshøyskolen BI i Oslo. De to møttes tilfeldig på en nordisk forskerkongress. Det at de hadde så ulik bakgrunn skapte en dynamikk i de samtalene som da begynte. Blåka hadde studert hvordan jordmorstudentene lærte. Filstad hadde hatt sitt fokus på utdannelsen av eiendomsmedglere. De fant mange likhetstrekk. De så at det her var muligheter både for å utvikle et samarbeid og for å lære av hverandre - og andre. De "leste seg opp" på organisasjonskunnskap og bestemte seg for å skrive artikler sammen. Det ble et spennende prosjekt som i stor grad hand-

let om læringskulturer i ulike virksomheter. Hva betyr det å bli innlemmet i en kultur og bli en del av en arbeidsplasskultur? Hva betyr det og hvordan lærer man å handle og tenke som jordmor eller eiendomsmedler? Dette ble viktige sosiokulturelle perspektiver for de to forskerne. Det handlet om læring som samspill.

### Arbeidsplassen som læringsarena

Gunnhild Blåka forteller at det lenge har vært fokus på læring i organisasjoner, men at fokuset i liten grad har vært på nyansatte. Selv fikk hun mange impulser i det internasjonale nettverket hun etter hvert ble en aktiv deltaker i. I dette forskernettverket var det fokus på det nonskolastiske miljøet i organisasjoner. Det var som et paradigmeskifte også for henne. Det satte på hodet alt hun hadde tenkt på tidligere forteller hun. Et av de spørsmål hun ble opptatt av var hvilken betydning det kognitive har i forhold til det miljømessige og det sosiale aspektet ved læring.

Som nybegynner innenfor dette feltet, opplevde hun det som særlig interessant å få være med i denne pedagogiske diskusjonen. Det ga henne et bredt nettverk både i Norden, men også i internasjonalt. Gunnhild Blåka forteller at det har vært inspirerende å kunne presentere papers om organisasjonslæring på en rekke prestisjefylte konferanser internasjonalt.

En av de som internasjonalt har vært opptatt av arbeidsplassen som læringsarena, har vært den australske forskeren David Boud. Blåka møtte selv Boud da hun hadde et stipend ved University of Technology (UTS) i Sydney i Australia. Noe av fokuset hos Boud, slik det også skulle bli det hos Blåka, var hvordan læring i organisasjoner i mye større grad skjer gjennom uformelle prosesser enn gjennom introduksjonsprogrammer. Det var det samme perspektivet som den sveitsisk-amerikanske forskeren Etienne Wenger hadde. Hans bøker fikk stor betydning for det prosjektet hun og Filstad gikk inn i.



*Gunnhild Blåka og Kari Martinsen*

Mye av den evidensbaserte kunnskapen Blåka har ervervet seg om emnet er basert på hennes post doktor arbeid ved *Kvinneklinikken* på Haukeland universitetssykehus.

Hun forteller at det å lære i praksis på arbeidsplassen, er å lære på en helt annen måte. Hun så de dyktige studentene som er aktive og flinke til å lære å kjenne kulturens koder. Det var de som fikk det til. Hun så imidlertid også nølerne som ikke helt visste hvordan de skal te seg frem. Hun var en deltakende observatør i avdelingen, men gjorde også en rekke intervjuer. I boken skriver hun blant annet:

”I den første nybegynnerfasen er etablerte kollegers måte å presentere seg på like viktig som hva de faktisk gjør. Følelsen av tilhørighet skapes for begge parter i balansen mellom nærhet og avstand. Flere nybegynnere i helsevesenet ga uttrykk for følelsen av tilhørighet på følgende måte:

«Å stadig ha en hengende over skulderen, nei da lærer jeg ikke noe, til det å ikke bry seg i det hele

tatt, når de virker likegyldige. Det motsatte er disse som holder hånden din, hvor du får lov å være litt alene, får slippe til og vist at en duger, ja at mesteren kan ha litt is i magen.»

Dette utsagnet illustrerer betydningen av å være en støttespiller i forhold til der nybegynneren er i sin kunnskapsutvikling. Tilhørighet handler også om å skape legitimitet i miljøet. Nybegynneren må sikres legitimitet for å bli støttet som et potensielt medlem. Denne legitimeringen kan ta ulike former. De erfarne medlemmene i praksisfellesskapet kan både åpne og lukke porten ”

### Uformelle praksisfellesskap

Gunnhild Blåka forteller engasjert om sine studier og det å være observerende forsker i en sykehusavdeling. Hun peker på at for å forstå læring i praksis, er det viktig å være observant og være på ulike steder i en avdeling. Læring foregår på mange plan.

- Det var morsomt å sitte på vaktrommet og lokalisere hvordan personalet sitter sammen.

- Hvordan de grupperer seg.

Hun forteller at det i en organisasjon er mange uformelle praksisfellesskap. De kan utgjøre fellesskap fordi de deler et bestemt språk eller fordi noen liker hverandre bedre enn andre. Dermed skaper de en slags koalisjon. Dette er noe lederne må være oppmerksom på, hever Blåka. Disse uformelle praksisfellesskapene må lederne ta på alvor dersom de ønsker å opprettholde og skape en kreativ og skapende organisasjon. Her går de teoretiske referansene til Etienne Wenger. ( Se egen omtale av bøkene *Praksisfellesskap* og *Situert læring og andre tekst*. To bøker av Etienne Wenger som er kommet ut på dansk).

### Det individuelle og det sosiokulturelle

For Gunnhild Blåka og Cathrine Filstad, har det vært viktig å gi en oversikt over to hovedretninger i læringsforskningen; den individuelt kogniti-

ve og den sosiokulturelle. De bruker to metaforer; *deltakelsesmetaforer* og *tilegnelsesmetaforer*.

Det finnes mange forskjellige perspektiver i læringslitteraturen. I denne boken har forfatterne valgt nettopp dette perspektivet. Det teoretiske perspektivet er gitt bred plass. Det samme gjelder aktuelle begreper innenfor denne organisasjonsforståelsen.

I tillegg til den sosiale og kulturelle tilnærmingen, legger boken vekt på de nyansattes læringsprosesser og hvordan medlemmer lærer. Det fokuseres også på hvordan og hvorfor de utvikler spesielle læringsmåter og rutiner forankret i sosial praksis i organisasjonen.

I forhold til bruk av rollemodeller er hun klar på at nyansatte vet godt hvem de ikke vil identifisere seg med og bli lik. Det gjelder også det som er knyttet til det å like andre og å mislike kolleger. Dette kom klart frem i hennes studie. Dette fenomenet gjelder imidlertid ikke kun jordmødre. Funn blant eiendomsめklere viser det samme. Det har Cathrine Filstad studier vist.

Hun kan ikke understreke nok hvor viktig rolle de som skal lære opp de nyansatte har. De må være klar over denne rollens betydning. Gunnhild Blåka stråler når hun engasjert forteller om den fryd hun følte ved å være feltforsker når de gode modellene trådte frem på arenaen. Slik var det også når de nyankomne fortalte og beskrev hva de gjorde i etterkant.

### Ledernes rolle

Ledere er ifølge Gunnhild Blåka en viktig faktor. Når det gjelder læring i organisasjoner handler det mye om å få til en god kultur på det å lære og det å lære i lag. Da er lederen en nøkkelperson.

Nøkkelfaktorer i slikt lederskap er viktigheten av å få til det gode samspillet, få folk til å samarbeide og at det skal være lov til å få ut frustrasjoner. Hun viser til eget kapittel om dette i sin siste bok.

For henne er det viktig at det finnes en kultur for å bearbeide frustrasjoner. Av andre lederkvaliteter fremhever hun lederens evne til å kunne trekke i spenn og samtidig få frem talenter. Hun trekker frem at den gode lederen er god til å ha dialog med sine medarbeidere og dem som får tildelt bestemte roller.

I det hun har skrevet og observert har ikke lederrollen vært et hovedfokus. Hun trekker imidlertid frem at de som har vært mentorer i veilederfunksjoner legger vekt på den sammensatte rollen en slik funksjon innebærer.

Å få den enkelte medarbeider til å føle seg verdsatt er viktig. Her mener hun at lederen har en viktig kulturfremmende og kulturbærende rolle.

### Effektivitetsparadigmet

Slik hun også er opptatt av i sin siste boker, avslutter hun også vår interessante samtale med de utfordringene som ligger i de nye strukturene og paradigmene som nå rår i helsetjenestene. Nå er effektivitet og produktivitet i fokus. Det er et system som preges av høyt tempo der mangel på tid til å være nær og hos pasientene, oppleves som frustrerende både for helsepersonell og pasienter. Noe av kjernen i jordmoryrket dreier seg om å være nærværende og bruke sitt kliniske skjønn. Disse kjerneverdiene kommer lett i konflikt med disse nye paradigmene.

Vi er alltid på farten til et annet sted. Vi finner ikke ro i øyeblikket. Dette er ting hun brenner for å få frem. Hun har selv erfart det å være alvorlig syk samtidig som hun har arbeidet med rommet som ramme rundt livet og døden. Det moralske er sterkt til stede i bøkene hennes. Jordmoryrket har vært et brennende engasjement for henne og grunnlaget for det doktorarbeidet hun presenterte for noen år siden. Det går likevel en linje gjennom det hele – en linje båret oppe av et sterkt engasjement for det jordnære språket og det fellesskapet som fungerer best til

å formidle den urgamle kompetansen som jordmødrene bære med seg i sin arv, og som best formidles gjennom de praksisfellesskap som vokser frem fra det rom der omsorgen for fødende kvinner er så sterkt tilstede.

Vår samtale avsluttes etter vel en time sammen på det kontoret hun forlot da hun ble syk. Nå skal hun tilbake i jobb igjen. Hun har levert inn sine vitenskapelige publikasjoner til vurdering for fast ansettelse i det øremerkede kvinneprofessoratet i jordmorfag. Hennes engasjement er sterkt til stede både i vår samtale og for de som får gleden av å ha en perspektivrik kvinne som støttespiller og veileder i en helsesektor som forandres daglig.

Jeg sitter tilbake med en god samtale med en spennende kvinne og en lyst til å lese mer om kvinnenens historie slik de er manifestert gjennom jordmødrenes liv og levnet. Det er ikke minst inspirerende å ha muligheten til å gå grundigere inn i tankene om praksisfellesskap og situert læring som hun og Cathrine Filstad så godt har formidlet i *Læring i helseorganisasjoner*. Her bør det være mye å hente for nåværende og kommende ledere.

#### Moderskap og fødselsarbeid

Fagbokforlaget 1997.

129 sider.

ISBN 978-82-7674-312-8

#### Grunnlagstenkning i et kvinnefag

Fagbokforlaget 2002.

200 sider.

ISBN 978-82-7674-311-1



# Læring i helseorganisasjoner

## ***Et sammendrag***

AV KARL-HENRIK NYGAARD

Bøkene *Læring i helseorganisasjoner* og *Learning in Organizations* av Gunnhild Blåka og Cathrine Filstad, har som en av sine ambisjoner å presentere en alternativ måte å tenke om opplæring i organisasjoner. De har særlig fokus på nyansatte, men modellen vil også gjelde opplæring og kunnskapsforståelse generelt i organisasjoner. Med bakgrunn fra henholdsvis kvinneklinikk og pedagogisk virksomhet i forhold til sykepleiere og jordmødre (Blåka) og forskning innen det merkantile felt med fokus på eiendomsめklere (Filstad) utgjør forfatterne en spennende kombinasjon i forhold til faglig ståsted. Forlaget tenker seg at den norske boken skal ha en særlig aktualitet for studenter innen helsefagene. I det følgende vil vi gi en grundig omtale av *Læring i helseorganisasjoner* og i noen grad også vise til den engelske versjonen. Den er ikke spesifikt rettet mot helsesektoren.

### **Praksisfellesskap**

Den alternative modellen for å forstå læring i organisasjoner er i hovedsak basert på den amerikanske pedagogen E Wegners begrep *praksisfellesskap*. (Se nærmere omtale av to av Wegners bøker i dansk oversettelse annet sted i bladet.) Blåka og Filstad betrakter praksisfellesskap som læringsarenaer der i hovedsak all læring og kunnskapsutvikling skjer i en organisasjon. Et praksisfellesskap vil ikke kunne avgrenses tydelig. De mener at det vil være flere praksisfellesskap i en organisasjon. Disse er kjennetegnet og

utviklet som uformelle grupper der gruppe medlemmene vil føle tilhørighet. Her skapes det mening og en felles fortolkning og forståelse av det som skjer når det gjelder gruppens arbeid. I boken er det et særlig fokus på hva som skjer når en nyansatt kommer inn i et slikt fellesskap. Det er gitt mye plass til å beskrive hvordan et slikt praksisfellesskap vokser frem.

Boken er delt inn i ni kapitler. I tillegg har den en introduksjon der forfatterne gjør rede for intensjonen med boken og en oversikt over den innhold.

### **Fra formell utdanning til læring i organisasjoner**

Det første kapitlet tar opp noe av det som skjer med den nyansatte og nyutdannede fra vedkommende begynner i avdelingen til vedkommende har oppnådd status som fullverdig medlem av arbeidsstokken og fagfellesskapet i avdelingen. Det legges stor vekt på at det vanligvis er et gap mellom den kunnskap en person har med seg fra utdanningen og det som kreves i den profesjonelle utøvelsen av yrket. Forfatterne har en kritisk holdning til at utdannelsen i hovedsak er basert på en lærer-student relasjon der studentens egne erfaringer fra praksis og virkelige situasjoner ikke blir godt nok verdsatt i forhold til hva som var tilfellet tidligere. I denne sammenhengen nevnes debatten fra slutten av 1980-årene der Kari Martinsen og Herdis Alvsvåg, blant andre, rettet et kritisk søkelys på utdannelsen og akademiseringen av sykepleien. Blåka og Filstad mener at de viktigste lærings-

prosessene for å kunne praktisere og å utøve en profesjonell rolle, først som fremst viser seg når den nyutdannede starter i en praktisk hverdag i organisasjonen. Her skiller de mellom teoretisk og klinisk kompetanse. De to mener at utdanningsinstitusjonene først og fremst er viktige fordi de forsyner studentene med et teoretisk kompetanse og generell kunnskap. Utfordringen ligger imidlertid i at helseorganisasjonene forventer anvendelse av denne kunnskapen. I denne sammenhengen blir det også viktig å utvikle den erfaringsbaserte og "tause kunnskap" (de legger stor vekt på den tause kunnskapen som viktig innen profesjonene) gjennom praktisk utførelse av arbeidsoppgaver. Blåka og Filstad diskuterer ellers hva det innebærer å være kvalifisert og hvem det er som definerer kvalitetskravene. Til slutt i første kapittel belyser de forholdet mellom ulike lærings- og kvalifikasjonsarenaer.

### Kompetansebedrifter

I forhold til arbeidsplassen som læringsarena blir det blant annet satt fokus på sykehus som forretningsforetak og den utfordringen som ligger i dette når det gjelder profesjonenes fagorientering. I likhet med det øvrige samfunnet er også helsevesenet i en kontinuerlig endringsprosess. Her legges det vekt på at de nye helseinstitusjonene har behov for ansatte som er oppdaterte og kan faget sitt. Det legges vekt på viktigheten av å ha mulig til å kunne vedlikeholde og fornye kvalifikasjonene til de ulike profesjonene. I kunnskapsbedrifter, slik som sykehus og kommunehelsetjenesten, fordrer dette at det blir mulig å forene individets

behov for kompetanseutvikling med de krav til kompetanseutvikling som organisasjonen totalt sett har. Blåka og Filstad mener at det nødvendigvis gjør en fleksibel form for læring som gjør de ansatte i stand til å delta i regelmessige oppdateringsprosesser og kontinuerlig profesjonell utvikling. De skriver:

"På sikt vil dette kunne resultere i en mer inkluderende organisasjon hvor arbeidstakerne er både dyktige, kunnskapsrike og fleksible, og hvor begrepet livslang læring inngår som en integrert del av organisasjonens indre liv." (s.25)



### Uformell læring

I forhold til opplæring på arbeidsplassen presenteres leseren på en kritisk og reflekterende måte, for en rekke ulike definisjoner av hva arbeidsplassopplæring er for noe. De nevner flere tilnæringsmåter basert på ulike kunnskapstradisjoner. Læring kan for eksempel sees på som

noe individuelt som skjer i samspill mellom lærer og student eller som noe som skjer i en sosial sammenheng og samspill mellom individene i en organisasjon. En annen tilnæringsmåte vil være å se på arbeidsplassopplæring i lys av begreper som formell og uformell læring. Det er særlig det de kaller, uformell læring som her står i fokus. De går særlig inn på det de omtaler som uformell læring. Den uformelle læringen knytter de til begreper som eksperimenterende, praksisnær, relasjonsbyggende og kontekstbundet. Det pekes også på det viktige at for stor fokus på det uformelle kan føre til at den nyansatte får mindre del i formelle opplærings-

programmer utenfor jobben. De uformelle prosessene i forhold til læring kan også overfokusere på virksomheten og det faglige fellesskapets behov og neglisjere den enkelte nyansattes behov. Her trekker de to pedagogene inn Michel Foucaults maktperspektiv ved å vise til en type disiplinering som individene i organisasjonen fremprovoserer. Dette perspektivet blir imidlertid lite utdypet. ( Den engelske utgaven har noe mer om dette. Her heter det: " This argument is based upon Michel Foucault's notion of disciplinary and regulatory power whereby power is not exercised from above but by individuals themselves, a form of self-surveillance that is conditioned through the verbal cues that surround them. Foucault's idea of power is that power is not the possession of some people who wield it over others, dominating and constraining them, but that it is relational and productive. He therefore claims that without power nothing is achieved."(s.29)

### Organisasjonssosialisering

Et eget kapittel er knyttet til organisasjonssosialisering. Generelt handler sosialisering om at et individ internaliserer de ideer, holdninger og den kultur som tilhører en spesiell gruppe. Vedkommende gjør med andre ord gruppens normer til sin egne. Det polemiseres i noen grad mot en sosiologisk fortolkning av sosialiseringsbegrepet, til fordel for en mer sosial og kulturell tilnærming til de læringsprosessene som pågår i praksisfellesskapet. Blåka og Filstad argumenterer for at "organisasjonssosialiseringen involverer all læring og konstruksjon av kunnskap fra nykommeren starter i den nye organisa-

sjonen og til vedkommende er etablert og et fullverdig medlem av den nye organisasjonen." De tenker seg at denne organisasjonssosialiseringen skjer gjennom tre stadier. Disse stadiene kaller de for *getting in*, *breaking in* og *settling in*. **Getting in** legger vekt på det som skjer når den nyansatte begynner i jobben.

**Breaking in** er knyttet til det som foregår når den nyansatte starter i jobben og dermed tar på seg en rekke nye forpliktelser.

**Settling in** knyttes til det tidspunkt når den nyansatte har oppnådd fullt medlemskap i organisasjonen.



I forhold til *breaking in fasen* peker Blåka og Filstad på fem utfordringer som den nyansatte står overfor. Det er hvordan vedkommende skal balansere mellom privatliv og arbeidsliv og de konflikter som kan oppstå mellom rolleforpliktelser overfor egen gruppe og krav fra andre grupper i organisasjonen. Det er også en utfordring innenfor

arbeidsgruppen vedkommende tilhører, når det gjelder arbeidsplikter, prioriteringer og tidsallokeringer for arbeidsoppgaver. Videre nevnes det å lære nye arbeidsoppgaver på jobb og få tilgang til nødvendige kunnskapskilder og å etablere personlige relasjoner og lære gruppens normer, som særlig utfordringer for den nyansatte. Å lære innebærer forventet aktivitet fra den nyansatte. Vedkommende må selv være aktiv i forhold til egne kolleger, og komme på innsiden av organisasjonskulturen og lære seg dens spilleregler. Kollegene er viktige i denne sosialisering-

prosessen. Forventningene som den nyansatte har til organisasjonen må stemme mest mulig med de forventinger som organisasjonen har til vedkommende. Jo større samsvar, jo letter blir tilpasningen til organisasjonskulturen.

I denne fasen i inkluderingsprosessen har lederen en særlig viktig oppgave i å legge forholdene best mulig til rette.

### En sosial og kulturell tilnærming til læring

Den sosiale og kulturelle tilnærmingen til læring blir grundig presentert i bokens tredje kapitel. Det er på mange måter her at de to forfatterne underbygger sitt teoretiske perspektiv. Her settes et individuelt kognitiv perspektiv og et sosialt og kulturelt perspektiv på læring opp mot hverandre. Forfatterne gir en god oversikt over hva en sosial og kulturell tilnærming til læring betyr. Leseren presenteres for denne tilnæringsmåtenes historiske tradisjon. De diskuterer også hva de mener er de viktigste bidragene for å forstå læring i organisasjoner. Det kommer videre godt frem at det finnes flere perspektiver innenfor både en sosial og kulturell tilnærming og teorier som ser på læring som fortrinnsvis individuelle kognitive prosesser. Her er det imidlertid læring som et resultat av sosiale og kulturelle aktiviteter og sammenhenger, som først og fremst er i fokus. Det viktige perspektivet her er at læring er knyttet til sosial praksis blant deltakere innenfor forskjellige fellesskap innad i organisasjonen. Dette innebærer ifølge Blåka og Filstad at læring og kunnskapskonstruksjon er forbundet med og gir mening gjennom sosial interaksjon og forhandlinger. Dermed knytter de læringsprosesser til menneskelig engasjement i aktiviteter og dilemmaer forbundet med deltakelse i disse aktivitetene. I forhold til det organisatoriske nivået innebærer dette at den viktigste mekanismen for å overføre kunnskap i en organisasjon er samhandling og

samspill mellom kolleger.

Forfatterne bruker en rekke begreper som for en allmenn leser, vil kunne være ukjente. Begrepene er knyttet til pedagogikken som vitenskap, men kan til tider gjøre teksten komplisert. En viss overakademisering av språket er neppe en fordel for den målgruppen som boken er tiltenkt. Det kan imidlertid også sees på som en utfordring. Det er alltid godt å kunne lære noe nytt og forfatterne er flinke til å avklare hva de mener. I dette kapitlet var det i hvert fall tre begreper som jeg ikke forstod uten å ta for meg bokens forklaringer. Det var begrepene *apprenticeship*, *siutert læring* og *artefakter*.

*Apprenticeship* kommer fra det franske ordet «*apprendre*» som betyr å lære eller forstå. Dette innebærer at mesterens rolle er i fokus i læringsprosessen. Som pedagogisk begrep legger det også stor vekt på aktivitet som sentralt i læring og kunnskapsutvikling. Den konseptavhengige og kulturelle karakteristikken som læring skjer innenfor er også viktig. Blåka og Filstad knytter begrepet til et annet begrep som de også legger stor vekt på ; rollemodeller.

*Siutert læring* er et begrep som Etienne Wenger bruker og som er tittel på en av hans bøker i dansk oversettelse. At læring er situert betyr, slik jeg forstår det, at den knyttet til hverdagsaktivitetene i organisasjonen. Læringen er en kollektiv prosess som foregår mellom deltakerne og ikke som en individuell prosess.

*Artefakter* er oversatt fra engelske *artifact*, som betyr redskap frembrakt av mennesker. I utgangspunktet er det knyttet til arkeologien. I denne boken beskriver de to forfatterne det slik: "For å kunne beskrive, forstå og forklare læring og utvikling på kollektivt så vel som på individuelt nivå er begrepene redskaper og verktøy sentralt. Artefakter peker på det forholdet at men-



neskelig tenkning, kommunikasjon og handling bygger på bruk av hjelpemidler av ulike slag. Vi kan skille mellom intellektuelle språklige redskaper og fysiske redskaper. Det viktigste intellektuelle redskapet er språket.” Her gis begrepet med andre ord en svært bred forståelse og knytter det til nær sagt alle de konkrete og språklige redskaper vi bruker i vårt arbeid.

### Praksisfellesskap

Praksisfellesskap er et grunnleggende begrep som Blåka og Filstad først og fremst knytter til Etienne Wenger. Begrepet er oversatt fra engelske *communities of practice*. Det er definert som læringsarenaer, hvor man tenker seg at i hovedsak all læring og kunnskapsutvikling skjer i en organisasjon. Slike praksisfellesskap er kjennetegnet og utviklet som uformelle grupper. I disse gruppene føler gruppe-medlemmene tilhørighet. Her skaper de mening, felles tolkninger og forståelse av forhandling og refleksjon innenfor det de gjør i sin praksis. I bokens kapittel om praksisfellesskap presenteres leseren for hva som kjennetegner slik fellesskap. Det gis også en grundig innføring i hva slags betydning de har for læring og kunnskapsutvikling i organisasjoner. Både Filstad og Blåka har hatt fokus på praksisfellesskap i sine egne studier. I Filstads bok fra 2003 om *Nyansatte i organisasjoner* har også begrepet en sentral plass. De viser til de studier de selv har gjort når det hevdes at praksisfellesskapene er selve kjernen til hva som gjør oss i stand til å skape meningsfull kunnskap og et nødvendig fokus for å forstå læring innenfor et sosialt og kulturelt perspektiv.

De viser til at praksisfellesskap holdes sammen ved at medlemmene er koblet sammen gjennom en kollektivt utviklet forståelse av hva dette fellesskapet handler om. Her opererer de med tre sammenhengende faktorer; en følelse av at de har felles foretakende, har et gjensidig engasjement og deler et repertoar av felles ressurser. Dette

repertoaret inneholder blant annet et felles språk, rutiner, fleksibilitet, artefakter (se denne), verktøy, fortellinger og stiler. Kompetanse innebærer å ha tilgang til dette repertoaret. I boken pekes det på at individet kan inngå i flere parallelle praksisfellesskap. Filstad og Blåka peker på at slike praksisfellesskap synes å utvikle seg gjennom bestemte faser. De definerer dette som praksisfellesskapets livssyklus. Et praksisfellesskap (Ut fra Etienne Wengers modell.) kan videre dissekteres i fire underkomponenter; fellesskap, mening, identitet og praksis.

Et *fellesskap* (community) defineres som en gruppe mennesker i en organisasjon som har en felles forståelse av hvordan de skal løse problemer, og utvikler denne gjennom konstruktive dialoger med hverandre.

Utveksling av *meninger* er en sentral del av det som skjer i et praksisfellesskap. Gjennom mening utveksles erfaringer og muligheter. Mening forstås som en prosess som er formet gjennom deltakernes/ medlemmenes livserfaring, de handlinger og det forhold de har til hverandre som aktører i praksisfellesskapet.

Læring endrer personen som lærer. Dermed blir også begrepet *identitet* viktig. Blåka og Filstad peker på at læringen skaper historier om hvordan vi blir en del av en større sammenheng. De skriver blant annet at: ”Gjennom utveksling av synspunkter vil våre holdninger og handlinger endre våre identiteter fordi de må ses i sammenheng som en helhet og påvirker hva vi gjør. Deltakere i en organisasjon vil definere hvem de er som et resultat av hvordan de erfarer seg selv gjennom deltakelse, og på denne måten vil de formes av andre og seg selv.”

Den fjerde komponenten i praksisfellesskapet er praksis. Her defineres det som en ”egenskapen et fellesskap skaper over tid ved vedvarende streben etter delt foretakende”. Forfatterne skriver

at: "Den kollektive læringen resulterer i en praksis som reflekterer både jag etter gjøremål og de sosiale relasjonene." Det vil føre for langt her å gå inn på alle begrepene som diskuteres i detalj. Et begrep som likevel bør nevnes er *deltakerbarn*. De sier noe om hvor individet kommer fra og hvor det skal til. I diskusjonen om praksisfellesskap legges det også stor vekt på begrepet *tilhørighet*. Det er også noe Gunnvor Blåka klart så i sine postdoc studier. (se intervjuet med henne). Dette refereres det også til i boken.

De to forskerne konkluderer blant annet med at det er i den uformelle og naturlige delen av praksisfellesskapet at styrken ligger i å skape læringsarenaer og oppnå kunnskapsutvikling. De legger også vekt på at ikke alle praksisfellesskap vil utvikles videre. Dette kan skyldes mangel på deltakere, at de ikke har nok overskudd til å følge det videre eller de som deltar i det ikke erkjenner verdien og nytten av fellesskapet.

### Kunnskap og handling i organisasjoner

Etter at praksisfellesskap som et grunnleggende forståelsesinstrument er behandlet, tar boken for seg kunnskap og handling i organisasjoner. Her gjør de to pedagogene rede for begrepene *know-how* og *know-what*. I tillegg trekker de inn velkjente begreper som *taus kunnskap* og *handling*. De følger nybegynneren inn i organisasjonen med utgangspunkt i hvordan den tause kunnskapen formidles. De vektlegger samspillet mellom den nyansatte og de erfarne kollegene. Det er gjennom de erfarne at den nyansatte lærer hvordan de profesjonelle utfører sine oppgaver. Imitasjon fremheves som viktig når den nyansatte skal lære detaljer. De mener at nybegynneren på denne måten opparbeider en oppmerksomhet på og refleksjon rundt oppgavene. Det gir vedkommende også en evne til å kontrollere små variasjoner i utførelsen, hevder de. I dette kapitlet legger de vekt på at læringen i stor grad handler om å ta i bruk de artefakter som dominerer i

den kulturen som preger praksisfellesskapet. De fremhever betydningen av å balansere mellom det som er tydelig fagkunnskap og det som er taus kunnskap. De kaller disse to begrepene for henholdsvis "knowing what" og "knowing how".

Taus kunnskap har lenge vært et mye brukt begrep i sykepleievitenskapen. Det ble opprinnelig introdusert av Polany i 1966. I sykepleievitenskapen var Torunn Hamran i Tromsø en av de som introduserte begrepet i Norge. Senere har begrepet vært utsatt for sterk kritikk. Denne kritikken har særlig kommet i diskusjonen om kunnskapsbasert praksis og evidens basert medisin og sykepleie der det å bruke skriftlige og på forhånd dokumenterte prosedyrer har fått større fokus. Her bruker forfatterne det som et positivt og viktig begrep. De setter det opp imot det de kaller eksplisitt kunnskap. Det er kunnskap som er lett å gi uttrykk for. De peker på at den er systematisk, universal og transparent. Innen en evidensbasert sykepleie vil den kunnskap som formidles i stor grad være av slik eksplisitt karakter. Her i boken, pekes det på at den i sin form er lett overførbar, men også at den ikke trenger å være internalisert hos en enkelte profesjonsutøver.

Diskusjonen om taus kunnskap er interessant. I boken får forfatterne godt frem nyansene mellom de to ulike kunnskapsformene. De peker på at taus kunnskap er vanskelig å uttrykke. De viser her til at det er en ikke-språklig form for kunnskap og derfor er det vanskelig å formalisere og kommunisere den.

Forfatterne mener at taus kunnskap kan deles inn i teknisk og kognitiv taus kunnskap. Den tekniske tause kunnskapen mener de skapes gjennom individets handlinger og direkte erfaringer. Det kreves ikke noe språk for å formidle slik kunnskap. Den kognitive tause kunnskapen formidles gjennom språket, samtaler og uformelle diskusjoner. I praksis mener de imidlertid

at det blir vanskelig å skille mellom de to. De baserer denne diskusjonen på de artikler av Ikujiro Nonaka and Hiro-taka Takeuchi. De to japanske pedagogene legger vekt på at de to variantene av taus kunnskap er komplementære. De utfyller hverandre i noe de kaller for kunnskaps-samtaleprosessen. Denne kunnskapsamtaleprosessen innbefatter hele mennesket. "Erfaringen og spørsmålstillingene som den nyansatte møter, kan ikke begrenses til enten hjerne, kropp, kunnskap, emosjon, tenkning eller handling, men heller må inkludere alle.", heter det i boken.

Andre begreper som diskuteres og defineres er blant annet sosialisering, eksternalisering, kombinasjon og internalisering. Dette er begreper som er hentet fra modellen til Nondaka og Takeuchis. Sosialisering defineres her som en prosess for deling av taus kunnskap blant individer. *Eksternalisering* innebærer en overføring av den tause kunnskapen slik at den kan overføres og bli forstått av andre. Den krever at den tause kunnskapen trer frem på en tydelig måte. Begrepet kombinasjon handler om samtaler om eksplisitt kunnskap. Internalisering betyr i følge boken, at "nylig skapt eksplisitt kunnskap forvandles til individets egen tause kunnskap."

Andre begreper som brukes er *knowing – in-action*, *reflection – in – action* og *reflection – on – action*. *Knowing – in- action* innebærer at man med taus kunnskap vet mer i handling enn det man kan fortelle. *Reflection – in – action* innebærer en kritisk refleksjon over handlingen mens man handler. *Reflection – on – action* er et begrep knyttet til den refleksjon den handlende har i ettertid. Blåka og Filstad legger vekt på viktigheten av refleksjon over tidligere refleksjoner i handling. De peker på at det fremskynder en dialog mellom tenking og handling. Det mener de er viktig for at kompetanse skal utvikles og for at teori skal kunne anvendes i praksis. Kapitlet har ellers en rekke interessante henvis-

ninger til klassisk filosofi og pedagogisk litteratur. Her knyttes det forbindelser til så vel Aristoteles som amerikansk pragmatisme i form av pedagogen James Dewey.

### Sosial identitet

Identitet er viktig for læring. Dette tas opp i et eget kapittel. Her betraktes læring som et identitetsfenomen. Her bruker de begreper som *å lære å bli* og *å lære om*. Her baserer de seg på pedagogene John Seely Brown and Paul Duguid. De argumenterer for at praksisfellesskapet er det ideelle sted å lære å bli. I boken heter det at: "Å lære å bli et medlem av et praksisfellesskap innebærer at den nyansatte er i stand til å konstruere en sosial identitet. I neste omgang vil konstruksjonen av en sosial identitet forme hva den nyansatte lærer og hvordan vedkommende assimilerer kunnskap og informasjon."

Spørsmålet om hvordan vi blir som vi er og hvordan vi formes som mennesker, er et omfattende spørsmål. I teksten til Blåka og Filstad er det en konstruktivistisk tilnærming som rår grunnen. Her legges det opp til at personlig og sosial identitet er sammenfattende og ikke kan skilles fra hverandre. Det blir innenfor et slikt perspektiv ikke mulig å skille mellom individet og den sosiale og kulturelle sammenheng vedkommende befinner seg i. "Vår personlighet påvirker personlige identitet, som igjen påvirker vår sosiale identitet i forskjellige sosiale fellesskap.", skriver de to.

De gjør også et viktig poeng at det ikke kun er snakk om en identitet for en som arbeider som sykepleier i et sykehus. Vedkommendes identitet kan ligge hos egen profesjon, sykepleierne, eller den kan ligge hos avdelingen, hos sykehuset eller hos annen gruppe som vedkommende i sterkest grad identifiserer seg med. I diskusjonen om identitet trekker forfatterne in det sosiokulturelle perspektivet representert ved E.Wenger,

identifiseringsproblematikken, relasjonell identitet, identitet som posisjonering, som sosial konstruksjon, som forhandlinger og som organisatorisk fenomen. For å nevne noe. De trekker også inn identitetsbegrepet i forhold til at den nyansatte skal kunne føle seg trygg i rollen som profesjonsutøver og det å kunne identifisere seg med den nye rollen. Her klarer forfatterne også å anskueliggjøre problemstillingene med fortellinger og eksempler fra praksis.

Gjennom sitt sosialt – kulturelle perspektiv har Blåka og Filstad presentert en forståelse av hvordan identitet utvikles som en integrert og kontinuerlig læringsprosess. De har argumentert for at identitet er konstruert som et resultat av forhandlinger og posisjonering innenfor et praksisfelleskap og blant dens medlemmer.

### Rollemodeller

Spørsmålet om rollemodeller har lenge vært i fokus for sykepleiere. I et eget kapittel om rollemodeller definerer Blåka og Filstad rollemodeller som personer som har en atferd i en spesiell rolle som ” stiller til rådighet et mønster eller en modell som andre ønsker å lære av.” Dette betyr at andre gjerne vil etterligne. ”Denne etterligningen betyr at personer imiterer andre fordi de beundrer dem.” Det handler med andre om beundring og identifisering. I dette kapitlet diskuteres hva som karakteriserer de læringsprosessene der den nyankomne gjør kolleger til modeller for sin egen profesjonelle atferd. Det finnes både positive og negative rollemodeller. Her vises det til at det er en nær sammenheng med det å identifisere seg med en kollega og det å velge vedkommende som rollemodell. Her kan de også vise til egen forskning for synliggjøre hvordan nyansatte bruker rollemodeller i konkrete profesjoner. Ut fra denne forskningen mener de det for den nyansatte, er et spørsmål om å være proaktiv og få tilgang til rollemodel-

ler. Det handler ofte om å ha flere rollemodeller. Blåka og Filstad skriver i oppsummeringen at: ”Dette indikerer at i praksis lærer nykommerne forskjellige kvalifikasjoner fra flere kolleger for å skape sin egen personlige identitet og kunnskap. Identifisering med en rollemodell ser vi er viktig, samt at identifisering påvirker nykommerens tolkning av positive og negative kvalifikasjoner, og hva nykommeren anser for å være i egen interesse.”

### Emosjoner i organisasjoner

Det er skrevet mye om emosjoner de siste årene. Det gjelder også innen læringsteorien. I denne bokens kapittel om emosjoner blir det pekt på at all samhandling mellom mennesker preges av emosjoner. Forfatterne definerer emosjoner i forhold til følelser. Det vises til at emosjoner er noe som vises, mens følelsene står for den private og subjektive opplevelsen. Det skilles også mellom sinnsstemninger på den ene siden og emosjoner og følelser på den andre.

Kapitlet har en interessant diskusjon om hvordan emosjoner fremtrer i en organisasjon og hvordan de spiller inn på læringsprosessene. I helsesektoren er utfordringene i forhold til emosjoner særlig store. Helsesektoren er et møte mellom liv og død. Her er mennesket ved sin yttergrense både i forhold til glede og lidelse. Det vises til flere eksempler på dette. Tillit er et nøkkelord når det gjelder å gi mulighet for å uttrykke emosjoner. Her trekkes det frem at om en ansatt tørr å uttrykke sine følelser vil det være et spørsmål om tillit og trygghet i måten å bli møtt på. Forfatterne mener å dokumentere at uformelle fellesskap i større grad legger grunnen for tillit enn formelle fellesskap. Her er det også viktig å merke seg at tillit ansees å ha to dimensjoner; velvilje og kompetanse. Disse er sentrale når det gjelder å fremme skaping og deling av kunnskap.

Kapitlet om emosjoner markerer en klar skepsis

mot de rådende markedsorienterte og New Public Management - rettede endringene som har vært i helsesektoren de siste årene. Det fokuset som dette management - systemet har på drift og hva som verdsette og ansees som rett, strider ifølge Filstad og Blåka med det verdi og norm-systemet som helsepersonell er sosialisert til i utdannelsen. Begreper som innlevelse og det å ta seg tid til å lytte, kommer fort i konflikt med krav om tempo og produktivitet. De retter også et kritisk blikk mot den måten kvalitet måles på i dagens helsevesen når det skriver ; ” I det nye paradigmet byttes forestillingen om kvalitet med beretningen om profesjonell effektiv aktivitet. Denne utviklingen og bruk av verktøy til å samle data om hvordan man skal bedømme kvaliteten på aktiviteten til profesjonelle helsearbeidere, blir en overordnet oppgave som fører til ny kontroll på arbeidsplassen. Redusert selvstendighet og dominans av administrative aktiviteter fremfor pasientfokuset arbeid, har blitt betydningsfulle trekk ved disse endringene. Fokuset på planlagt pleie har skiftet fra kvalitetstid med klienter til en forestilling om kvalitet knyttet til overvåking av intervensjoner.” (s.135)

Blåka og Filstad synliggjør godt at i prosessen med å bli profesjonell og å føle trygghet til emosjonelle forhold, trengs det gode og tette relasjoner og det de betegner som emosjonell respons. Denne responsen kan ha ulike former, men her fremheves det særlig betydningen av at den nyansatte føler seg verdsatt som menneske og ikke først og fremst ut fra de tekniske prestasjoner vedkommende utfører.

Gunnhild Blåkas og Cathrine Filstads bøker *Læring i helseorganisasjoner* og den engelske varianten *Learning in Organizations* er viktige. De gir leseren et godt innblikk i deler av modnere pedagogisk tenking og forskning om læring i organisasjoner. De får godt frem betydningen av praksisfelleskapets betydning. Lederens rolle i

skape gode kulturer der den nyansatte kan føle seg verdsatt og motagelig for å lære mer, kommer godt frem. Jeg synes forfatterne har klart å oppfylle intensjonen om å synliggjøre de viktigste teoretiske bidragene innenfor læring i organisasjoner. Språket er til tider tungt og bærer preg av at mange av forfatternes kilder er engelskspråklige. Det kommer særlig frem som et problem i den norske boken. I den engelske boken faller selvsagt de engelske faguttrykkene lettere inn. Dersom boken skulle egne seg for studenter i grunnutdanning, slik forlaget har tenkt, ville jeg anbefalt en ny gjennomgang av språket i boken. Det bør imidlertid ikke være til hinder for at ledere med interesse for læringsteori og hva som er viktig for å skape gode pedagogiske fellesskap, bruker tid på boken. Den engelske og norske utgaven har en noe forskjellig struktur. Jeg synes den engelske varianten virker mer oversiktlig. Den engelske utgaven har nøkkelbegrep i innledningen til de enkelte kapitler og et register bakerst i boken. Der er noe som også burde ha vært tatt med i den norske utgaven.

Referanselisten er god og fortellingene fra helseorganisasjonene og spørsmålene til leserne er relevante for å anskueliggjøre teoriens relevans for praksis.

Dette er bøker som kan anbefales.

#### **Læring i helseorganisasjoner**

Gunnhild Blåka og Cathrine Filstad  
Cappelen forlag 2007  
159 sider.  
ISBN: 978-82-02-26850-3

#### **Learning in organization**

Gunnhild Blåka og Cathrine Filstad  
Cappelen forlag 2007  
181 sider.  
ISBN: 978-82-02-26172-6



# Nyansatte i organisasjoner

## ***Nyansatte i organisasjoner***

Cathrine Filstad Jakobsen

*Abstrakt forlag* 2003

228 sider

ISBN: 82-7935-086-1



Omtalt av **KARL-HENRIK NYGAARD**

Cathrine Filstad Jakobsen ga i 2003 ut boken *Nyansatte i organisasjoner* på *Abstrakt forlag*. Boken hadde perspektiver på læring og organisasjonssosialiseringer som tema. En rekke av de perspektivene som hun tar opp sammen med Gunnhild Blåka i bøkene *Læring i helseorganisasjoner* og *Learning in Organizations* er også med i denne boken. Selv om boken er fire år gammel bør den fortsatt ha interesse for ledere som ønsker å gå dypere inn i problemstillingen.

### **Nytt fokus på organisasjonssosialisering**

Når det gjelder bakgrunnen for boken skriver Filstad at det var å finne «state of the art» innenfor organisasjonssosialisering. Hun hadde også et ønske om å få ytterligere kunnskap om nyansattes læringsprosesser gjennom egne empiriske studier i norske organisasjoner. Dette var utgangspunktet for hennes doktorgradsprosjekt i 2003. Hun var overrasket over hvor lite fokus det var innen forskning og litteratur når det gjelder nyansattes organisasjonssosialisering. Dette

gjelder også internasjonalt, selv om det kan vises til studier i USA på 1970 og 80-tallet.

Denne boken fra 2003, var den første som tok opp emnet på norsk. Bøker, forskning, artikler og lignende hadde fremt til da i hovedsak hatt fokus på rekrutteringsprosessen og ikke den læringsprosessen som foregår etter avsluttet rekrutteringsprosess og i den nyansattes møte med den nye organisasjonen. Filstad Jakobsen peker på at hovedfokus har vært på de etablerte medlemmene i organisasjonen, deres kunnskapsutvikling, læringsprosesser, motivasjon og lignende.

### **Møte med den nyansatte**

Da Filstad Jakobsen begynte arbeidet med boken hadde hun også et ønske om å få frem et mer nyansert bilde av hvordan denne læringsprosessen foregår, og diskuterer dette opp mot hvordan den enkelte organisasjon kan tilrette-

legge for optimale løsninger for å redusere «virkelighetssjokket», både for den nyansatte og for organisasjonen. Hun skriver i innledningen til boken at: "Ny-ansettelser er for de fleste organisasjoner en daglig utfordring, og vi ser også en tendens i samfunnet til mer mobilitet blant de ansatte, slik at den enkelte arbeidstaker også i større grad enn før velger å skifte arbeidsplass og derfor går inn i rollen som ny-ansatt. Samfunnet som helhet er også avhengig av at den stadig økte satsingen på utdanning og lengden på utdannelsen, kommer til nytte i praktiske arbeidssituasjoner, og at de nyutdannede finner seg til rette i arbeidslivet."

### Sterkt engasjement

Boken har en sterk appell til leserne og ikke minst til de lesere som er ledere, om å ta tak i de nyansatte på et tidlig tidspunkt og å være bevisst hva som skjer i de prosesser de nødvendigvis må igjennom. Filstad Jakobsen sterke engasjement om dette kommer godt frem når hun skriver:

"Som et resultat av at jeg har vært opptatt av problemstillinger rundt nyansettelser, hvordan nyansatte sosialiseres inn i organisasjoner, og rollemodellens betydning for læringsprosesser, har jeg kommet til en erkjennelse av at dette gjelder alle som på en eller annen måte forholder seg til en organisasjon. Men, like viktig, det er noe vi alle er opptatt av og har egne erfaringer med, både som nyansatt og som den som tar imot nyansatte. De jeg har møtt, enten gjennom forskningsprosjekter, seminarer eller undervisning, har delt forundringen over at det ikke er mer fokus på

dette. Ut fra en erkjennelse av at organisasjonssosialisering tar 6-12 måneder, har det resultert i et ønske om å formidle de erfaringer og den forskning som er gjort på området, for å bidra med et sterkere fokus på nyansatte og ikke minst for å forsøke å formidle kompleksiteten i organisasjonssosialiseringen (noe som er gjort tilsvarende for å synliggjøre kompleksiteten i menneskers læringsprosesser gene-

relt når temaet har vært voksne som lærer, og også utfordringer med livslang læring). Det er ingen indikasjoner på at det er viljen det står på, men kanskje heller manglende ressurser i en travel hverdag kombinert med tidsklemmer, og at ledelsen i organisasjoner ikke fokuserer nok på dette. Spørsmålet om organisasjoner derfor må stille seg, er hvem som er ansvarlige for de nyansattes orga-

nisasjonssosialisering, og om det som blir gjort, er hensiktsmessig og tilstrekkelig for å få en best mulig læringsprosess. Bokens mål er å få i gang en diskusjon rundt dette, basert på en erkjennelse av at organisasjonen ikke har ubegrensede midler eller tid, men også fordi et sentralt spørsmål i fremtidens organisasjoner må være om de har råd til å ikke sette av nødvendige midler og ressurser til dette formålet for å kunne beholde de medarbeiderne de har ansatt. Erfaringer viser at den nye generasjonen ansatte er individualistisk og bevisst og i større grad enn før forlanger



noe igjen fra organisasjonen og ikke bare tar til takke med en lønningspose og noen frynsegoder. Vi kan derfor ikke se bort fra at et sterkere fokus på organisasjonssosialiseringen vil resultere i at fremtidige ansatte vil velge organisasjon ut fra hvor «flinke» de er til å sosialisere nyansatte inn i organisasjonen, og at dette kan bli et viktig konkurransefortrinn for de som er «best i klassen».

### Bør leses

I innledningen til boken gis en innføring i begrepet *organisasjonssosialisering*. Filstad Jakobsen gir en generell innføring og ser på ulike teknikker som er viktige for hvordan organisasjonssosialiseringen foregår. Hun argumenterer for at den nyansattes organisasjonssosialisering inkluderer individuelle, sosiale, kulturelle og kontekstuelle læringsprosesser. Hun diskuterer organisasjonssosialiseringens taktikker - hva er det som vil resultere i henholdsvis i individualisering eller institusjonalisering? Det blir pekt på at det foregår en prosess fra ansettelse og frem til den nyansatte starter i jobben. De forskjellige stadiene i denne prosessen blir tatt opp. De samme gjelder de prosessene som er til stede fra den nyansatte starter i jobben og til vedkommende er å betrakte som etablert i organisasjonen.

Filstad Jakobsen får godt frem at den prosessen som skjer hos den nyansatte fra det å være nyansatt til å være en del av det faglige miljøet og å ha et selvbylde av eller å bli betraktet av andre som "ikke lenger å være nyansatt". Filstad ser

dette i sammenheng med læringsprosesser. Dette kobles opp mot en definisjon av hva organisasjonssosialisering innebærer i forhold til læring. Presentasjonen av disse læreprosessene utgjør en viktig og interessant del av boken.

Hvilke utfordringer den nyansatte står overfor diskuteres. Hva vedkommende må lære, og hvordan det skal være mulig å tilegne seg denne kunnskapen, fra hvem og ved hjelp av hvilke virkemidler er sentrale punkter i denne sammenheng. I denne diskusjonen er forholdet mellom eksplisitt og taus kunnskap viktig, men også hvilket nivå det skal være på det den nyansatte bør lære, på hvilket tidspunkt og hvem som bør være involvert i den aktuelle organisasjonssosialiseringen. Filstad fokuserer videre på hva den nyansatte bringer med seg av personlige egenskaper og kunnskap, for eksempel forventninger og selvtillit. Hun får godt frem hvilken betydning dette vil ha for fremtidige læringsprosesser og hvordan dette vil påvirke organisasjonssosialiseringen.

Den siste del av boken har fokus på hvordan den nyansatte kan bruke rollemodeller, spesielt etablerte kollegaer og ledere, i formelle og uformelle relasjoner og observasjoner, og hvordan dette påvirker organisasjonssosialiseringen.

Selv om mye av det som tas opp i *Læring i helseorganisasjoner* også er med her, bør også denne boken kunne være nyttig for den som ønsker å sette seg grundig inn i et aktuelt fagfelt for ledere.

# To viktige bøker om pedagogikk

I de to bøkene til Blåka og Filstad som vi har omtalt, spiller teoriene til Etienne Wenger en stor rolle. Noen av de viktigste tekstene til Wenger foreligger siden 2003 i dansk oversettelse. For lesere som har interesse av å fordype seg i dette viktige fagstoffet bør de være av interesse. Her følger en kort omtale av de to bøkene. Vi gjør også oppmerksom på at det foreligger en nyere bok på engelsk *Cultivating Communities of Practice*, som detaljert går inn på hvordan læreprosesser kan designes i praksisfellesskap. Boken er redigert av Wenger i samarbeid med Richard McDermott og William M. Snyder.



## Praksisfellesskaber

I boken *Praksisfellesskaber* presenterer Etienne Wenger en systematisk læringsteori. Hans hovedsynspunkt er, at læring ikke kun er en kognitiv, individuell prosess, men særlig skjer i samspill med andre i konkrete praksissituasjoner.

Boken har særlig fokus på det praksisfellesskap, som er på en arbeidsplass, men også de mange andre sammenhenger i livet som den enkelte inngår i. Disse øvrige livssammenhenger, for eksempel familie og fritidsaktiviteter, spiller en rolle for den bearbeiding av erfaringer, som gir mening og danner identiteten til den enkelte. Individuell identitet og arbeidsfellesskapet med andre inngår således i et komplekst samspill med hverandre.

Etienne Wenger peker i *Praksisfellesskaber*, at det særlig er menneskelige ressurser og kompetanser, som via medarbeidernes motivasjon, kreativitet og problemløsning skaper verdi på en arbeidsplass. Bokens teoretiske poenger anskueliggjøres og utdypes ved hjelp av et gjennomgående case om en gruppe skadebehandlere i et forsikrings-selskap. De akademiske diskusjoner er samlet i et omfattende noteapparat bakerst i boken. Denne oppbyggingen gjør fremstillingen levende og anskuelig og gjør, at boken med utbytte kan leses av både teoretikere og praktikere.

Boken henvender seg til alle, som interesserer seg for læringsteori, så vel i virksomheter som innen pedagogisk forskning.

## Situert læring

*Situert læring* regnes som en klassiker innen pedagogikken. Jean Lave og Etienne Wengers skrev den i 1991, men det var først i 2003 at det forelå på skandinavisk språk. De to forfatterne gjør rede for sin forskning. Denne har i stor grad bidratt til å flytte fokus fra den tradisjonelle oppfattelse av læring som en individuell, intellektuell prosess, som bygger på undervisning, til det sosiale aspekt av læring - læring som en prosess, som foregår i samspill med andre mennesker i et praksisfællesskap.



I boken refereres det til forskningsresultater fra ulike sosiale miljøer. Det gjelder blant annet skredder - mestre i Liberia som formidler videre sine håndverksmessige ferdigheter til deres lærlinger, til opplæring av kvartermestere i den amerikanske marinen, slakterlærlinger i under opplæring i supermarkeder. Her omtales også Anonyme Alkoholikers mottagelse av nyankomne og servitrisers læreprosesser i praksis. I boken finner leseren de to forfatters teoretiske overveielser over sammenhenger mellom mesterlære, individuell læring og utvikling av identitet.

Den danske utgaven av **Situert læring** er utvidet i forhold til originalutgaven. Blant annet er det tatt med et interessant forord av den norske psykologen Steinar Kvale, som hos oss er mest kjent for sin bok om kvalitativ metode. Han er i

dag professor ved Psykologisk Institutt i Aarhus. Av andre interessante tekster i boken bør nevnes artikkel om mesterlære av Jean Lave – i tillegg til mye annet.

### **Situert læring**

Og andre tekster.

Jean Lave og Etienne Wenger  
Hans Reitzels Forlag 2003, 248 s

### **Praksisfællesskaber**

- Læring, mening og identitet

Etienne Wenger  
Hans Reitzels Forlag 2004, 364 s



Ny som leder og ansatt

# Å være ny som leder

*Tekst:* KARL-HENRIK NYGAARD

## *En veiviser i førstegangsledelse*

Frode Hübert Haaland og Frode Dale

212 sider

Gyldendal Akademisk, 2005

ISBN: 82-05-33917-1

En av foreleserne på NSF i Hedmarks lederseminar i mai Frode Hübert Haaland ga i 2005 ut boken *På randen av ledelse. En veiviser til førstegangsledelse* på Gyldendal Akademisk Forlag. Medforfatter var Frode Dale. Jeg har tidligere anmeldt boken i *Sykepleien*. Temaet i boken er svært aktuelt – noe de to forfatterne har vært seg bevisst, siden de nå er svært mye brukt som forelesere og seminardeltakere. I denne artikkelen vil jeg gjøre grundigere rede for bokens innhold og forfatternes viktigste poenger.

### **Både for noviser og mestere**

Å endre rolle fra sykepleier til leder er for de fleste en stor overgang. I sin strategi for ledelse legger Norsk Sykepleierforbund vekt på viktighe-

ten av å opprettholde verdiorienteringen og pasientperspektivet som ligger i det å være sykepleier. Den problemstillingen tar ikke denne boken fatt i, men går grundig inn i identitetsforandringen det å bli leder innebærer. Forfatterne har bred praktisk og teoretisk kunnskap om emnet. Boken bygger dels på egen empirisk forskning.

Innledningsvis legges det vekt på at de største utfordringene førstegangslederen står overfor er knyttet til kommunikasjon, samarbeid og konflikter. Forfatterne trekker frem alle dilemma som lederen må leve med, i tillegg til en kronisk følelse av ikke å strekke til. De mener at det å bli leder innebærer en løsrivelse fra fagrollen. Dette

betyr et identitetsskifte, som boken søker å bidra til. De baserer seg på egen forskning og peker på at deres informanter ikke var forberedt på det de møtte av utfordringer. Det var heller ikke overensstemmelse mellom de forventninger og de realiteter de møtte. Håland og Dale er opptatt av at den nye lederen må gi slipp på det som er trygt, som man behersker og synes er moro. Den nye lederen kommer lett i en situasjon preget av usikkerhet og følelsemessige spenninger. Det er en situasjon som er mye mer utfordrende og krevende enn det informantene trodde på forhånd.

Forfatterne drøfter de overgangs- og læringsprosessene den nye lederen må gjennom, og går også dypere inn i de læringsutfordringene identitetsskiftet innebærer. De peker på at de viktigste forutsetningene for å lykkes er å lære å lede en virksomhet, lære å lede mennesker, lære seg selv å kjenne og å takle stress og følelser.

De beskriver videre på et mer generelt nivå hva det betyr å være ny som leder. Det blir pekt på hvilke prosesser og utfordringer som oppstår i et bytte av og mellom ledere. Studiene deres viser at arbeidsgiverne i sin lederrekruttering i liten grad er opptatt av at nye ledere skal bli effektive og etablere seg i nye roller raskest mulig. De er mer opptatt av å få en avtale med den beste kandidaten.

### Krysspress og konflikthåndtering

Hvordan overgangen til en ny lederstilling skal skje på best mulig måte tas opp. Det stilles store krav den nye lederen. En av de utfordringene

som vi vet, ikke minst avdelingsledere står overfor, er det krysspresset mange opplever.

Kravet til menneskekunnskap er stort. Håland og Dale peker på viktigheten av å søke kunnskap innen områdene sosiologi, psykologi, konflikthåndtering, veiledning og teamutvikling. Det handler om å ha kunnskap om andre, men ikke minst om å kjenne seg selv.

Dette kommer ikke minst til uttrykk når det gjelder å løse konflikter på en konstruktiv måte. Usikkerhet og manglende kunnskap og erfaring kan lett medføre at problemene heller forsterkes enn at de løses.



### Selvinnsett

Det å arbeide med sin egen selvutvikling og selvinnsett, blir i denne sammenheng viktig. Dette handler ifølge forfatterne også om å jobbe med sin egen lederplattform. Her peker de på hvor viktig det er at lederen kan tydeliggjøre for seg selv sitt eget verdssystem, sine visjoner, ambisjoner og selvoppfatning. I denne bearbeidingsprosessen blir det også en utfordring å takle stress og følelser slik at det skal være mulig å ta hånd om en rolle som i seg selv er personlig belastende.

Når de videre i boken skriver om det skiftet i livet det å bli leder innebærer, legger de vekt på at lederskiftet strekker seg over lang tid og kan organiseres og forbedres slik at overgangen kan lettes og forholdene legges til rette for læring. Her svikter gjerne arbeidsgiverne. Dette har de selv tydeliggjort i de studiene de selv har gjort. Arbeidsgiverne mangler systemer for integrering av nyansatte og førstegangsledere.

## De gode overgangene

Et eget kapittel har fokus på dette; hvordan lette overgangen og tilretteleggingen for læring i bedriften? Her pekes det på viktigheten av å ha et bevisst forhold til det nødvendige støtte og oppfølgingssystemet. De to forskerne legger vekt på viktigheten av å :

- Gjøre de nye lederne kjent med organisasjonens verdier, policyer, prosedyrer og ikke minst ressurser.
- Gi de nye lederne oversikt over og ikke minst innsikt i organisasjonsstrukturen og – kulturen.
- Gi førstegangsledere de begreper, teorier og konkrete verktøy og hjelpemidler de er avhengige av i sin nye lederrolle
- Gi lederen tilgang til et (leder)nettverk, der en som nybakt leder vil kunne søke informasjon, råd, støtte og veiledning fra andre ledere
- Å sørge for at lederen systematisk utvikler relasjoner med andre ledere og kolleger
- Å tydeliggjøre at organisasjonen ønsker sin nye leder velkommen ved
- Å sørge for å ha et slags overgangs-(og mottaks-)ritual
- Å gjøre den nye lederen i stand til en gang i framtiden selv å ta imot og støtte en første-ogsleder. ( Håland og Dale s. 162)

## Organisasjonens ansvar

Dale og Håland er tydelige på at det er organisasjonen som har ansvar for å rekruttere og dermed også integrere sine nye ledere.

Mot slutten oppsummerer og drøfter de hvordan førstegangsledelse kan bli startpunkt for organisasjoners systematiske og praktiske ledelsesutvikling. De mener at førstegangsledelse er grunnlaget for en slik utvikling og for en organisasjons fremtidige ledelseskapasitet. Som elementer i et helhetlig organisatorisk ledelsesutviklingssystem fremhever de som særlig viktig:

- felles ledelsesprinsipper og -krav
- måling og evaluering av ledere
- rekrutterings - og utvelgelsessystem
- integrasjonssystemer for alle nye ledere — uansett nivå
- interne læringsarenaer for lederne (ledernetverk)
- personlig støtte og veiledning i form av coaching eller mentoring
- systematisk teambygging og -utvikling
- spesifikke kompetanseutviklingstiltak
- systemer for utfasing av ledere
- karrieresystemer for alle ansatte, ikke bare ledere (Håland og Dale s. 183)

I oppsummerende ettertanker blir det pekt på at sjefer i liten grad tar ansvar for å få sin underliggende organisasjon til å fungere, noe som må få konsekvenser for en arbeidsgiverpolitikk for ledelse generelt og for førstegangsledere spesielt. Boken er velskrevet, oversiktlig og godt strukturert. Alle tema er aktuelle og boken er konkret og praktisk. Litteraturlisten er god, men stikkordregister mangler.

Boken er ikke spesielt lagt til rette for helsesektor eller offentlig sektor. Modellen i det offentlige er i større og større grad kopier av privat sektor, derfor blir tenkemåten også aktuell i kommunehelsetjeneste og sykehus. Om det er forskjell mellom offentlig og privat sektor blir ikke sett på med kritiske øyne. I hvor stor grad fagpersonen skal komme til uttrykk i lederens nye rolle, er et omstridt spørsmål. Forfatterne understreker lederens fagnøytrale posisjon. Det vil nok de fleste sykepleiere finne utfordrende og noen gang provoserende.

Jeg anbefaler denne boken på det varmeste. Den har en god pedagogisk oppbygging og bør leses av alle som har lederansvar - ikke bare av de som er noviser i sin lederposisjon.

## Masteroppgaven

Det forskes, studeres og skrives mye om ledelse. Mye av denne forskning gjøres av studenter med bakgrunn som sykepleiere og ledere. Tidsskriftet *Sykepleielederen* har de siste årene presentert en rekke slike prosjekter. For Norsk Sykepleierforbund og prosjektet *God på fag og ledelse*, er det også en viktig oppgave å trekke frem slike prosjekter. I de kommende numre i 2007, vil vi under vignetten *Masteroppgaven* gi sammendrag og oppsummere noe av det som er skrevet av denne type masteroppgaver. Vi ønsker tilsendt manus for vurdering til presentasjon. Vi tar sikte på å presentere en masteroppgave grundig i hvert av de kommende numre.

For at vi skal presentere oppgavene i tidsskriftet må de ha ledelse, administrasjon og helseorganisering som tema.

Manus sendes elektronisk til redaktør Karl-Henrik Nygaard:  
[karl.henrik.nygaard@sykepleierforbundet.no](mailto:karl.henrik.nygaard@sykepleierforbundet.no).

# Kommunale pleie- og omsorgstenester – budde på framtida?

## – Ein studie i sjukepleiarkompetanse, leiing og kvalitet.

*Presentasjon og samandrag:* KARL-HENRIK NYGAARD<sup>1</sup>

Den fyrste masteroppgåva vi presenterer under vignetten *Masteroppgaven*, er skriven av Kari Krogh (53) frå Eid kommune i Nordfjord. Ho arbeidde som legesekretær før ho starta utdanninga som sjukepleiar.

Ho er utdanna sjukepleiar på Sjukepleiar-skulen i Førde i 1988. Ho har all si utdanning - frå grunnutdanninga til masterstudiet - frå Høgskulen i Sogn og Fjordane. Ho har arbeidd som leiar siden 1991. Fyrst som avdelingsleiar i

institusjon, så sjukepleiesjef, deretter som pleie- og omsorgssjef og no som kommunesjef med ansvar for pleie og omsorg i Eid kommune. Den dynamiske leiaren har ei klår holdning både til leiarskap og til språk. Det kjem godt fram i oppgåva. Ho klarer på ein særleg god måte å få frem både organisasjonsteori og forskningsresultat på eit god og velformulert nynorsk. Ho er og klår på at ho ynskjer at det ho har skrive og forskinga bør kunne nyttast både i kommunen og ikkje minst inspirere til nytenking i høgskulen og



utdanning av sjukepleiarar. Ho saknar kunnskap om organisasjon og rammevilkår både hos studentar, sjukepleiarar og leiarar. Tittelen på oppgåva som ho leverte inn til vurdering i oktober 2006, hadde tittelen *Kommunale pleie- og omsorgstenester – budde på framtida? – Ein studie i sjukepleiarkompetanse, leiing og kvalitet.*

### Føremål, metode og resultat i samandrag

Føremålet med studien til Kari Krogh var å bidra til å betre føresetnadene for leiing og kvalitetsutvikling i pleie- og omsorgstenestene. Fokuset har vore kompetanse og tenesteleiarer i pleie og omsorgstenestene sitt arbeid med kvalitetsutvikling. Ho legg vekt på at det er eit paradigmeskifte og ei endringstid i helsetenestene. Ho har hatt som ønske å sjå nærare på kva føresetnader som er viktige for ei samhandling mellom sjukepleiarar og tenesteleiarar for å yte kvalitetsteneter.

Ho er oppteken av å sjå heilskap og samanhengar. Studien dreier seg i stor grad om kontekstuelle tenkjemåtar: I kva grad er sjukepleiarar og leiarar i stand til å setje eigne roller og oppgaver inn i ein større organisatorisk og samfunnsmessig samanheng. Ho meiner at dette heilskaps- og meningsperspektivet har nær samanheng med ein prosessorientert, analytisk tenkje- og arbeidsmåte. Dette er eit grunnleggjande element i studien hennar, i samband med spørsmål om kvalitets- og endringsarbeid. Kari Krogh har nytta ein kvalitativ metode med uformelle intervju av åtte informantar, som er tenesteleiarar i kommunale pleie- og omsorgstenester. Ho har analysert datamaterialet etter Kvale (1997) sin analysemodell i seks trinn. Funna i studien viser at ei systematisk kvalitetsutvikling og -forbetring av tenestene er vanskeleg å få til, mest fordi både sjukepleiarane og tenesteleiarane har sterkast fokus på den kliniske og pleiemessige delen av arbeidet. Funna viser også at kompetan-



*Kari Krogh*

sen til sjukepleiarane i liten grad er kontekstuell. Det vil seie at den er lite retta mot organisasjon, system, analytisk tilnærming og systematisk forbetring.

### Sentrale omgrep

Oppgåva har ei god pedagogisk oppbygging. Det gjeld og den utgreiinga ho gjer av sentrale omgrep. Ho bruker omgrepet kontekstuell som eit grunnleggjande omgrep i oppgåva. Ho legg vekt på at ho ser både leiarskap, sjukepleie og kvalitet i ein slik kontekstuell samanheng. Ordte kontekstuell kjem frå latin og tyder innhald, samanheng; den språklege samanheng som eit ord eller eit uttrykk er ein del av. Med kontekstualitet /kontekstavhengigheit meiner ho at betydninga av eit ord er avhengig av den samanhengen det står i. Kontekstuell: er eit adjektiv som gjeld ein kontekst, som førekjem innfor ein kontekst. Omgrepet knyter ho særleg til den



teorien om leiing som ligg til grunn for studien. Det er professor Torodd Strand sin teori om leiing. Denne teorien har han presentert i boka *Ledelse, organisasjon og kultur*. Krogh har nytta seg av utgåva frå 2001. Boken ligger no føre i ei oppdatert utgåve frå 2007. ( Sjø eigen omtale.) Det er utgåva frå 2001 ho har nytta seg av i masterstudien sin. For Strand er det eit hovudpoeng at leiing er ein mangfaldig sosial praksis som ikkje kan fangast inn ved eitt einskild omgrep. Krogh peiker på at Torodd Strand seier at leiing ikkje skjer i eit vakuum, men berre får meining innanfor ein kontekst. Også krav til kvalitet og kompetanse er ein del av denne konteksten, skriv ho.

I Torodd Strand sin modell for leiarskap er leiarskapet delt inn i fire ulike funksjonar. Det er produsentfunksjonen, administratorfunksjonen, integratorfunksjonen og entreprenørfunksjonen.

Til omtalen av produsentfunksjonen legg Strand vekt på omgrepa pådrivar (produktivitet, resultat og virkning) og dirigent (retning, målklarhet og planglegging). Når det gjeld administratorfunksjonen er omgrep som overvaking (informasjonsstyring og dokumentasjon) og koordinator (stabilitet, kontroll og kontinuitet) dei sentrale. Til integratorfunksjonen er omgrepa hjelper (deltaking, åpenhet og diskusjon) og rådgjevar (oppslutning, moral og utvikling) dei viktigaste. Den siste av dei fire leiarfunksjonane hos Strand - det å vere entreprenør - er innovatørrolla (innovasjon, tilpassing og endring) og meklarrolla (ytre støtte, ressurstilegnelse og vekst) sentrale.

I omtale av entreprenørrolla peikar Krogh på korleis det er viktig for leiarane å ta utfordringane frå omverda. Ho skriv ( ut frå Strand) at : " Å skape visjonar, utøve strategisk leiing og vere kreativ vert sett på som entreprenøren sine hovudoppgåver. Men nyskaping er ikkje sjølv-sagt, det er noko som lukkast under spesielle vil-

kår. Granskingar viser at det er liten leiaropp-slutnad om entreprenørfunksjonen, men den får stor oppslutnad i nyare leiarlitteratur. Entreprenørane er blitt "tidens helter", dei ser nye moglegheiter og forsvarar seg mot trugsmål, dei skapar rikdom og nærer opp under håpet om å kontrollere lagnaden.

Rollene i denne funksjonen vert kalla "megleren" og "innovatøren", og viktige stikkord er strategi, kjernekompetanse og innovasjon. Verksemda må forstå den omverda ho opererer i og sin eigen kompetanse, kva ho er særleg sterk til, og korleis kompetansen kan utnyttast. Den må "komme til anvendelse på de riktige punktene i omgivelsene". Innovasjon kan representere brot med innarbeidde rutinar, inneheld prosessar og suksesshistoriar, og omfattar nyskaping av faktorar som teknologi, tenester eller prosessar. Til dømes vert gode idear innovasjon når dei fører til inntening eller skapar verdiar på andre måtar."

Kari Krogh gjer godt greie for kva som kjenne-teiknar den kommunale helse og sosialtenesta i ein slik kontekstuell samanheng. Ho trekkjer linene tilbake til 1970-talet og dei reformene som kom på 1980 og 1990-talet. Ho legg vekt på korleis desse reformene har ført til ein ny røyndom og ei ny tid også for sjukepleietenesta. Noko av det viktige er korleis tenesta har endra seg frå å vere det ho kaller ekspertorganisasjon til ein meir marknadsorientert organisasjon. Omgrepet *ekspertorganisasjon* har ho henta frå Strand. I ein slik organisasjon har både leiarar og pleiepersonell vore opptekne av det pleiemessige og praktiske tilbodet til pasientane. I den meir marknadsorienterte organisasjonen er fokuset i større grad på einskildindivid sine behov, brukaropplevd kvalitet, styring, leiing og indirekte kontroll av tenestene.

Eitt av de viktigaste omgrepa Kari Krogh brukar og diskuterer i oppgåva er kompetanse. Ho tek

grundig for seg korleis kompetanse blir oppfatta i skulen og utdanninga av sjukepleiarar. Ho drøfter kva slags kompetanse sjukepleiarane blir forventa å ha når dei er ferdige med gunnutdanninga. Det er her viktig for ho å trekkje fram at rammeplanen for sjukepleiarutdanninga legg vekt på at studentane tileignar seg organisatorisk og kontekstuell kunnskap i utdanninga. Ho byggjer her mykje på Arne Orviks si bok *Organisatorisk kompetanse* frå 2004, Rita Jakobsens *Klar for fremtiden?* (2005) og Petter Øgar og Tove Hovland sin bok *Mellom kaos og kontroll* frå 2006.

Kari Krogh er opptatt av at kunnskapen om rammene for dei tenestane som helsetenesta skal gi, ofte er mangelfulle. Dei nye organisasjonsformene i helsetenesta gir nye rammer for sjukepleie og helsefagleg samarbeid, skriv ho, og referer flittig til Arne Orvik. Det gjeld og når ho vidare skriv at: "Sjukepleiarkompetanse handlar både om å forstå og å kunne handle i denne nye organisasjonsrøyndomen. Kunnskap om korleis organisasjonar fungerer er naudsynt for å kunne sikre kvaliteten i pasientomsorga, gode arbeidsvilkår for dei tilsette og ein effektiv produksjon av tenester. Han viser til at klinisk kompetanse er kjernekompetansen i sjukepleia, men at det ikkje er tilstrekkeleg for å kunne sikre god sjukepleie. Sjukepleiarane må også forstå og handtere sjukepleia sine rammer. Sjukepleiarane treng to typar organisatorisk kompetanse for å kunne forstå - og handle i - rammene for si yrkesutøving. Dei må ha oversyn over organisasjonen som system, og dei må kunne organisere arbeidet sitt (op cit:9). Han seier vidare at klinisk kompetanse og organisatorisk kompetanse ikkje er motsetningar, men gjensidig utfyllande kompetanseområde."

Eit anna område som er særleg viktig i Kari Krogh sin analyse er det som er knytt til kvalitet i tenesta. Ho skriv interessant om endrings- og forbetningskunnskap og kvalitetsutvikling. Det

er ei sentral oppgåve for leiarar i helsetenesta å utvikle og spreie kunnskap om korleis forbetringar kan gjennomførast. Det vert peika på at dette er kontinuerlige prosessar som ikkje kan skiljast frå det daglege arbeidet. Her viser ho mellom anna til fylkeslegen i Sogn og Fjordane, Petter Øgar, når han i eit notat hevdar at alle tilsette har to jobbar; den vanlege jobben og jobben med å forbetre jobben, for kontinuerlig å kunne forbetre tenesteytinga og resultatata. Kari Krogh er oppmerksom på dei utfordringane som ligg i dette når ho skriv: "Det må takast omsyn til at denne dobbeltoppgåva kan skape konflikter: I handlingsplanutkastet for å styrke forbetningskunnskapen (2005) vert det vist til ein disputas ved Karolinska Institutet over avhandlinga *"Factors for successful improvement of Swedish healthcare"* (2005). Avhandlinga konkluderer mellom anna med at det er behov for å støtte endringsinitiativ med praktisk kunnskap om forbetningsmetodikk, og at det må takast høgde for konflikten mellom dagleg arbeid og forbetningsarbeid, og det vert antyda ein motstand mot å endre eksisterande, reint faglege forbetningsstrategiar.

Øgar (2006) seier at alle nivå i helsetenesta må forstå, og ta konsekvensen av, at tenestene vert skapte i prosessar innafor komplekse system og organisasjonar der resultatet er minst like avhengig av kvaliteten på desse prosessane og systema, som av den underliggjande kunnskapen og teknologien. Vidare seier han at vi må endre holdningar og kulturar, og lære å beskrive prosessane i helsetenesta, greie å vurdere kvaliteten på dei, og om naudsynt endre prosessane. Han seier at det truleg er snakk om eit paradigmeskifte og ein kulturrevolusjon i mange helsefaglege miljø."

### Metode

Vi skal ikkje gå grundig inn på metoden som Krogh har nytta, men vil likevel peike på dei

grunnleggjande metodiske aspekta i den metodiske diskusjonen hennar. Av teoretisk litteratur har ho fyrst og framst basert seg på Grønmos *Samfunnsvitenskaplige metode* frå 2004 og Steinar Kvale si mykje brukte metodebok *Det kvalitative intervjuet* frå 1997. Dette er nok den mest nytta metodeboka når det gjeld kvalitative intervju. Det er mi eiga erfaring at dei fleste sjukepleiarar som forskar, nyttar seg av kvalitative metodar. Det er alltid viktig å grunnge metodevalet sitt. Det gjer Krogh når ho viser til Grønmo. Ho skriv at: "Kvalitative data eignar seg for analytisk skildring, når føremålet er å beskrive totale situasjonar. I slike undersøkingar er det metodiske opplegget prega av fleksibilitet, det kan endrast når nye erfaringar vert hausta undervegs. Forskaren har nærleik til datakjeldene, noko som også gir høve til relevante tolkingar ved at datainnsamlinga kan styrast for å få mest mogleg dekkjande informasjon (Grønmo 2004:129-132).

Eg har funne at kvantitative data - eller kombinasjonar av kvalitative og kvantitative data - ikkje høver i mi undersøking, då det er ny innsikt og meir heilskapleg forståing av eit tema eg ønskjer å skaffe meg. Eg har difor valt ei kvalitativ tilnærming. Metoden fordrar nærleik til - og direkte kontakt med - aktørane, og at eg lever meg inn i dei meiningsytringane som skal analyserast. Eg har behov for informantane sine utdjupande synspunkt og deira eiga forståing av det temaet eg tek opp."

Kari Krogh intervjuar åtte tenesteleiarar i to kommunar som hadde vore i leiarstillingar frå eitt til 14 år. Dei var alle leiarar for samansette yrkesgrupper. Både institusjonshelsetenesta og heime-tenesta var representerte. Kari Krogh byggjer mykje på Kvale sin teori når ho skriv om korleis intervjuet var bygde opp, korleis ho analyserte resultatane, og korleis ho ser på validiteten i studien.

I diagrammet på neste side oppsummerer Kari Krogh problemstillingane, teori og spørsmåla ho stilte. Det bør vere av interesse.

Kari Krogh presenterer dei innsamla data i ein eigen del av oppgåve. Her tek ho og fram mange av dei utsegnene som informantane kom med. Her hopper vi over dette kapitlet og ser heller på korleis ho i den siste delen av oppgåva analyserer resultatane ut frå den teoretiske modellen (Torodd Strand) ho brukte. Ho analyserer her data ut frå dei fire funksjonsnivåa som Strand nyttar seg av.

### Produsentfunksjonen

Leiarane skal fungere som leiarar i ein kommunesektor som er meir marknadsorientert, meir teknologisk avansert og der pasientane har klare rettar fastslegne av lover og forskrifter. Samstundes kjem det nye pasientgrupper til og tenestetilbudet skal individualiserast. Ut frå intervjuet meiner Krogh å kunne vise at forbe-tringskunnskapen er lite utvikla og at rammevilkåra for både å kunne gjere den vanlege jobben og å forbetre jobben er for dårleg. I spørsmål knytt til kvalitet meiner ho vidare å kunne vise at informantane i fyrste rekkje knyter kvalitetsomgrepet til den kliniske kompetansen til personalet og kjerneoppgåvene i tenestene, ikkje til støtteprosessane, som byggjer opp under det kliniske arbeidet. Ho meiner dette kan tyde på at: "... måten statlege styresmakter presenterer endringar og forbettringskrav på, er uheldig og lite pedagogisk, men også at slike omgrep frå organisasjonsteorien ikkje er vanlege i sjukepleia."

Det er og viktig å merke seg at fleire av informantane meiner at dei får lite forståing frå sjukepleiarane for at leiarane må forholde seg til statlege føresegner og lokalpolitiske vedtak og avgjersler. Desse observasjonane finn Krogh og

**Kva sjukepleiefagleg kompetanse trengst for å kunne leie, utvikle og yte kvalitetstenester i ei endringstid?**

| <b>A(P)</b><br>Organisorisk perspektiv på sjukepleiarkompetanse – sjukepleiarane sitt bidrag til å yte kliniske kvalitetsstenester  | <b>B(A)</b><br>Organisorisk perspektiv på sjukepleiarkompetanse – sjukepleiarane sitt bidrag til kvalitet i administrasjons- og leiingsoppgåver   | <b>C(I)</b><br>Organisorisk perspektiv på sjukepleiarkompetanse – sjukepleiarane sitt bidrag i arbeids- og forbetningsprossar   | <b>D(E)</b><br>Organisorisk perspektiv på sjukepleiarkompetanse – individuelle og kollektive utviklingsmål, haldningar og kompetanse  |
|---|---|---|---|
| <p>Kva kompetanse meiner tenesteleiarane er viktig for å kunne yte kvalitetstenester i ei endringstid?</p> <p>Kva kunnskapar og ferdigheiter legg dei vekt på hos sjukepleiarane?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kor god er din organisasjon på å yte kvalitetstenester?</li> <li>- kva faktorar er viktige for å yte gode tenester?</li> <li>- kor bevisste er sjukepleiarane på statlege direktiv og retningslinjer - og på organisasjonen sine mål?</li> <li>- kva er behovet for organisorisk kompetanse når det gjeld å produsere kvalitetstenester?</li> <li>- kva haldningar har dine sjukepleiarar til brukarmedverknad?</li> <li>- er det rom for å drive med systematisk forbetring av arbeidsprosessane i det daglege?</li> <li>- kva fokus har du som leiar på integrert organisasjonskunnskap i sjukepleie?</li> </ul> | <p>Kva verdi knyter tenesteleiarane til sjukepleiarane sin kompetanse i leiing styring og administrasjon, altså den type kompetanse som ikkje direkte vert oppfatta som pleie- og omsorgsretta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- korleis arbeider du med administrative oppgåver, og kva forståing har sjukepleiarane i di avdeling for rammevilkår, leiing og styring?</li> <li>- kva sjukepleiarkunnskap er viktig for samspelet mellom deg og sjukepleiarane når det gjeld desse oppgåvene?</li> <li>- Kva kunnskap meiner du er viktig for å kunne sjå heilskap, bygge system og føreta daglege prioriteringar av arbeidsoppgåver?</li> </ul> | <p>Meiner tenesteleiarane at sjukepleiarane har tileigna seg tilstrekkeleg kunnskap om prosessuelle arbeidsmåtar?</p> <p>Har dei noka oppfatning av korleis slik kunnskap kan tileignast og brukast i kvalitetsutviklingsarbeidet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kva sjukepleiarkompetanse meiner du er viktig for samspelet mellom dei og deg som leiar?</li> <li>- er dine sjukepleiarar bevisste på læringsprossar, kommunikasjon og fruktbare måtar å samarbeide på?</li> <li>- er det rom for refleksjon?</li> <li>- er sjukepleiarane i di avdeling meir reflekterete, kritiske og konstruktive enn andre yrkesgrupper?</li> <li>- dokumenterer de avvik, og brukar de dei bevisst i endrings- og læringsprossar?</li> </ul> | <p>Meiner tenesteleiarane at sjukepleiarane er opptekne av visjonar og strategiar?</p> <p>I kva grad knyter dei utøving av faget sitt til individuelle og kollektive utviklingsmål?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kva konkrete strategiprossar har din organisasjon gjennomført - og korleis?</li> <li>- kva moglegheiter har du og dine sjukepleiarar til å vurdere og forbetre kvaliteten på tenestene, i tråd med statlege strategiar?</li> <li>- kva kompetanse og eigen-skapar har dei "beste" og mest initiativrike sjukepleiarane, dei som er nyskapande og kreative?</li> <li>- kva kunnskap og forståing er viktig for å kunne føreta faglege refleksjonar, endring og fornying, og å kunne ha "ein raud tråd" i arbeidet sitt?</li> <li>- kva legg du i omgrepa forbetring og kvalitetsutvikling?</li> <li>- kva meiner DU med sjukepleiefagleg kompetanse?</li> <li>- er det lettare å leie når du har sjukepleiarar med endringsvilje og -kompetanse?</li> </ul> |

støtte i hos Rita Jakobsen som i si bok hevdar at for å kunne ha makt og kontroll må sjukepleiarane vere trygge på identiteten sin. Sjukeplei-identiteten må i denne samanhengen først og fremst knyttast opp mot at sjukepleiarane har ein type kompetanse som samfunnet og pasienten har bruk for. For å få dette til må rammevilkåra betrast både når det gjeld opplæring og ressursar til personalauke, meiner Kari Krogh. Her er og mange utfordringar knytt til kunnskap om lov-

verket for helsetenesta hos sjukepleiarane, kjem det fram av studien.

**Administrasjonsfunksjonen**

Når det gjeld denne funksjonen nemner Krogh mellom anna kor viktig det er med fagleg samhandling med sjukepleiarane om alle leiaroppgåver, også administrasjons- og styringsarbeidet. Ho legg vekt på at dersom pleie- og omsorgste-

nestene skal prioritere kvalitet og bygge på dei forventningane brukarane har, må ansvaret for alle indre prosessar og oppgåver også liggje på sjukepleiarane. Informantane til Krogh har alle vore igjennom til dels store omstillingar. Dei formidla i intervju at dei sjølve hadde følt motstand frå dei tilsette og frå eiga faggruppe. Dei opplevde at dei hadde blitt stilte i eit dårleg ljøs. Dei fremheva likevel at når dei tillitsvalde hadde vore med i prosessane, var tonen og holdningane betre. Informantane meinte og at sjukepleiarar som hadde teke vidareutdanning, hadde betre forståing for administrative leiarprosessar. Det ligg mange utfordringar når det gjeld kompetanse om dei kontekstuelle rammene. Her meiner Kari Krogh at det og ligg eit ansvar på kommunen. Ho meiner at kommunen må vere bevisst kva konsekvensar ein slik kompetansesvikt kan ha, også økonomisk. Kontekstuell kunnskap er særleg viktig når det gjeld sakshandsaming og tildeling av tenester, meiner ho.

### Integrasjonsfunksjonen

Ut over dei momenta som Torodd Strand tek frem som viktige, det å vere rettleiar og hjelpar, peikar Kari Krogh og på kor viktig det er at leiareren er ein rollemodell for dei tilsette. Her siterer ho dei svenske leiarguruane Nordstrøm og Ridderstråle som meiner at utvikling mellom anna handlar om å leie, trene og inspirere disiplar. "Det er ei leiaroppgåve å utvikle nye leiarar!"

Å ta opp i seg nye tenkjemåtar er viktig om leiarane skal kunne inspirere andre. Til dette krevst det at leiarane og tek på alvor det det er å lese statlege og andre offentlege styrings og strategidokument. I intervju til Krogh kjem det mellom anna fram at leiarane ikkje er sikre i bruken av forbetningsmetodar og forbetningsarbeid. Denne manglande kunnskap er og tydeleg ute i tenestane.

Ho skriv av funna hennar tyder på at : "... sju-

kepleiarane er lite bevisste på metodiske arbeidsmåtar i kvardagen, også når det gjeld å bygge opp system for arbeidsprosessane. Informantane seier at dei skulle ønskje at sjukepleiarane sine arbeidsmåtar kunne ha vore mindre ad hoc-prega/frå vakt til vakt-prega. Dei snakkar om "brannsløkking" som ein vanleg arbeidsmåte på travle kvardagar. Dette vitnar ikkje om ei vaken innstilling og ein kultur for å følgje med i den nye organisasjonsrøyndomen."

I diskusjonen om integratorfunksjonen viser Krogh og til Rita Jakobsen som hevdar at pleiekulturen er lite forandringsvillig og lite prega av refleksjon over eigen praksis. Når det gjeld påstandane, som mellom anna Arne Orvik kjem med i si bok, om at desentraliserte arbeidsformer fører til at fagpersonalet tek eit meir heilskapleg ansvar for kvaliteten på pasientomsorga, finn ikkje Krogh dette i sine intervju. Ho meiner tvert imot at sjukepleielearane kan oppleve ansvaret så tyngjande at det ikkje verkar overkommeleg å gå inn i nye tenkjemåtar og endringsprosessar.

Når det gjeld fokus i tenesta meiner Krogh å vise at fokus i pleie og omsorgstenestene er pragmatisk retta mot dei daglege gjeremåla innafor kjerneprosessen. Fokuset er enno på den tradisjonelle, pleiefaglege praksisen. Ut frå dette meiner ho at leiarane her står overfor store utfordringar.

### Entreprenørfunksjonen

Ut frå Strand ligg det her ei viktig oppgåve for leiareren å skape visjonar, ha strategiske evner og å vere kreativ. Kari Krogh meiner at dette ikkje er naturlege omgrep for hennar informantar. Det er heller ikkje naturleg for dei leiarane ho har intervju at følgje med i utviklingstrekk og tenkje i visjoner. Dette handler både om vane og om manglande ressursar til å skape rom for langsiktig tenking og refleksjon. Dette er tankevekjande siden leiging i dag i stadig sterkare grad er



knytt til det å mestre endringar og skiftande miljø, og å utnytte nye moglegheiter, meiner ho og viser igjen til Strand.

Kari Krogh si oppgåve gjev eit godt innblikk i nokre av dei utfordringane som leiarar i kommunehelsetenesta står overfor. Det sterke fokuset på endring og endringskompetanse, er og viktig. Ho forankrar synspunkta sine både i empiri og teori. Til slutt i oppgåva peiker ho og på framtidige utfordringar som bør takast tak i. Ho skriv her mellom anna følgjande kan vere interessant å forske på:

- Granske tilhøvet mellom tenesteleiarane i pleie og omsorg sin formelle leiarkompetanse

og måten dei arbeider med systematisk kvalitetsutvikling og forbetring på.

- Undersøkje korleis tenesteleiarane ser på si eiga rolle og behovet for kompetanse.
- Finne ut av korleis den ”organisatoriske konteksten vert vektlagt i sjukepleiarutdanninga.

Kari Krogh har med denne oppgåva vist kor viktig det er at leiarar forankrer kunnskapen sin om leiarskap både i teori og empiri. Dette er kunnskapbasert leiarskap. Oppgåva er og viktig fordi ho tek tak i noko av det viktigaste i dagens helseteneste, kravet til å heve kompetanse og kvalitet innafor ei ramme som er økonomisk avgrensa.

<sup>i</sup> Der vi siterer Kari Krogh direkte og ho referer til sidetall i bøker eller tidsskrift blir disse ikkje gjengitt her.

## *Ledelse, organisasjon og kultur*

I sin masteroppgave bygger Kari Krogh i stor grad på professor Torodd Strands forståelse av ledelse i organisasjoner. Torodd Strands bok *Ledelse, organisasjon og kultur*, som nå foreligger i nytt opplag og noe utvidet i forhold til utgaven fra 2001, er en viktig bok for å forstå ledelse både i private og offentlige virksomheter. I forordet skriver Strand blant annet at hans; "... bidra er ikke en ny teori om ledelse, men delvis et forsøk på oppsummering og delvis en demonstrasjon av hvordan vi kan se fenomenet fra mange ulike og interessante synsvinkler."

### **Ledelse, organisasjon og kultur**

Torodd Strand

Fagbokforlaget

ISBN: 978-82-450-0424-3



# Fokus på Hedmark

*Tekst:* KARL-HENRIK NYGAARD

I år feirer NSF i Hedmark sitt 70 års jubileum. 9 og 10. mai inviterer fylkestyret og fylkesleder Bente I Aaland, til bred markering. Fylkets store lederkonferanse åpner markeringen 9. mai i Elverum. I denne forbindelse setter vi denne gang fokus på vårt store innlandsfylke. Hva kjennetegner fylket sett fra et helsepolitisk ståsted? Hvilke utfordringer står kommunen overfor? Hvilke planer foreligger og hva mener NSF?

## Litt om Hedmark

Hedmark er landets største jord og skogbruksfylke. Det er det tredje største fylket i landet når det gjelder areal, og utgjør 8,5 % av fastlands-Norges areal.

Hedmark har 188 388 innbyggere og spredt bosetning. Omtrent halvparten av befolkningen er bosatt i fire av kommunene på Hedmarken. Fylket har 4, 2 % av folketallet i Norge. Det er det fylket i landet som har størst andel eldre over 67 år.

## Bente Irene Aaland

Bente Irene Aaland er fylkesleder i NSF Hedmark. Det har hun vært siden 1998. Da forlot Erik Bårdseng, det som tidligere ble kalt "Det røde fylket", sin fylkeslederposisjon for å gjøre tjeneste som NSF's nestleder. Bente fikk sin autorisasjon som sykepleier i 1977. Tre år på



grunnutdanningen ved Hedmark fylkes sykepleierskole i Elverum, hadde gitt henne smaken på mer utdanning og spesialisering. Deretter gikk turen til Aker sykehus og sosial medisinsk avdeling før hun vendte blikket vestover. Hun dro til Kristiansund, ble utdannet intensivsykepleier. Det værbitte vestlandet, vinden og sjøen som pisker mot land på den vesle byen på Nord-Møre, ble ikke noen blivende sted. Elverum, venner, innlandslandskapet og klimaet der var mer fristende. Arbeidet som intensivsykepleier var utfordrende og viktig for henne. Hun ville vite mer og tok videreutdanning i anestesi i 1987. Bente er en kvinne som gjerne sier fra. Hun vet hva hun vil. Hun er tydelig og har per-

spektiver på sitt arbeid ut over den praksis hun har stått i avdelingene. Da behovet var der for nye tillitsvalgte var hun en verdig kandidat. Hun ble hovedtillitsvalgt på sykehuset i 1993 frem til 1998. Da fusjonerte sykehusene og hun ble et naturlig valg da det skulle velges koordinerende hovedtillitsvalgt i fylket. En utfordrende sykehusstruktur krevde en hovedtillitsvalgt som kunne ha helheten for øyet.

### Sykehusstrukturen

Bente Irene Aaland mener at helsetjenesten i fylket står overfor mange utfordringer. Det gjelder både i sykehus og kommunehelsetjenesten. Det ligger utfordringer knyttet til at strukturen til Helseforetaket Innlandet er komplisert. Her er det totalt 40 inngangsdører. Helseforetaket består av ni divisjoner. Det er divisjonene Hamar (herunder Elverum), Gjøvik, Habilitering og rehabilitering, Lillehammer, Medisinsk service, prehospitale tjenester, psykisk helsevern og divisjon Tynset. Herunder er det flere sykehus som ligger spredt i fylkene Hedmark og Oppland. I tillegg betjener flere fagdivisjoner hele foretaket med sine tjenester. I tillegg til de åtte sykehusene, finnes det desentraliserte tjenester innenfor både psykiatri og somatikk.

Denne spredte strukturen betyr en utfordring for foretakene, men også for NSF. Helseforetaket betyr at det er to fylkesstyrer og to organisasjoner internt i NSF som skal betjene medlemmene. Dette mener Bente er en utfordring for medlemsdemokratiet. I forbindelse med valget av ansatte - representant til sykehusstyret, ble denne utfordringen tydeliggjort. Hun er imidlertid godt fornøyd med at NSF fikk inn sin representant i styret. Dette mener hun blant annet skyldes at NSF har klart å tenke politisk og helhetlig. Det har vært viktig for NSF å unngå å fokusere på geografi i denne sammenheng.

Uroen rundt prosessene ved valget, er ikke den eneste utfordringen som fylkeslederen har stått overfor. Her de klart å holde roen i organisasjonen på en fin måte. Det er imidlertid mange potensielle situasjoner med uro som ligger foran dem og som også nå kommer klar til uttrykk. Mange medlemmer frykter de omstrukturings-situasjoner og nedlegginger som vil kunne komme som del av det pågående effektiviserings-fokuset i sykehusledelsen. Uro er også latent i befolkningen som gjerne vil beholde sine lokale sykehus. Det har blant annet vært markeringer og fakkeltog ved alle sykehus. tilbake.

### Kommunesektoren

I likhet med resten av det norske samfunnet står også Hedmark overfor store utfordringer knyttet til de demografiske endringene som vi nå aner konturene av. Dette gjenspeiler seg også i det Bente mener er de viktigste utfordringene; kombinasjonen av avfolkning og en økende gjennomsnittsalder i befolkningen, og tilhørende problemer med å rekruttere fagfolk. Manglende rekruttering av kvalifisert personell er en kjempeutfordring. Noe av denne utfordringen er knyttet til budsjettkutt. Problemer et særlig stort i kommunesektoren. Sykehusene har lettere for å rekruttere fagfolk og sykepleiere.

Selve tilbudet og strukturen i den eksisterende kommunehelsetjenesten er i seg selv et problem, mener hun. I likhet med mange andre kommuner i Norge, valgte også de fleste kommunene i Hedmark å prioritere omsorgsboliger og rehabilitering av bygninger i forbindelse med handlingsplan for eldre som ble satt i gang for nærmere ti år siden. Dette har medført at også kommunene i Hedmark har stor mangel på sykehjemsplasser. Den engasjerte fylkeslederen mener det også er viktig å peke det positive som skjer i kommunene. Hun trekker her frem blant annet *Presterudsenteret* som har en nyåpnet enhet for demente. For henne står den frem som et viktig

og nødvendig eksempel på hvordan ting kan gøres til beste for både pasienter og samfunn.

### Lederne

Bente Irene Aaland skryter av lederne som har sykepleierbakgrunn. De står overfor store utfordringer knyttet til nedbemanning. Grunnbemanningen er mange steder for lav. Når nedbemanning ut over dette kommer til tillegg, blir utfordringene uforholdsmessig store for lederne. Det er imidlertid positivt at tilgangen på fagfolk stort sett er god i sykehusene. I kommunene er det verre. Her er det stor bruk av ufaglærte. Her ligger det betydelige utfordringer for både ledere og samfunn. Dersom ikke fagkompetansen kan styrkes, mener hun at forsvarlighetsnivået i tjenestene vil bli betydelig svekket.

### God på fag og ledelse

Den vanskelige situasjonen knyttet til at budsjettansvaret og fagansvaret flyttes nedover i organisasjonene er også et stor belastning for mange ledere. Når resultatene blir små, vil ansvaret på den enkelte lokale leders skuldre bli betydelig større. Dette blir etter hennes mening en uakseptabel situasjon for lederne. De store utfordringene for lederne bør gjenspeile seg i det tilbudet som NSF kan gi dem, mener Bente Irene Aaland. Hun ønsker bedre nettverk for ledere og aller helst vil hun ha en egen faggruppe også i Hedmark. Hun trenger tilbakemeldinger fra lederne og mener at lederne selv vil ha stort utbytte ved å knytte seg nærmere til NSF som organisasjon. Opplandsgruppen av LSL er etter hennes mening et lysende og godt eksempel på hvordan det kan gøres. Hun håper at det skal være mulig på få på beina en lokalegruppe av LSL også i Hedmark. Erfaringene som Oppland har bør kunne være overførbare også til nabofylket. Hun ser derfor frem til samlingen 9. mai der blant annet kasserer i LSL Eli Linnerud vil orientere om hvorfor landsgruppen for ledere er så

viktig akkurat nå.

Seminaret 9. mai inngår som nevnt i 70 års -markeringen til fylkeslaget. Dette er en ellers en type seminar som NSF Hedmark arrangerer hvert år. Kvalitet i helsesektoren har vært viktig å sette fokus på de siste årene. Bente Irene Aaland forteller at seminarene er høyt verdsatt og at det kommer mange henvendelser om når neste seminar skal være. Seminaret 9. mai håper hun skal rekke mange. Vanligvis er det rundt 100 deltakere. Kanskje blir det flere denne gang. Dyktige forelesere som Øyvind Nordbø, prosjektansvarlig for God på fag og ledelse i NSF, førsteamanuensis Cathrine Filstad fra BI og førstelektor Frode Hübertz Haaland fra Høgskolen i Østfold, tror hun vil være trekkplastre som vil lokke mange ledere til Elverum 9.mai. Hovedfokuset vil være på det være ny som leder og medarbeider i en organisasjon. Dette er et tema Bente Irene Aaland lenge har vært opptatt av. Hun har mange eksempler på at nye ledere og også medarbeidere får for liten tid til opplæring. Selv om opplæringsprogrammene på papiret kan virke flotte, vil hverdagen gjerne sluke den nyankomne. Det tar ikke lang tid før den nyankomne gjerne sitter med et ansvar som vedkommende ikke har rukket å bli kjent utfordringene til. Lederne rekker ikke å vokse inn i lederstillingene. Det er et problem, sier entusiastisk fylkesleder.

Hun håper at så mange som mulig finner veien til Elverum 9. mai. Her er alle ledere velkomne. Her er du like velkomne uansett hvor i landet du kommer fra. Det koster 350,- for å delta. Det dekker lunsjen. Resten dekker NSF. Nå gjelder å mobilisere lederne til å komme på banen og bli enda dyktigere. Hun roser NSF's prosjekt God på fag og ledelse og ser med spenning frem til det de to nettverksgruppene som er dannet kan gi av kompetanse og entusiasme til helsevesenet i Hedmark.

# Norsk helsetjeneste – verdens beste krise?

Av PETTER ØGAR, fylkeslege i Sogn og Fjordane

Foto: KARL-HENRIK NYGAARD

*Norsk helsetjeneste er internasjonalt rangert blant verdens beste. I bildet som skapes av den samme tjenesten i det offentlige rom, er det en tjeneste i krise der tilbud bygges ned, feil florerer og mange pasientgrupper ikke får det tilbudet de burde ha. Dette paradokset er i ferd med å ta kvelertak på hele tjenesten uten at noen ser ut til å være i stand til å motvirke det. Hva er det vi er vitne til, og kan vi gjøre noe med det?*

I OECDs siste rangering av ulike lands helsetjenester er Norge i verdenstoppen. Det gjelder også ressursbruken. Ifølge tall fra OECD har vi i Norge i løpet av de siste ti årene doblet utgiftene til helsevesenet. Det har aldri vært behandlet flere pasienter enn i dag, og det er en grad av likeverdighet for hele befolkningen i tilgjengeligheten til helsetjenester av god medisinsk faglig kvalitet som i svært få andre land.

Samtidig har sykehusene akkumulert store underskudd og må kutte i tilbud – selv om rammene er blitt større år for år. Universitetssykehuset i Nord-Norge vurderer å innføre det de kaller fire dagers uke. I en flom av reportasjer og leserinnlegg skrives det om rasering av tilbud, feilbehandlinger og brukergrupper som ikke får det tilbudet de burde ha. Hvordan kan dette ha seg? Hva er egentlig situasjonen?

Den faktiske situasjonen er at helsetjenesten i Norge trolig er blant verdens beste, selv om dokumentasjonen på dette er langt dårligere enn ønskelig. Men situasjonen er også at vi har betydelige kvalitetsutfordringer knyttet til blant

annet samhandling, og det å skape tryggere tjenester. Vi er ikke gode nok til å bruke de best dokumenterte behandlingsmetodene, og vi er for lite kritiske i bruken av metoder uten dokumentert effekt. Systematisk kvalitetsforbedringsarbeid foregår i altfor liten grad, noe Helsetilsynets tilsyn dokumenterer, og det er fortsatt pasientgrupper som ikke får det tilbudet de burde få.

Men en større utfordring enn de ovenfor nevnte, er at behandlingsmulighetene moderne medisin og teknologi har frembrakt overgår de økonomiske og menneskelige ressursene vi har til rådighet, og at dette misforholdet er økende. Som om dette ikke er nok, er det en enda større utfordring at kravene og forventningene våre også overgår hva som er medisinsk mulig, og de ser ut til å øke enda raskere. Det kan synes som det moderne menneske har store vansker med å akseptere at sykdom, lidelse og død er en uatskilkelig del av livet.

Når vi vet at kvalitetsopplevelsen handler om forholdet mellom hva vi forventer og hva vi fak-





*Petter Øgar*

tisk får, er det lett å forstå den negative kvalitetsopplevelsen av helsetjenesten. Mange vil hevde at den eneste reelle krisen i helsetjenesten i Norge i dag er forventningskrisen, men den er til gjengjeld alvorlig, ødeleggende og tilsynelatende u håndterlig.

En paradoksal illustrasjon av situasjonen er at helsetjenesten, med unntak av et par pasientgrupper, oppfattes å være dårligere av de som ikke har brukt den enn av de som faktisk har vært pasienter. Langt alvorligere er det hva situasjonen gjør med helsetjenesten og de som arbeider der. Arbeidstilsynets landsomfattende undersøkelse *God vakt* i 2005 avdekker alvorlige arbeidsmiljøproblemer. Samtlige av de 27 undersøkte sykehusene bryter arbeidsmiljølo-

ven. Med unntak av ett sykehus er det ikke samsvar mellom de oppgavene sykehusene skal løse og ressursene de får. Tre av fire ansatte som ble intervjuet, mener arbeidet er psykisk belastende og sykefraværet er på hele 9,1 %.

I en type virksomhet og i en situasjon der god ledelse er avgjørende for å lykkes, opplever vi at 31 direktører har blitt sparket eller selv har sagt opp siden sykehusreformen ble innført i 2002. Mer enn hvert tredje helseforetak har hatt tre eller flere toppsjefer på fire og et halvt år. Alle lederne som har sluttet var sikkert ikke så gode som de burde være, men det kan ikke gjelde alle. For dette handler ikke om udugelige topledere plukket ut av udugelige hodejegerfirmaer. Det handler om et system med alvorlige sykdomstegn der vi er vitne til et svarteperspill der noen må ta ansvaret for at umulige krav og forventninger ikke blir innfridd. Det handler om et system som i utilstrekkelig grad er i stand til å gjennomføre kontroversielle beslutninger, og der altfor mye energi og ressurser brukes på "kri- sehandtering" i stedet for på pasientene og utviklende kvalitetsarbeid.

Hva kan vi gjøre for å bedre situasjonen? Når vi så opplagt har et systemproblem hjelper det i hvert fall ikke å rope at den enkelte leder og helsearbeider må ta seg sammen og jobbe hardere. Som Arbeidstilsynets undersøkelse viser, jobber de allerede slik at det for mange går på deres egen helse løs.

Mange hevder at større bevilgninger er svaret, og mer penger vil hjelpe, men bare en liten stund – som å tisse i bukse for å holde varmen. Hvor mye penger vi skal bruke på helsetjenesten er et politisk spørsmål, men forventningskrisen er så stor at den ikke går an å bevilge seg ut av. Det er også to problematiske sider ved å øke ressursene til helsetjenesten vesentlig utover dagens nivå. Det ene er at mer ressurser til helsetjenesten vil

gå ut over andre samfunnssektorer, samfunnssektorer som kanskje bidrar vel så mye til folkehelsen som helsetjenesten. Det andre er hvor mye penger vi i anstendighetens kan navn bruke på egne helsetjenester mens befolkningen i mange andre land ikke har tilgang til de mest grunnleggende helsetjenester.

Den eneste varige løsningen på problemet er å justere forventningene til et realistisk nivå og handle deretter. Dette er en særdeles vanskelig øvelse fordi vi både må respektere pasientenes og pårørendes rett til å kjempe for seg og sin tilgang til de beste helsetjenester som finnes, samtidig som fellesskapet må sette grenser på grunnlag av politisk bestemte prioriteringskriterier og tilgjengelige ressurser.

Vi har i altfor liten grad fokusert på hvordan forventningene skapes, og hva som er realistiske forventninger. Problemstillingen må settes på dagsorden, og de viktigste forventningsskaperne er helsepersonell selv, i første rekke legene, og

rikspolitikkerne. En åpen drøfting av hva som er realistiske forventninger er ikke bare relevant for kvalitetsopplevelsen, men er også en nødvendig forutsetning for å få til nødvendige prioriteringer i helsetjenesten.

Gjennom de to Lønning-utvalgene (NOU 1987: 23 og NOU 1997: 18) ble vi verdensmestere i teoretisk prioritering, men langt på vei ble det et mesterskap i idrettsøvelsen tilløp uten hopp. Nå må vi hoppe. Det forutsetter lederskap og solidaritet på alle nivåer, men uten et bredt tverrpolitisk lederskap fra Stortinget, for eksempel i form av et helsepolitisk forlik og handlingsregel, der våre fremste folkevalgte sier noe om norsk helsetjenestes grenser og står for dette i praktisk handling, er det lite håp om å lykkes. Det blir en tøff øvelse, men dersom vi virkelig mener noe med kvalitet og prioritering, kommer vi ikke utenom.

<sup>i</sup> Tidligere publisert i Dagens Medisin

## UTGIVELSESPAN FOR SYKEPLEIELEDEREN 2007

|              | Utgivelse   | Annonsefrist | Frist for innlegg |
|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| nr. 1, 2007: | 1. april    | 1. mars,     | 15. februar       |
| nr. 2 2007:  | 1. juli     | 1. juni      | 15. mai           |
| nr. 3 2007:  | 1. sept.    | 1. juli      | 15. juni          |
| nr. 4 2007:  | 1. desember | 1. november  | 15. oktober       |

Forespørsler om annonsepriser, innlegg etc. rettes til redaktør **Karl-Henrik Nygaard**, 55 90 39 27 eller e-mail: karl.henrik.nygaard@sykepleierforbundet.no

## ABONNEMENT PRISER 2007

|                           |                     |                       |
|---------------------------|---------------------|-----------------------|
| Kr. 500 for institusjoner | Kr. 385 for private | Kr. 200 for studenter |
|---------------------------|---------------------|-----------------------|

# Omfattende om kognitiv psykologi

Sammen med psykologen Tore Helstrup ga Geir Kaufmann denne grunnboken om kognitiv psykologi i 2000. Den er å regne som et norsk standardverk innen området og bør ha interesse for sykepleiere med lederansvar og som ønsker å skaffe seg dypere innsikt i de kognitive læringsprosesser hos enkeltindivider. Det har skjedd mye innen naturvitenskap og psykologi siden 2008. De grunnleggende perspektiver som Kaufmann og Helstrup her tar opp, er nok likevel fortsatt gjeldende.

Innledningsvis setter de den kognitive psykologien inn i en bred historisk sammenheng. De definerer psykologi som studiet av mentale prosesser og atferd. De peker på at fokuset har endret seg fra se på begreper om mentale størrelser som instrumenter for å predikere atferd til nå å se individers atferd som et middel for å forstå de bakenforliggende mentale prosesser og strukturer. Disse antas å være årsaker til atferden og forklaringen på individets handlinger. De betegner dette som en faglig revolusjon i den psykologiske vitenskapen. Leseren presenteres for naturvitenskapelige metoder, men det pekes også på at naturvitenskapelig forskning ikke er egnet til å besvare alle psykologiske viktige og interessante spørsmål. Det stilles store krav til den psykologiske forskeren om å velge metoder som passer i forhold til de spørsmål man ønsker svar på. Spørsmålene bestemmer metoden. Det blir pekt på at å velge rett metode definerer graden av psykologisk kompetanse hos forskeren. Det tverrfaglige perspektivet fremheves også. Det blir pekt på at kognitive forhold gjerne faller sammen med biologiske, medisinske, sosiologiske, juridiske, filologiske og filosofiske forhold. Kombinerte tilnærminger blir derfor nødvendige. Det legges stor vekt på etiske retningslinjer innen forskningen og at forsøkspersonen skal kunne lære noe om seg selv i løpet av den prosessen vedkommende har gått igjennom.



Geir Kaufmann

## Informasjonsprosessering

Vår kognitive evne er knyttet til vår evne til å håndtere informasjon. Dette kalles *informasjonsprosessering*. Begrepet er knyttet til den terminologien som brukes når det gjelder behandling av data i computere og informasjonsvitenskap. I informasjonshåndteringen snakkes det gjerne om tre nært forbundne faser; inntak av informasjon (input), bearbeiding av informasjon (prosessering) og uttak av informasjon (output). I boken diskuteres informasjonsstrømmen i forhold til nervesystem, informasjonsprosessorer, kortidshukommelse og langtidshukommelse. Spørsmålet om det er hjernen eller datamaskinen som skal være modell reises. Her blir det konkludert med at det er et nært forhold mellom kognitiv psykologi, kognitiv vitenskap og kognitiv nevropsykologi. Boken går nærmere inn på sentrale begreper og distinksjoner i informasjonspsykologien. Vi får også presentert en analysemodell de har brukt i sin forskning.

## Den kaufmanske og helstrupske analysemodell

Det gis en oversikt over de to dimensjonene som her brukes for å forstå menneskets kognitive dimensjon. Den vertikale dimensjonen har de gitt navnet kompleksitetsdimensjonen. De understreker at det er viktig å ha klart for seg at de ulike psykologiske delprosessene ikke nødvendigvis følger etter hverandre, men kan foregå parallelt og samtidig på ulike kompleksitetsnivå. De har videre delt den inn i fire mindre dimensjoner som de har kalt bearbeidingsgrad, kontroll og ressursbruk. Disse gis en omfattende omtale. Den horisontale dimensjonen (tilnæringsdimensjonen) handler om de metodiske tilnærmingene de bruker i boken. Det er kognitiv laboratoripsykologi, kognitive modellering, kognitive nevropsykologi og økologisk kognitiv psykologi.



beslutninger. Slik er det jo ikke mener de og skriver: "Psykologisk forskning viser imidlertid at opplevelse av risiko kan være høyst subjektiv og ofte meget irrasjonell."

### Kreativitet

Et kapittel har tittelen: *hvor kommer de kreative ideene fra?* Her innledes det med å peke på tre ulike former for tenking; rasjonell-analytisk, heuristisk-intuitiv og kreativ-innovativ. Den kreativ- innovative defineres som anti-logisk, nedenfra - opp, persistent, reversert og bisosiativ. Jeg viser her til Sykepleielederen nr. 2 2006 der vi ga en grundig omtale av *Om kreativitet* som Geir Kaufmann ga ut tidligere i år. Kapitlet her har mye av de samme perspektivene og viser til noe av den samme forskningen som i den nevnte boken.

*Sosial kognisjon* omtales grundig etter at forfatterne har tatt for seg mye av den kunnskap forskningen har om personlig kognisjon. I kapitlet om *personlig kognisjon* ble det vist at det en tendens innen både klassisk intelligenspsykologi og moderne kognitiv personlighetspsykologi, til å gå ut over de tradisjonelle og individualistiske rammene. Det er nå en tendens til å studere individers kognitive evner, disposisjoner og skjema i praktiske, sosiale hverdagsaktiviteter. Det er denne sosiale settingen som blir behandlet til slutt i boken.

*Kognitiv psykologi* er en lærebok og sterkt preget av det psykologiske fagspråket. Den er på mange måter teknisk i formen. Som en allmenn leser med grunnfag i psykologi og noen tiårs interesse for både filosofi og naturvitenskap må jeg ofte knipe meg selv i armen og minne meg på at dette handler om mennesker og ikke maskiner. Noe som nok henger nært sammen med de analysemodeller som forfatterne er opptatt av og bruker. Dette er da også, heldigvis, et tema Helstrup og Kaufmann også tar opp når de skriver om fra mikrodeterminisme til makrodeterminisme. Selv har de i boken et i hovedsak mikrodeterministisk perspektiv. De isolerer i hovedsak de ulike kognitive prosesser fra hverandre, men peker samtidig på at de vet at dette blir for snevert om menneskets samlede kognitive evne skal kunne forstås. Dette er jo den gamle diskusjonen om mennesket kan forstås som summen av delene heller enn ut fra en helhet der samspillet og integreringen i det menneskelige fellesskapet er viktig.

Den "mekanistiske" tilnærmingen som de har gitt betegnelsen ny-funksjonalisme, ballanseres noe når det trekker inn det de kaller et makrodeterministisk perspektiv. Det er også tilløp til den slik helhetlig orientering nå de spør hvor det blir av personen. De skriver blant annet: "I samsvar med tradisjonen som har utviklet seg innenfor området kunstig intelligens samstemmer vi i at det gir mening å si at maskiner på dette analysenivået kan «tenke» (Boden 1987, 1988). Vårt mentale liv (mind) består av en rekke mekanismer for informasjonsprosessering. Disse mekanismene kan studeres og forstås som separate mekanismer. Noen har å gjøre med mottak av informasjon, andre med kortvarig lagring, atter andre med lengre lagring, og så videre. I analysen av slike mekanismer er det ikke nødvendig å ta hensyn til personplanet. Heller ikke tar vi hensyn til informasjonens personlige betydning. Det er de basale og allmenne mekanismene for prosessering av informasjon vi er ute etter. Mennesket er neppe alene om å kunne prosessere informasjon. Den kunnskapen vi kan vinne om kognisjon på mikroplanet er trolig generell for alle informasjonsprosesseringsystemer – menneskelige som ikke menneskelige."

Forfatterne har også interessante diskusjoner om Dette er en fagbok som stiller relativt store krav til lesere. Jeg synes den til tider var vel språklig tung å lese, men samtidig stimulerende i innhold og form. Begrepene er stort sett godt forklart. Siden forlaget mener at boken bør være av interesse for alle som ønsker å få et innblikk i de mest sentrale nyutviklingene innen moderne psykologi, burde den vært i tillegg en skikkelig språkvask. Jeg kjenner imidlertid ikke til andre norske fagbøker som går så dypt inn i problemstillingene som her berøres.

### Kognitiv psykologi

Tore Helstrup og Geir Kaufmann  
Fagbokforlaget 2000  
444 sider  
ISBN 82-7674-288-2



LANDSGRUPPEN AV SYKEPLEIELEDERE  
*40 år*



*Inviterer til*  
**JUBILEUMSKONFERANSE**  
**10.-12. september**

SAS RADISSON, ROYAL GARDEN  
TRONDHEIM

*Utfordringer i helse- og omsorgstjenesten  
fra stykkevis og delt til sømløst og helt*

*Målgruppe:*  
ledere på alle nivå i både offentlig og privat sektor  
og andre interesserte.

**MANDAG 10. SEPTEMBER****Kl. 0900-1000**

Ankomst og registrering. Kaffe og rundstykker

**Kl. 1000-1030**

Velkommen til Trondhjem ved ordfører Rita Ottervik

Åpning av seminaret ved Linda Warelius, leder av NSF LSL

**Kl. 1030- 1300**

Morgendagens helsetjeneste- hvilke utfordringer står vi overfor?

Organisering og ledelse for å møte framtidens krav  
Samordning og samhandling - hvordan gjør vi det?*Innleder: Kommunaldir.Tor Åm, Trondheim kommune***Kl. 1300- 1400**

LUNSJ

**Kl. 1400 -1500***" Med hodet over vannet eller vann over hodet"*

lederens hverdag

*Foreleser: Seksjonsleder Anders Vege, GRUK***Kl.1500- 1545**

Hva skal til for at sykepleielederen fortsatt skal være modig- tydelig- stolt og sterk?

- hvilke planer og strategier har NSF?

*Innlegg: Fagsjef i NSF, Mette Ramstad Dønåsen***Kl. 1545 -1600**

Avslutning

**Kl. 1700- 2000**

Generalforsamling NSFSLS kaffeservering

**Kl.2000**

Middag for deltagere med hjelpensjon

**TIRSDAG 11. SEPTEMBER****Kl. 0900 - 0915**

Vel møtt til en ny dag – kulturelt innslag

**Kl. 0915 - 1100****Samspill** mellom nivåene- med **pasienten i fokus***"Fra stykkevis til helt- et helhetlig helsevesen uten skranker"*Samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet sykehus HF,  
Arendal og Kristiansand kommune*Foreleser: Representant fra prosjektgruppa**Samhandling og kompetanseoverføring mellom 10 syke-*  
hjem i Oslo kommune og Ullevål universitetssykehus*Foreleser: Seksjonsoversykepleier Arne Mæhlum,**Ullevål universitetssykehus***Kl. 1100 - 1200**

Besøk i fag- og produktutstillingen. Kaffe/ te og frukt

**Kl. 1200 - 1300**

Elektronisk samhandling- som gir gevinst både til pasient og helsepersonell elin- K prosjektet elektronisk pasientjournal

*Foreleser: Prosjektleder Sissel Skarsgaard, elin K***Kl. 1300 -1400**

LUNSJ

**Kl. 1400- 1500***Myndiggjorte ledere er myndiggjørende ledere*

- det handler om menneskesyn, verdier, trivsel og effektivitet.

*Foreleser: "Samlivsviter" David Kvebæk***Kl. 1500 -1600**

Besøk i fag- og produktutstillingen. Kaffe med bite'ti

**Kl. 1600 -1645***Myndiggjort mennesker*

- der livet leves og samarbeidet fungerer

*Foreleser: "Samlivsviter" David Kvebæk***Kl. 1645 - 1700**

Avslutning

**Kl. 1900**

Aperitiff og nettverksbygging

**Kl. 2000**

Jubileumsmiddag

**ONSDAG 12. SEPTEMBER****Kl. 0900 - 0915**

Vel møtt til en ny dag – kulturelt innslag

**Kl. 0915 - 0945***Min lederhverdag*

- utfordringer, muligheter, forventninger og valg

- dette er jeg spesielt stolt over å ha fått til

*Foreleser:***Kl. 0945 - 1115***Den troverdige lederen*

hva er ledelse?

hvordan finne "leia" i en hektisk hverdag?

idealisme og realisme

mellom tillit og kontroll

*Foreleser: Første amanuensis ved Diakonhjemmets**høgskole, avd. for videre- og etterutdanning, Einar**Aadland***Kl. 1115- 1230**

Besøk i fag- og produktutstillingen. Kaffe med bite'ti

**Kl. 1230- 1330***Er det fortsatt meningsfylt det vi gjør?*

fokus på det som er inne i hjertet hvilke verdier legger vi til grunn for vår praksis som ledere?

*Foreleser: Første amanuensis ved Diakonhjemmets høg-**skole, avd. for videre- og etterutdanning, Einar Aadland***Kl. 1330- 1345**

Oppsummering og avslutning

**Kl. 1345**

Lunsj og avreise

Konferansen er søkt godkjent meritterende med 12 timer til klinisk spesialist i sykepleie og spesialsykepleier

Utsjekk fra hotellet kl.12.00 avreisedagen.

Evt. spørsmål rettes til : [kurs@sykepleierforbundet.no](mailto:kurs@sykepleierforbundet.no)

### Obs! Første påmeldingsfrist 11. juni 2007

Programmet med link til påmelding vil du fra uke 15 finne på Landsgruppens hjemmeside: [www.sykepleierforbundet.no/sykepleieledere](http://www.sykepleierforbundet.no/sykepleieledere) og på NSF's konferanseside: [www.sykepleierforbundet.no/konferanser](http://www.sykepleierforbundet.no/konferanser)  
Presentasjon av forelesere vil du også etter hvert finne på på samme sted.

**VELKOMMEN !**

## PÅMELDING TIL LANDSGRUPPEN AV SYKEPLEIERLEDERES KONFERANSE I TRONDHEIM 10. - 12. SEPTEMBER 2007

Påmelding skjer via  
[www.sykepleierforbundet.no/konferanser](http://www.sykepleierforbundet.no/konferanser)

|   |            |                                    |
|---|------------|------------------------------------|
| DELTAKERAVGIFT VED PÅMELDING TIL 11. JUNI<br>Innkluuderer lunsj alle 3 dager og kaffepauser | KR. 3800,- | FOR MEDLEMMER I NSFLSL             |
|   | KR. 4250,- | FOR ANDRE                          |
| DELTAKERAVGIFT VED PÅMELDING FRA 12. JUNI<br>Innkluuderer lunsj alle 3 dager og kaffepauser | KR. 4250,- | FOR MEDLEMMER I NSFLSL             |
|   | KR. 4850,- | FOR ANDRE                          |
| HOTELL m/frokost  | KR. 995,-  | ENKELTROM pr. døgn                 |
| HOTELL m/frokost  | KR. 1205,- | DOBBELTROM pr. rom pr. døgn        |
| JUBILEUMSMIDDAG   | KR. 400,-  | 3 RETTERS MIDDAG M/ 2 GLASS DRIKKE |

Konferansen er søkt godkjent meritterende med 12 timer til klinisk spesialist i sykepleie og spesialsykepleier

Utsjekk fra hotellet kl.12.00 avreisedagen.

Evt. spørsmål rettes til: [kurs@sykepleierforbundet.no](mailto:kurs@sykepleierforbundet.no)

### Obs! Seminaravgiften øker fra 12. juni 2007

Programmet med link til påmelding vil du finne på Landsgruppens hjemmeside: [www.sykepleierforbundet.no/sykepleieledere](http://www.sykepleierforbundet.no/sykepleieledere) og på NSF's konferanseside: [www.sykepleierforbundet.no/konferanser](http://www.sykepleierforbundet.no/konferanser)  
Presentasjon av forelesere vil du også etter hvert finne på på samme sted.

**VELKOMMEN !**



## FORELESERE PÅ SEMINARET

### **Kommunaldirektør i Trondheim kommune, Tor Åm**

Skal innlede konferansen ved å presentere noen tanker rundt

- hvilke utfordringer vi står overfor i morgendagens helsetjeneste
- hvordan vi kan organisere og lede for å møte fremtidens krav
- hvordan vi kan samhandle og samordne oss

Kommunaldirektøren har ansvar for overordnet planlegging og styring av følgende områder:

- Hjemmetjenester
- Sykehjemstjenester
- Helsetjenester, herunder fysioterapi-, ergoterapi-, psykiatrisk sykepleietjeneste, svangerskapsomsorg hos fastlege og legetjeneste
- Rusomsorg
- Rehabiliteringstjenester
- Sosiale tjenester for personer over 20 år
- Voksenopplæring
- Dagsentra for funksjonshemmed



### **Seksjonsleder Anders Vege, GRUK**

Etter lunsj den første dagen skal tema

« Med hode over vannet, eller vann over hodet» lederen hverdag, belyses utifra det ståsted som GRUK – Seksjon for kvalitetsutvikling i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har.

***Navnet GRUK står for "Gruppe for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten".***

***Navnet er også et akronym for våre verdier:***

- Glede
- Respekt
- Utvikling i fellesskap
- Kvalitet

*«Det handler om å våge som leder. Å ta et mer offensivt grep i hverdagen og bli en tydeligere leder og våge å gå ut i et terreng som er utrygt i alle de endringskravene som finnes».*

Anders har bakgrunn som sykepleier.

Har videreutdanning i administrasjon og gjennomført ulike lederutviklingsprogram.



## FORELESERE PÅ SEMINARET

### Fagsjef Mette Ramstad Dønåsen, NSF

**Mette Ramstad Dønåsen er ansatt som fagsjef i Norsk Sykepleierforbund. Hun har både faglig fordypning og ledererfaring. Dønåsen kommer fra stilling som sjefsyrkepleier ved Radiumhospitalet og trer med dette inn i en av landets sentrale posisjoner for påvirkning av helse- og fagpolitikk.**

Dønåsen har 20 års fartstid etter endt utdanning som sykepleier, både som utøvende sykepleier, i lederstillinger og i videreutdanning. Hun har bakgrunn som kreftsykepleier, og hun har studert ved Institutt for Sykepleievitenskap og har en mastergrad i helseadministrasjon fra Universitetet i Oslo.

Tidligere har Dønåsen også vært sjefsyrkepleier ved Sentralsykehuset i Akershus (nå Ahus Universitetssykehus).

Som sjef for helse- og fagpolitikk i landets fjerde største fagforbund, og det største fagforbundet innenfor de statlige helseforetakene, får Dønåsen stor anledning til å være delaktig i hvordan helsetjenestene skal videreutvikles i fremtiden.

– Jeg gleder meg til å ta fatt på oppgavene. Jeg ønsker å bygge videre på det gode arbeidet som er gjort tidligere i NSF. Jeg ser tydelig behovet for et sterkt fokus på sykepleie som fag. Sykepleietjenesten har en viktig samfunnsmessig funksjon som krever at vår kompetanse har en høy anerkjennelse og status.

NSFLSL har utfordret NSF's ny fagsjef til å si noe om, hva som skal til for at sykepleielederen fortsatt skal være **tydelig- modig- stolt og sterk og hvilke planer og strategier NSF har i fht. Dette**

### Presentasjon av prosjekter som har samspill mellom nivåene og som har pasientene i fokus

**Arne Mæhlum   Sissel Skarsgaard   David Kvebæk**

**Einar Aadland.** Førsteamanuensis ved Diakonhjemmets Høgskole

Skal både før og etter lunsj den siste dagen holde oss i ånde med spennende forelesinger om:

- den troverdige lederen
- om det fortsatt er meningsfylt det vi gjør?

Til daglig knyttet til mastergradsstudiet i Verdibasert ledelse.



Har skrevet flere bøker og artikler om etikk, organisasjonskultur, vitenskapsteori og ledelse. Mest aktuelle i denne sammenheng er: "Etikk for helse- og sosialarbeidare", 3. utg. Samlaget 1998, og "Den troverdige leiaren", Samlaget 2004.

Har vært leder, tidsskriftredaktør, og har holdt foredrag og seminarer over en årrekke for ledere og ansatte innefor helse- og sosialtjenestene.



## ”GOD PÅ FAG OG LEDELSE” - Nettverkskonferanser 2007



NSFs satsing for å styrke lederkompetanse og nettverk for sykepleiere med lederansvar videreføres i 2007 med to dagers regionale ledersamlinger. Samtlige NSF medlemmer i lederstillinger inviteres til å delta på nettverkskonferansene. Hovedfokus vil være på ledelse av kvalitetsforbedring i helsetjenesten.



### Program

Seksjon for kvalitetsutvikling (GRUK), Kunnskapscenteret og NSF har nå i tett samarbeid utviklet programmet for konferansene som inneholder:

- Overordnede føringer for kvalitetsforbedring i helsetjenesten.
- Kunnskapsbasert praksis – hva, hvorfor og hvordan?
- Brukermedvirkning som ideologi og rettighet.
- Helhet og samhandling – hvordan bedre pasientflyt gjennom systemene?
- Hvordan komme i gang med konkret forbedringsarbeid?
- Prosessforbedring
- Mikroteam som grunnpilar i kontinuerlig forbedringsarbeid.
- Internett som hjelpemiddel i praktisk forbedringsarbeid.
- Hvordan vite om endringer er forbedringer?
- ...det krever mot og ledelse...

### Konferansene holdes på følgende steder:

23. - 24. mai Hotel Britannia, Trondheim  
6. - 7. juni Clarion Hotell Bryggen, Tromsø  
29. - 30. august Scandic Bergen City  
26. - 27. september Quality Hotell & Resort Skjærgården, Langesund  
24. - 25. oktober Nye Thon Hotel Oslo Airport Gardermoen

Påmelding skjer via NSF sine nettsider: [www.sykepleierforbundet.no/konferanser](http://www.sykepleierforbundet.no/konferanser)

Spørsmål i forbindelse med påmelding: [kurs@sykepleierforbundet.no](mailto:kurs@sykepleierforbundet.no)

Øvrige spørsmål rettes til: [Kristin.Veisten@sykepleierforbundet.no](mailto:Kristin.Veisten@sykepleierforbundet.no)

Kurset er godkjent av NSF som meritterende for godkjenning til klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie med totalt 12 timer.

## Arrangementer for sykepleieledere

Nedenfor finner du informasjon om arrangementer som arrangeres av ulike fylkeslag i NSF. For ytterligere informasjon viser vi til de enkelte fylkeskontors egne websider.

### Norsk Sykepleierforbund i Hedmark Lederkonferanse 9.mai

Norsk Sykepleierforbund, Hedmark fyller 70 år i 2007, og i den anledning inviterer de til jubileumskonferanse 9. og 10. mai. Fagkonferansen 10. mai er åpen for alle, men lederkonferansen 9. mai er myntet på ledere, hovedtillitsvalgte, ledere for lokale faggrupper og andre i ledende eller ledernære stillinger. Arrangementet begge dager går av stabelen på Hotel Central i Elverum, og det lønner seg å være tidlig ute med påmeldingene.

*Tema for konferansen er:*

**"Den nye leder – Den nye medarbeider".** Cathrine Filstad er forsker ved BI i Oslo. Hun har vært medforfatter av flere bøker om læring i organisasjoner, med spesielt fokus på nyansatte og praksisfellesskapets rolle når det gjelder opplæring og sosialisering.

**Frode H. Haaland** jobber som forsker ved Høgskolen i Østfold. Haaland er mye brukt som foreleser både innen privat og offentlig sektor, og er aktuell som medforfatter av boken; "På randen av ledelse..."

**Eli Linnerud** er seksjonsleder i Gjøvik kommune, og medlem i styret i NSF's Landsgruppe for Sykepleieledere. Hun skal snakke om sykepleielederes ansvar ved innføring og bruk av IKT.

**Øyvind Nordbø** er spesialrådgiver i fagpolitisk avdeling i NSF. Han er prosjektansvarlig for ledersatsingen "God på fag og ledelse", som gjennomføres i perioden 2005 – 2007.

### Norsk Sykepleierforbundet i Østfold.

#### Lederkonferanse 11. mai

#### Et helsefremmende arbeidsmiljø med rett person på rett plass

Årets lederkonferanse går av stabelen 11. mai på Quality Hotell og badeland, Sarpsborg.

Det vil bli satt fokus på betydningen av gode turnuser og Kompass som nyttig verktøy for bemanning og bemanningssammensetning. Forelesere overlege Magnar Kleiven og høyskolelektor Marit Strandquist. Pris: Medlemmer kr. 600, andre kr. 1200. Kaffe/te og lunsj er inkludert

### Norsk Sykepleierforbund i Sogn og Fjordane 11. mai Høgskulen i Sogn og Fjordane

Norsk Sykepleierforbund i Sogn og Fjordane samarbeider med Høgskulen i Sogn og Fjordane om vårens lederkonferanse 11.mai. Tema er ; *Arbeidsmiljø og kvalitet – to sider av samme sak.* Førsteamanuensis Øyvind Glosvik vil blant annet ta for seg utviklingsarbeid som funksjon for lederen og ledelse av læringsprosesser. Det vil være parallellseksjoner både arbeidsmiljø og prosedyrer i sykepleietjenesten vil bli tatt opp. Under arrangementet vil også årets sykepleierpris bli delt ut..

### Norsk Sykepleierforbund i Hordaland Lederseminar på Stord 12. juni

NSF Hordaland vil i 2007 invitere til to seminarer for ledere. Det første seminaret arrangeres 12. juni på Stord. Det vil bli satt fokus på lederes utfordringer ved endring og omstilling, lederes ansvar for kunnskapsbasert praksis og nyansatte i helseorganisasjoner. Professor Gunnhild Blåka fra Haukeland universitetssykehus, seksjonsleder Marianne Lund Anderssen fra Valen sjukehus og prosjektleder Eva Nærø og sykepleiefaglig ansvarlig Tone Bruland Neteland, vil være forelesere. I tillegg vil fylkesleder Mary Anne Golten sette fokus på NSF og tillitsvalgtes rolle ved omstillinger.

Mer informasjon på hjemmesiden til Hordaland NSF.

# NSF OPPLANDS STUDIETUR TIL DANMARK

*Skrevet av fylkesleder* **JETTE STRUCK**

Fylkestyret i NSF Oppland var 1.-4. november på studietur til Danmark. Det var en meget utbytterik tur. NSF Opplands fylkestyre er bredt sammensatt og har medlemmer fra høgskole, spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste og privat sektor. Studiebesøket kom i stand gjennom kontakt med en av de danske hospitanter i NSF's ledersatsing "God på fag og ledelse". Vi besøkte Utdannings- og utviklingsenheten ved Hvidovre Hospital, samt hjemmesykepleien i Kongens Enghave.

## Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital er en del av Hovedstadens sykehusfelleskap. Hvidovre Hospital har 745 senger og det er 3285 fulltidsstillinger. Det er langt færre deltidsstillinger enn hva vi er vant med i Norge. Sykehusets budsjett er på 1,6 milliarder kr. pr. år.

Det er 1180 polikliniske behandlinger og 54 operasjoner pr. dag. Hvidovre Hospital huser Danmarks største fødeavdeling med 14 fødsler pr. dag.

Gjennomsnittlig liggetid på Hospitalet er 4 døgn og da er psykiatrien inkludert. Hospitalet har innført akselererte pasientforløp. Det betyr i korte trekk at tarmfunksjonen settes raskt i gang etter operasjoner ved bruk av sondeernæring i de tilfelle det lar seg gjøre. I startfasen opplevde sykepleierne store etiske dilemma ved denne behandlingsform- nå er det pasienter som har positive erfaringer med behandlingen som moti-

verer medpasientene.

Hvidovre Hospital har hatt suksess med å slå sammen kirurgisk og medisinsk gastropost. Det var store motforestillinger i starten og det ble jobbet målbevisst med kulturen i 5 år før omorganiseringen gikk "på skinner". Nå er det ingen som vil gå tilbake til tidligere organisering. Både pasienter og fagmiljø har profitert på sammenlåingen. Gastroenheten har iøvrig utarbeidet visjon, mål og verdier for enheten og beskrevet pasientforløpet.

Psykiatrien er integrert i Hospitalet- enn så lenge, men skal nå skilles ut, og det gleder alle seg til. Det er nokså tankevekkende at vi i Norge (i alle fall i Sykehuset Innlandet) argumenterer for samling av somatikk og psykiatri med helt motsatte argumenter enn de man bruker i Danmark for å få skilt ut psykiatrien fra somatikken.

## Oversykepleier

Hvidovre Hospital har beholdt en lederstruktur i sykepleietjenesten med oversykepleiere. Det er også en sykepleiedirektør som sitter i toppledelsen i stabsfunksjon til adm. direktør.

Sykepleielederne har en framtrædende rolle i utviklingen av sykepleietjenesten; dette skjer i dialog med utdannings og utviklingsenheten. Lederne har utviklet program med utdannings-tilbud for nyutdannede sykepleiere, samt kompetanseutviklingsprogram for erfarne sykepleiere. Programmene er bygget opp i moduler, og går over 2 semester. Videre er det utviklet et program for faglig veiledning. Nylig er det laget

et program for rotasjonsstillinger som innebærer at sykepleieren kan være 8 til 12 måneder på en avdeling/seksjon for deretter å velge seg en annen avdeling/seksjon for nye 8 til 12 måneder. Hospitalet har Grunnutdanning for sykepleiere (bachelor). Det er 40 stillinger som praktikkveiledere.

### Verdibasert personalpolitikk

På det personalpolitiske feltet er det utarbeidet en verdibasert personalpolitikk. Her er det 4 verdier som er valgt av ledere og medarbeidere (samarbeide, utvikling, mangfoldighet og sunnhet). Disse verdiene skal være gjenstand for målinger og det er tidfestet når målingene skal skje. Videre gjennomfører personalavdelingen systematiske spørreundersøkelser blant fratrådte og tiltrådte om forventninger til ansettelsen på Hvidovre Hospital og årsaker til fratredelsen. Disse svarene offentliggjøres ved utgangen av hvert kalenderår.

Hjemmesykepleien i Kongens Enghave mottar utskrevne pasienter fra Hvidovre Hospital. Det er 80.000 mennesker som bor i distriktet som geografisk strekker seg fra Sydhavnen og også omfatter indre by i København. Hjemmesykepleien blir drevet etter en bestiller/utfører modell såkalt (BUM). Det betyr at det på overordnet politisk nivå er besluttet hvilket servicenivå mottakeren av tjenestetilbudet skal ha. Tjenestemottaker blir da "visiteret" av myndighetsperson som i dialog med mottaker fastsetter hvilken ytelse denne skal ha. Deretter får hjemmesykepleien bestillingen fra myndigheten og gir tjenestetilbud etter bestilling i henhold til kvalitetsstandarder og omfang av tjenesten. Kvalitetsstandarder brukes som systematisk arbeidsredskap, både av myndighetspersonen (bestiller) som visiterer og av hjemmesykepleien (utfører). Det er utviklet kriterier innenfor 12 kvalitetsområder, herunder personlig pleie,

ernæring og måltider, psykisk pleie og omsorg, målrettede pedagogiske oppgaver, undersøkelse og behandling, pleie av alvorlig syke og døende, samt akutt innsats.

### Fritt brukervalg

Det er fritt brukervalg i hjemmesykepleien. Det betyr at mottaker også kan velge en privat leverandør av tjenesten. Hjemmesykepleien bruker håndholdt PC til dokumentasjon av tjenesten borgeren får. Her blir også tidsbruken registrert. Har borgeren fått en annen tjeneste i stedet for den fastsatte, men innenfor den tildelte tidsressurs blir dette dokumentert. Ansatte oppgir at de ikke føler registreringen som en kontroll, men at systemet gir viktig informasjon om hvilken kompetanse som kreves til de ulike oppdrag, samt hvilken tidsressurs som trengs. Hjemmesykepleien har fått tilført flere ressurser etter at det elektroniske dokumentasjonssystemet ble tatt i bruk. Det har videre blitt en jevnere arbeidsbelastning mellom personalet etter at systemet ble tatt i bruk og det har forbedret arbeidsmiljøet. Sykepleiere utgjør 50% av årverkene.

Som dere skjønner var det et studiebesøk som ga mye til ettertanke. Vi har fått tilbakemelding fra Hvidovre Hospital, samt fra hjemmesykepleien både i Kongens Enghave og Gentofte at det kan bli aktuelt med studiebesøk hos oss i Oppland. Så kjære ledere det er bare å melde seg på banen dersom dere er interesserte i å få besøk. Antakelig blir det ikke aktuelt med gjensitt fra Danmark før i 2008. NSF Oppland vil stå som tilrettelegger.

Avslutningsvis vil jeg ønske dere lykke til med det mangfold av oppgaver og utfordringer dere daglig møter som ledere.

**B**

*Returadresse:*

**Karl Henrik Nygaard**

C/O Norsk Sykepleierforbund -  
Hordaland

Lars Hillesgt. 19, 5008 Bergen

LANDSGRUPPEN AV SYKEPLEIELEDERE

*40 år*



*Inviterer til*

**JUBILEUMSKONFERANSE**

**10.-12. september**

SAS RADISSON, ROYAL GARDEN  
TRONDHEIM

*Utfordringer i helse- og omsorgstjenesten  
fra stykkevis og delt til sømløst og helt*

*Målgruppe:*

ledere på alle nivå i både offentlig og privat sektor  
og andre interesserte.