



**KUNNSKAPSUTVEKSLING I DET DAGLIGE ARBEIDET –
ER DET ROM FOR DETTE I NORSKE SYKEHJEM?**

Anne Serine Fottland

Mastergradsoppgave i helsefag

Institutt for helse- og omsorgsfag

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

Mai 2011

Forord

Det å ferdigstille mastergradsoppgaven vekker ulike følelser i meg. Det er godt å kunne si seg ferdig med et spennende, krevende og utfordrende arbeid, men samtidig betyr det at et lærerikt og givende studium er over. Det har vært tre år med nye tanker og perspektiver, og jeg kjenner meg privilegert som i ”fremskreden alder” har fått være student på nytt.

Takk til mine tre informanter for at dere raust ga av deres tid, tanker, engasjement og kunnskap! Uten dere ville min studie blitt svært annerledes. Takk også til enhetslederne som ga tillatelse til å gjennomføre intervjuene.

Takk til min veileder Aud-Mari Sohini Fjelltun for at du var engasjert, tydelig og støttende. Du oppmuntret til nye tanker, utfordret meg, og hjalp meg videre, gang på gang!

Takk til mine gode medstudenter for alt dere delte av kunnskap, erfaring og undring. Uten dere ville studiet vært fattigere, og arbeidet med mastergradsoppgaven ville vært mer ensomt.

Takk til Senter for omsorgsforskning ved Universitetet i Tromsø, Norsk sykepleierforbund (NSF) og NSF's faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens for økonomisk støtte.

Takk til mine kjære søsken Helga og Haldor for vaktmestertjenester, språklig assistanse, omsorg og interesse. Takk til nevø Tom for uvurderlig IT-støtte. Takk til familie for øvrig og gode venner for alle oppmuntrende tilrop, og takk til Sigrid og Marianne for korrekturlesing, språklig assistanse, spinning og andre adspredelser. Dere har alle gjort en forskjell for meg!

Tromsø, mai 2011

Anne Serine Fottland

Innholdsfortegnelse

Sammendrag

Summary

1. Innledning	1
1.1. Bakgrunn for studien	1
1.2. Tema og problemformulering	2
1.3. Struktur i oppgaven	3
2. Tidligere forskning	3
3. Teoretisk perspektiv	6
3.1. Kunnskapsteori	6
3.2. Læringsteori	8
4. Metode	9
4.1. Metodologisk perspektiv	9
4.2. Valg av metode	11
4.3. Forskning i eget felt	11
4.4. Godkjenning av studien	12
4.5. Utvalg	12
4.6. Tilgang til feltet og gjennomføring av datainnsamlingen	13
4.7. Valg av analysemetode	14
4.8. Analyseprosessen	15
5. Presentasjon av funn	18
5.1. Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale	18
5.1.1. Sykepleierne formidler kunnskap gjennom samarbeid i daglig praksis	18
5.1.2. Samtalen er nødvendig for at kunnskapsutveksling skal skje	19
5.2. Sykepleierne har et stort ansvar, og er redde for å stagnere faglig	21
5.2.1. Sykepleierne opplever et stort ansvar og må stole på egen kunnskap	21
5.2.2. Sykepleierne savner faglig oppdatering i form av kurs og samarbeid med andre sykepleiere	22
5.3. Manglende tilrettelegging for kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet	24

5.3.1. Sykepleierne opplever en hektisk, men givende hverdag	24
5.3.2. Tidsmangel og lav bemanning hindrer fagutvikling og vanskeliggjør at vaktskiftet kan fungere som læringsarena	25
5.4. Ulike prioriteringer knyttet til opplæringen av nyansatte	27
5.4.1. Opplæringsplanen for nyansatte legger vekt på daglige rutiner	27
5.4.2. Sykepleierne forsøker å formidle omsorg og å fremme etisk refleksjon	28
6. Diskusjon	30
6.1. Den daglige læringen	30
6.2. Den etiske biten	33
6.3. Den gode dagen; vilkår for kunnskapsutveksling	36
6.4. Du må'kke komme her og komme her	39
7. Oppsummering og avslutning	41
8. Litteraturliste	43

Artikkel

Vedlegg

Sammendrag

En av de største utfordringene innenfor dagens eldreomsorg i Norge er knyttet til nødvendig kompetanse og mangelen på fagutdannet personell. Samtidig vet vi at antallet eldre over 80 år vil dobles de neste 30 årene, og det er grunn til å tro at dette vil få store konsekvenser for pleie- og omsorgstjenesten i norske kommuner. For å møte disse utfordringene ønsker myndighetene å øke rekrutteringen, styrke kompetansen, samt å sikre at personalet innenfor denne tjenesten har arenaer for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling.

Det er gjennomført mye forskning på fagutvikling og nødvendigheten av sterke fagmiljø ved sykehjem. Studier har vist at kompetanseheving i sykehjem ofte knyttes til deltagelse på eksterne kurs, fremfor å gjøre eksisterende individuell kunnskap om til kollektiv kompetanse gjennom daglig samarbeid og praksis. Få studier har sett på hvordan sykepleiere ansatt ved sykehjem bidrar til kunnskapsutveksling i daglig praksis.

Denne studien bygger på hvordan 3 sykepleiere ansatt ved norske sykehjem opplever at de selv bidrar til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet, og hvordan arbeidsgiver legger til rette for dette. Det er benyttet kvalitativ metode, og datamaterialet består av intervjuer med sykepleierne høsten 2010. Datamaterialet er analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.

Sykepleierne bidro aktivt til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet. Formidlingen av kunnskap var i særlig grad rettet mot ufaglærte, hjelpepleiere og nyansatte, og den var relatert til grunnleggende pleie og omsorg, ulike prosedyrer og daglige rutiner. Opplæringsplanene ved sykehjemmene tok i liten grad opp væremåte, holdninger og verdier, og sykepleierne ønsket å fremme etisk refleksjon og å være rollemodell for de ufaglærte.

Sykepleierne arbeidet sjelden sammen med andre sykepleiere, og til tross for at beboernes mange sykdommer ga anledning til tilegnelse av mye kunnskap, var de redde for å stagnere faglig. De ønsket å lære mer, og de poengterte behovet for et miljø med mulighet for faglige samtaler og refleksjon. Sykepleierne vektla vaktskiftet og den muntlige rapporten som et faglig møtested, men korte vakter og planlagt lav bemanning i vaktskiftet begrenset den faglige nytten. Tilretteleggingen for kunnskapsutveksling i praksis var mangelfull, og først og fremst knyttet til opplæring av nyansatte.

Søkeord: sykepleiere, sykehjem, kunnskapsutveksling, daglig praksis

Summary

One of the main challenges in the care of elderly people in Norway today, is related to essential competence and the lack of educated staff. At the same time we know that the number of people with an age above 80 years will increase and will double the next 30 years. There is reason to believe that this will have to big consequences in the Norwegian municipal health services. In order to meet these challenges, the authorities want to increase the recruitment, strengthen the competence and ensure that the employees have arenas for counselling and reflection, and where they can share their experiences.

A lot of research has been carried out about professional development and the necessity of a strong professional environment in nursing homes. Several studies have shown that increasing the competence in nursing homes, often are associated with participation in external courses rather than transforming existing, individual competence into collective competence, through daily cooperation and work. Only a few studies have shown how nurses in nursing homes contribute to knowledge exchange in daily practice.

This study is based on how 3 nurses in nursing homes experience their contribution to exchange of knowledge in daily work, and how the employer facilitates this. Qualitative method is used, and the data consist of individual interviews with the nurses during autumn 2010. Data are analysed by qualitative content analysis.

The nurses contributed to knowledge exchange through their work. The dissemination of knowledge was above all addressed to nursing assistants, enrolled nurses and newcomers, and was related to basic care and nursing, different procedures and the daily routines. The introduction-programmes emphasized to a small extent, manner, attitudes and values, and the nurses wanted to promote ethical reflection, and to be a role model to the nursing assistants.

The nurses seldom worked together with other nurses, and despite the fact that resident's many diseases gave them the opportunities of acquiring much knowledge, they were afraid of being vocationally stagnated. They wanted to learn more, and pointed out the need for an environment with opportunities for professional conversations and reflection. The nurses emphasized the shift change and the oral shift report as a professional arena, but short shift durations and low staffing levels in shift change periods reduced the professional usefulness.

Facilitating knowledge exchange in daily practice was insufficient, and above all related to training of newcomers.

Key-word: nurses, nursing homes, knowledge exchange, daily practice,

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for studien

Utfordringene innenfor eldreomsorgen er blitt belyst i mange sammenhenger de siste årene. Bildet er ikke entydig; mange kommuner kan vise til en tjeneste der både eldre, pårørende og ansatte opplever en god hverdag. Andre beskrivelser omfatter dårlig økonomi, lav andel fagutdannet personell og generelt for lav bemanning. Det stilles spørsmål ved om driften er faglig forsvarlig, og spørsmål vedrørende ivaretagelse av de eldres verdighet blir diskutert.

En av de største utfordringene innenfor pleie- og omsorgstjenesten knyttes til rekruttering av fagutdannet personell, og dette vil blant annet søkes løst gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak og ved å styrke den faglige kompetansen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006:10, 71). En undersøkelse viser at ca 1/3 av de ansatte innenfor kommunal pleie- og omsorgstjeneste i Norge er sykepleiere. Den samme andelen gjelder for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, og dette betyr at rundt 1/3 av de ansatte mangler helsefaglig utdanning (Haukelien, Vike og Bakken, 2009:18). En annen undersøkelse viser at andelen sykepleiere på norske sykehjem er 24 % på hverdager og 15 % i helgene. Undersøkelsen viser også at ufaglærte utgjør den største andelen ansatte i helgene (Dolonen, 2009; Econ-Pöyry, 2009:4-6).

Beregninger viser at antall eldre over 80 år vil dobles de neste 30 år. Videre vet vi at det i 2007 var om lag 66000 personer med demens i Norge, og det er estimert at antallet vil være doblet innen 2040. Ca. 80 % av alle sykehjemsbeboere har en demenssykdom (Sosial- og helsedirektoratet, 2007:23). I Demensplan 2015 "Den gode dagen" heter det:

Tjenester av god kvalitet sikres gjennom faglig kompetente medarbeidere, som møter den enkelte bruker med respekt og verdighet, og som kan omsette pålitelig kunnskap til god praksis. Ansatte i helse og omsorgstjenesten står daglig i vanskelige situasjoner som krever kunnskap om god praksis, bevissthet om egne verdier og holdninger, og at de har arenaer for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007a:10).

Teoretisk kunnskap er i seg selv ikke nok, det er også nødvendig med god praksis som blant annet innebærer respekt for den andre og ivaretagelse av den andres verdighet. Dette er ikke bare den enkelte ansattes ansvar; det må legges til rette for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling. Et av kjernepunktene innenfor sykepleiefaget er omsorg, og i Omsorgsmeldingen heter det:

Et omsorgsfylt utført arbeid er handlinger som er utført på en kompetent og faglig kyndig måte. Samtidig handler omsorg om å være «andreorientert», tilstede, bry seg om, forstå, vise medfølelse, ømhet og respekt – alt dette omsatt i praksis (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006:39).

Og videre: ”Omsorg er både en handling og en kvalitet ved denne handlingen. Kvalitativt gode tjenester må derfor formidle omsorg både gjennom handling og holdning” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006:39).

1.2. Tema og problemformulering

Som disse sitatene viser vil utfordringene innen eldreomsorgen øke, og det etterspørres kvalitativt gode tjenester og personell med kompetanse. Mitt utgangspunkt er at sykepleie innebærer både handling og holdning. Jeg er opptatt av hvordan sykepleiere innenfor sykehjemssektoren kan bidra til økt kunnskap, god kvalitet og en ”andreorientert” tjeneste.

Flere sykepleiere har fortalt at de sluttet å arbeide ved sykehjem, blant annet fordi deres forsøk på kunnskapsformidling ikke ble godt mottatt. De opplevde en respons som kan minne om Jantelovens 5. bud: ”Du skal ikke tro du vet mer enn oss” (Sandemose, 1972:57). Når undervisning ble etterspurt, ble dette ofte avslått med henvisning til knapphet på tid, penger og personell. Det å utnytte eksisterende kunnskap hos de ansatte gjennom kollegaveiledning og kunnskapsutveksling i praktiske dagligdagse situasjoner, var ofte ikke satt i system.

Det å sikre at ansatte ved sykehjem er kvalifisert for den tjenesten de er en del av, er lovfestet i Kommunehelsetjenesteloven. I paragraf 6-1 heter det:

Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder også videre- og etterutdanning. Departementet kan gi nærmere forskrifter om kommunens medvirkning til undervisning og praktisk opplæring ("Kommunehelsetjenesteloven," 1982).

I denne studien ønsker jeg å få innsikt i om og hvordan sykepleiere ved sykehjem bidrar til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet, og hvilke holdninger de møter i forbindelse med dette. Jeg vil se på om sykepleierne er tydelige på egen kunnskap, eller om det overlates til andre å definere deres kompetanse og plass i sykehjem. Kan det være et gap mellom sykepleiernes definisjon av sykepleie til eldre og de forventninger kolleger og ledelse har til deres yrkesutøvelse?

Min problemstilling er følgende:

- Hvordan bidrar sykepleiere i sykehjem til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet, og hvordan opplever de at forholdene legges til rette for dette?

1.3. Struktur i oppgaven

Min mastergradsoppgave består av en kappe og en artikkel. Kappen er delt inn i 7 kapitler. I kapittel 1 presenterer jeg bakgrunnen for mitt valg av tema og studiens problemstillinger. Jeg vil i kapittel 2 gjennomgå en del tidligere forskning og relevant litteratur rundt temaet, og i kapittel 3 presenterer jeg mine teoretiske perspektiv innenfor kunnskaps- og læringsteori. Kapittel 4 omhandler metodologiske overveielser og valg i forbindelse med gjennomføring av studien og innsamling av data. Studiens funn presenteres i kapittel 5, og i kapittel 6 diskuterer jeg disse i forhold til teori. Jeg har i kapittel 7 forsøkt å presentere min oppsummering og avslutning. Artikkelen er tilpasset de kravene som tidsskriftet *Vård i Norden* stiller til vitenskapelige artikler, og artikkelen er med som vedlegg.

2. Tidligere forskning

I arbeidet med å finne relevant forskning har jeg benyttet følgende søkeord: nursing homes, nurse, clinical supervision, training, learning environment, knowledge og power. Jeg har søkt i følgende databaser: BIBSYS Ask, CINAHL, Helsebiblioteket, SAGE, NorArt og PubMed.

Både nasjonale og internasjonale studier har sett på sykepleieres erfaringer med å arbeide i sykehjem og på forhold som kan være med på å rekruttere og beholde sykepleiere (Bergland, Vibe og Martinussen, 2010; Chenoweth, Jeon, Merlyn og Brodaty, 2010; Johannesen, 2004). Det ble blant annet pekt på at sykepleierrollen måtte anerkjennes og tydeliggjøres; ansvar, oppgaver og kompetanse måtte anerkjennes, sykepleierne måtte være med på vurderinger av kompetansebehov og bemanning, og mer tid måtte settes av til faglige vurderinger og dokumentasjon (Bergland et al., 2010:53). En positiv organisasjonskultur og det å sørge for kontinuerlig supervisjon og utdanning av sykepleiere, ble vurdert som avgjørende for å rekruttere og beholde disse innenfor eldre - og demensomsorg (Chenoweth et al., 2010:164). Forfatterne hevdet videre at det å bedre arbeidsmiljøet fikk direkte konsekvenser for

kvaliteten på omsorgen (Chenoweth et al., 2010:165). I en av studiene ble det å ha kolleger å dele erfaringer med vektlagt; ”Få sykepleiere i avdelingen forringet fagmiljøet og gjorde at man vurderte nye arbeidssteder” (Johannesen, 2004:46).

En analyse av et etter- og videreutdanningsprogram for helsepersonell i fire norske kommuner viste at programmet bidro til å heve det faglige nivået hos deltakerne, men at kommunene i liten grad tok kompetansen i bruk, slik at individuell faglighet ble omgjort til kollektiv faglighet. Forfatterne hevdet at det foregikk en systematisk underutnyttelse av kompetanse som faktisk fantes (Haukelien et al., 2009:2, 107-108). ”Undervisningssykehjemsprosjektet Tromsø/Nord” (Larsen og Knudsen, 2004) viste at kunnskapstilegnelse først og fremst ble relatert til det å delta på eksterne kurs, og det å videreformidle eksisterende kunnskap i daglig arbeid og gjennom refleksjon var ikke vanlig (Larsen og Knudsen, 2004:70).

En australsk studie (Arco og du Toit, 2006) vedrørende håndtering av utfordrende adferd hos pasienter i sykehjem viste at tradisjonell klasseromsundervisning ikke ga varig endring i de ansattes kunnskaper og praktiske ferdigheter. Ved i tillegg å gi ”on-the-job feedback”, det vil si tilbakemelding fra veileder etter arbeidet, erfarte forskerne en varig forbedring i personalets ferdigheter (Arco og du Toit, 2006:732-733). En norsk studie vedrørende hvilken effekt opplæring av personalet hadde på forekomst av agitasjon og bruk av tvang blant pasienter med demens, pekte i samme retning (Testad, Ballard, Brønnick og Aarsland, 2010:1).

Bare et fåtall av de ansatte deltok i en toårig intervensjonsstudie ved et sykehjem i Sverige, selv om samtlige ansatte fikk tilbud om å være med. Innholdet var blant annet undervisning, supervisjon og tid for refleksjon. Senere ble 12 av de som ikke ønsket å delta, intervjuet. Hovedfunnet var at alle var positive til undervisning og supervisjon, men at lederen ikke hadde lagt til rette for dette i arbeidstiden ved å erstatte personell som deltok, og at dette var en av årsakene til at de ikke ville delta (Häggström og Bruhn, 2009:854).

Lederens rolle i forhold til kunnskapsutveksling og supervisjon ble også vektlagt i en amerikansk studie relatert til sykepleiernes rolle som veiledere for ufaglærte i sykehjem i USA. Forskerne fant blant annet en stor variasjon i organisatoriske ressurser, systemer og prosesser til å støtte planlegging og gjennomføring av veiledningen (Siegel, Young, Mitchell og Shannon, 2008:453). Studien viste videre at det var stor variasjon i sykepleiernes

kompetanse til å lede og veilede de ufaglærte, og det ble nevnt at veiledningen i enkelte tilfeller ble oppfattet som en fornærmelse (Siegel et al., 2008:459).

I en SINTEF-rapport vedrørende bemanning og kvalitet i sykehjem ble det konkludert med at en økning i personell ikke nødvendigvis medførte en tilsvarende økning i kvaliteten (Paulsen, 2004). I forordet til rapporten kom det frem at et arbeidsmiljø som blant annet vektla kompetanseutvikling og gjensidig kollegial veiledning så ut til å være avgjørende for kvaliteten. Videre viste rapporten at de avdelingene som hadde en tydelig sykepleiertjeneste, også lyktes best i å skape en faglig ledelse og faglig profil (Paulsen, 2004:32).

Skaalvik (2010) så i sitt doktorgradsarbeid blant annet på hvordan sykepleierstudenter og kontaktsykepleiere erfarte læringsmiljøet ved sykehjem. Hun konkluderte med at et godt læringsmiljø inkluderte veiledning, tilbakemeldinger, muligheter for faglige diskusjoner og refleksjon i et faglig fellesskap. Videre trakk hun fram den muntlige rapporten som en viktig læringssituasjon for studentene (Skaalvik, 2010:1).

Thidemann (2005) fulgte en gruppe sykepleiere de 5 første årene etter endt utdanning og undersøkte hvilke faktorer som hadde betydning for deres kompetanseutvikling, hvordan læring skjer og hva som hemmer en slik utvikling. Hennes funn viste at læring de første årene etter endt utdanning først og fremst skjedde i det daglige arbeidet, i relasjon og samarbeid med andre sykepleiere. Hun pekte også på hvordan denne muligheten for læring kunne bli hindret av et økende press på sykepleierne, gjennom abstraksjoner som krav om økt effektivitet, produktivitet og kvalitet (Thidemann, 2005:14).

Tidligere forskning viser at kunnskapsutveksling i sykehjem er et aktuelt og omfattende tema. Det heter at kunnskap er makt, men fortellinger fra sykepleiere, egne erfaringer og tidligere forskning kan det tyde på at denne makten, med positivt fortegn, ikke brukes til fulle innenfor sykehjem. I mine søk finner jeg få beskrivelser av hvordan kunnskapsutvekslingen skjer i det daglige arbeidet. Jeg håper derfor at min studie kan bidra til større forståelse av strukturelle og kulturelle forhold, og hvordan samhandling skjer relatert til kunnskapsutveksling.

3. Teoretisk perspektiv

3.1. Kunnskapsteori

Aristoteles (1999) deler kunnskap inn i episteme, techne og fronesis. Innenfor episteme finner vi den kunnskapen som er begrunnet i lovmessigheter, og som har vært idealet for (natur-) vitenskapelig kunnskap; ”Det som ikke kan være annerledes”. Techne innbefatter håndverksmessig og praktisk kunnskap, det vil si kunnskapen og evnen til å kunne lage et produkt. I følge Aristoteles omfatter dette ”det som kan være annerledes”. Aristoteles regner også fronesis som en praktisk kunnskap, men begrepet innbefatter det å kunne handle moralsk klokt og utvise skjønn. Det å opparbeide en slik kunnskap krever tid og konkrete situasjoner som utfordrer deg til handling og erfaring, altså noe som vil komme med alderen. Aristoteles sier faktisk at de eldres *ubeviste* uttalelser ikke må aktes mindre enn det som er *bevist*. Grimen (Nortvedt og Grimen, 2006) beskriver noe av skillet mellom techne og fronesis i måloppnåelsen ved handlingen; innenfor techne er målet en ting eller et produkt, mens innenfor fronesis er selve handlingen et mål (Aristoteles, 1999:100-101; Nortvedt og Grimen, 2006: 170-171). Lykkeslet (2003:62) peker på at fronesis ikke kan sees på som en egen og selvstendig form for kunnskap; ”den vil alltid avhenge av å *vite at* og å *vite hvordan*”.

Den norske filosofen Johannessen (1998) refererer til Ryle og hans skille mellom påstandskunnskap; å vite at, og ferdighetskunnskap; å vite hvordan. Johannessen hevder imidlertid at disse begrepene ikke er dekkende for menneskets kunnskap og forståelse, og da spesielt ikke den kunnskapen det er vanskelig å sette ord på. Han presenterer begrepet fortrolighetskunnskap, som innebærer at vi gjennom handling tilegner oss en fortrolighet med fenomenet (Johannessen, 1998:271-272, 280).

Den svenske filosofen Molander skiller mellom det han kaller den (vesterlandske) teoretiske kunnskapstradisjonen og en (vesterlandsk) praktisk kunnskapstradisjon (Molander, 1996:68). Slik jeg forstår Molander kan vi sette likhetstegn mellom denne (vesterlandske) teoretiske kunnskapsteorien og tradisjonell naturvitenskap. Kjennetegnet på den vesterlandske praktiske kunnskapstradisjonen, som i følge Molander allikevel ikke er en samlet tradisjon, er blant annet et oppgjør med dualismen og en overbevisning om at kunnskap er kunnskap – i – handling. ”Endast kunskap i bruk är kunskap” (Molander, 1996:41). Molander mener videre at i stedet for å si at et menneske *har*, eventuelt *ikke har*, kunnskap, bør vi si at vedkommende

deltar i, eventuelt *deltar ikke i*, kunnskap. Han forsøker på denne måten å vise at kunnskap og kunnskapsutvikling alltid har en kollektiv forankring, og at kunnskap *foregår* i en kontekst (Molander, 1996).

Schön (2001) bruker både begrepene ”kunnskap-i-handling” og ”refleksjon-i-handling” når han beskriver hvordan den profesjonelle praktiker tenker underveis i arbeidet. Det som skiller begrepene, slik jeg forstår det, er at refleksjonen trer frem når vi blir overrasket i handlingen, og er nødt til å tenke på en annen måte (Molander, 1996:142-143). Molander (1996) diskuterer Schöns tanker, og i stedet for ”refleksjon-i-handling” ønsker han å vektlegge ”refleksjon-over-handling”. Han sier: ”Reflektion innebär, som jag ser det, att ta ett steg tillbaka, för att se och tänka över sig själv och vad man gör, för att få perspektiv på en situation. [...] Man får då inte vara *helt upptagen av handlingen*” (Molander, 1996:143).

Begrepet taus kunnskap blir ofte benyttet i forbindelse med utøvelsen av sykepleie. Polanyi, som lanserte begrepet, peker på at vi kan mer enn vi kan uttrykke med ord, og at dette gjerne er knyttet til det å kjenne igjen fenomener og til utførelse av handlinger. Når vi lærer å bruke et verktøy, innenfor sykepleieryrket eksempelvis en venekanyle, vil vår oppmerksomhet flyttes fra vår berøring med venekanylen til venekanylens befatning med pasientens hud og vener. På denne måten ”tar vi inn” fornemmelser som blir en del av vår tause kunnskap (Nortvedt og Grimen, 2006:180; Schön, 2001). Schön sier at når vi utfører dagligdagse og intuitive handlinger, er kunnskapen innebygd i vårt handlingsmønster, og at vi ofte har problemer med å beskrive det han kaller alminnelig, praktisk kunnskap (Schön, 2001:51-55).

I sine betraktninger omkring taus kunnskap beskriver Molander (1996) at en årsak til at kunnskapen er taus, kan ligge i at den ikke *får* komme frem. Det er altså ikke artikuleringen av kunnskap som er problemet. Han sier: ”Det gäller då inte främst att beskriva i ord vad man vet och kan utan snarare möjligheten att stå för og få erkännande för vad man kan och vet *som* kunnskap”. Han sier videre at sosiale strukturer som eksempelvis sosial status og maktrelasjoner kan forstumme, og i enkelte tilfeller tilintetgjøre enkeltes kunnskap (Molander, 1996:35-36,44-45).

Mitt utgangspunkt i studien er at det å utøve sykepleie innebærer både en handlings- og en holdningskompetanse. Martinsen (1990) som i mange av sine arbeider er inspirert av og refererer til Løgstrup (2008), tar i en av sine artikler utgangspunkt i hans tanker om

livsytringer. Hun hevder at omsorgen bæres oppe av livsytringene tillit, medfølelse, talens åpenhet, håp og barmhjertighet (Martinsen, 1990:61). Det moralske ansvaret blir tydelig i Løgstrups ord: ”Den enkelte har aldri med et annet menneske at gjøre uden at han holder noget av dets liv i sin hånd (Løgstrup, 2008:25)”.

Martinsen trekker frem hvordan våre formødre lærte sykepleieryrket gjennom eksempellæringen; den kyndige mesteren ”hjalp eleven med å arbeide med seg selv for å bli en god sykepleier”. Hun sier videre: ”En blir ingen faglig dyktig sykepleier gjennom teori og vitenskap, men ved å kunne kombinere fag- og menneskekunnskap i praktisk handling (Martinsen, 1990:65)”. Dette harmonerer med Molanders syn om at kunnskapen må brukes i det praktiske for i det hele tatt å kunne kalles kunnskap. I møte med pasienten vil det være nødvendig å gjøre bruk av ulike typer kunnskap: påstandskunnskap, ferdighetskunnskap og fortrolighetskunnskap, inklusive holdninger.

3.2. Læringsteori

I et individuelt kognitivt perspektiv er læring knyttet til hvordan individets tilegnelse av kunnskap, ferdigheter og holdninger er basert på individuelle indre prosesser for informasjonsbehandling (Blåka og Filstad, 2007:49). Wenger (2004) sier:

Deres [kognitive teorier for læring, min anmerkn.] pædagogiske fokus er rettet mot bearbejdning og overføring af information via kommunikation, forklaring, rekombination, modsætning, slutning og problemløsning (2004:315).

Tradisjonell klasseromsundervisning der læreren ”gir fra seg”, og eleven ”mottar” kunnskap blir gjerne trukket fram som et eksempel på dette perspektivet. For sykepleiere er det nærliggende å relatere dette til sykepleierhøyskolens teoriundervisning og læring i fag som sykdomslære, anatomi og medikamentlære. Dersom jeg knytter dette perspektivet til arbeidet som sykepleier ved sykehjem, betyr det at jeg skiller undervisning og læring fra det daglige arbeidet i avdelingen; læring er noe som skal planlegges og som foregår utenfor praksis.

Et sosialt og kulturelt perspektiv på læring bygger på en tanke om at læring skjer i en historisk sammenheng og i et sosialt fellesskap, og kan knyttes til daglig praksis, eksempelvis arbeidet som sykepleier i sykehjem (Blåka og Filstad, 2007:49, 52). Et slikt perspektiv vil i større grad vektlegge den kollektive kunnskapen som finnes i et arbeidskollegium enn hva tradisjonelle

og kognitive læringsteorier har gjort. Lave og Wenger (2003) introduserer begrepet ”situert læring”; læring skjer nettopp i ulike sosiale relasjoner i hverdagslivet. ”Læring er forbundet med utviklingen af personlige forudsætninger for at deltage i forskjellige særlige handlekontekster i den samfundsmæssige praksis” (Lave og Wenger, 2003:231). Kunnskapen er på denne måten knyttet til den konteksten den finnes i. For sykepleiere vil dette innebære at generell kunnskap tilegnet i løpet av utdanning og kurs må tilpasses den praktiske virkeligheten og den spesielle situasjonen sykepleier og pasient er i.

Med kobling til begrepet mesterlære bruker Lave og Wenger (2003) begrepet ”legitim perifer deltagelse” for å beskrive den prosessen som skjer når nykommeren på en arbeidsplass blir en del av praksisfellesskapet, ”community of practice”. Prosessen innebærer en relasjon mellom nykommeren og ”veteranene”, og omfatter aktiviteter, identiteter, artefakter og den kunnskap og praksis som finnes i denne konteksten (Lave og Wenger, 2003:231). Wenger (2004) peker på at mesters posisjon i fellesskapet er svært viktig. Det er mesteren som gir den nyankomne tilgang til fellesskapet, og det er nødvendig at han/hun er støttende i forhold til den nyankomne (Wenger, 2004:122).

Mitt utgangspunkt i studien er at vi som sykepleiere trenger og gjør bruk av, en kombinasjon av disse to perspektivene på læring. Tynjälä et al. (2003:152-153) presenterer et slikt syn, og er av den oppfatning at oppmerksomheten må rettes mot hvordan kunnskap og felles forståelse blir konstruert i ulike sosiale forhold og dialoger (Tynjälä et al., 2003:154). De hevder videre at målet er å integrere teori og praksis, og på denne måten utvikle profesjonell ekspertise. Dette harmonerer med Smeby og Vågans (2007) syn om at den nyutdannede sykepleieren ikke er ferdig med sin profesjonskvalifisering når utdanningen er ferdig (Smeby og Vågan, 2007:94). Dette stiller krav til både arbeidstaker og arbeidsgiver.

4. Metode

4.1. Metodologisk perspektiv

Der naturvitenskapen ønsker å forklare fenomenet som studeres, søker humanistisk forskning å forstå sosiale fenomener og menneskelig erfaring (Thagaard, 2009:11; Thornquist,

2003:205). Ut fra mine problemstillinger valgte jeg å gjøre bruk av kvalitativ metode, og gjennom dette ønsket jeg få et innblikk i sykepleiernes verden når det gjelder deres bruk av kunnskap i det daglige arbeidet og vilkårene for kunnskapsutveksling i sykehjem. Det må nevnes at dersom jeg hadde valgt å gjøre bruk av en kvantitativ metode ville jeg fått en annen type og en annen mengde data å analysere. Det er blant annet typisk for kvantitative studier blant annet å finne lovmessigheter og årsakssammenhenger, og i analysen ville et av målene derfor være å generalisere, det vil si å slutte fra noen til alle (Polit og Beck, 2008:13-15).

Målet med min studie var å oppnå større forståelse, og jeg har i stor grad støttet meg til filosofen Gadamer og filosofisk hermeneutikk. Dette begrepet omfatter fenomenet forståelse generelt, og det relateres ikke bare til forståelse av tekster, objekter og handlinger, men også til den som skal fortolke og forstå (Thornquist, 2003:163). Dette innebar at jeg som forsker var en del av forståelsesprosessen, og jeg forsto på bakgrunn av og i lys av min historie, mine erfaringer og min forforståelse (Dahlberg, Nyström og Dahlberg, 2008:138; Gadamer, 2003:37; 2010:332-333, 534).

Det gjelder å bli klar over sin egen forutinntatthet, slik at teksten selv kan fremstå i sin annerledeshet og dermed får mulighet til å spille sin saklige sannhet ut mot ens egne foroppfatninger (Gadamer, 2010:306).

Jeg har arbeidet som sykepleier i nesten 30 år, og det meste av denne tiden har jeg arbeidet innenfor spesialisthelsetjenesten; som sykepleier, spesialsykepleier og som leder. Jeg er nå ansatt som sykepleier ved et kommunalt sykehjem, og jeg er opptatt av hvordan kunnskap forvaltes i en travel hverdag i denne tjenesten. Mine erfaringer fra spesialisthelsetjenesten relatert til kunnskapsutveksling, har nok også påvirket min innfallsvinkel, og var derfor en del av det jeg tok med meg inn i forskningsprosessen. Dahlberg et al. (2008) bruker begrepet tøyling (bridling); som forsker måtte jeg tøy/beherske min forforståelse, mine tanker og forestillinger, slik at min forståelse og åpenhet for fenomenet ikke ble redusert (Dahlberg et al., 2008:129-130). Deler av min forforståelse vil alltid være skjult, og på samme måte som min forståelse endres vil min forforståelse endres (Thornquist, 2003:153).

Sentralt i filosofisk hermeneutikk er den hermeneutiske sirkelen. Begrepet beskriver hvordan jeg i arbeidet med å oppnå forståelse pendlet mellom helhet og deler, at helheten ga en forståelse av delene, og at delene igjen påvirket min forståelse av helheten. Som Thornquist (2003) sier det: "Hver gang vi forstår en del av virkeligheten, påvirker det vår oppfatning av

helheten” (Thornquist, 2003:142). Slik kunne jeg komme frem til større forståelse og ny kunnskap.

4.2. Valg av metode

Kvalitative studier har en fleksibel struktur, og dette innebærer at de ulike fasene i prosessen kan overlappe hverandre. Av den grunn har også noen av valgene jeg gjorde tidlig i prosessen blitt omgjort. Eksempelvis startet min analyse av datamaterialet før jeg ble ferdig med datainnsamlingen, og ny kunnskap førte til at jeg stilte noen nye spørsmål i det følgende intervjuet. Metoden krevde videre at jeg hele tiden var åpen på hvordan jeg resonerte, på mine refleksjoner underveis, på hvilke utfordringer jeg møtte og at jeg begrunnet de valgene jeg gjorde. Dette er med på å sikre studiens troverdighet (Thagaard, 2009:218).

Jeg valgte å bruke intervju som metode for innsamling av data. ”*Intervjuundersøkelser* er en særlig velegnet metode for å få informasjon om hvordan informanten opplever og forstår seg selv og sine omgivelser” (Thagaard, 2009:61). For å få en dypere kjennskap til fenomenet, og forhåpentlig svar på mine problemstillinger, måtte jeg høre sykepleiernes tanker, erfaringer og refleksjoner om fenomenet. I forberedelsen til studien vurderte jeg å kombinere intervju med feltobservasjoner. Kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet innebærer en interaksjon mellom sykepleierne og deres kolleger, og å delta som observatør i det daglige arbeidet ville derfor gi meg verdifull informasjon.

Metoden [deltagende observasjon] er særlig godt egnet til å studere relasjoner mellom mennesker, fordi forskeren kan fokusere på hvordan personer forholder seg til hverandre i sosiale situasjoner (Thagaard, 2009:65).

Jeg anså imidlertid rammene for masteroppgaven som begrensende for et slikt valg, og konkluderte derfor med intervju som eneste datainnsamlingsmetode.

4.3. Forskning i eget felt

Å gjennomføre en kvalitativ studie innebar at jeg i prosessen sto nær det og de som skulle studeres, og det at jeg forsket i eget felt medførte at jeg sto overfor ulike utfordringer. Mine egne erfaringer som sykepleier og min forforståelse påvirket nok både forberedelser og

gjennomføring av studien, ved å prege mine problemstillinger, intervju spørsmål, og hvordan jeg fortolket dataene. Metoden innebar et såkalt subjekt - subjekt forhold mellom mine informanter og meg, og jeg måtte erkjenne muligheten for å påvirke interaksjonen og informantens svar. Det at jeg er sykepleier og kjente fagfeltet, kunne skape trygghet hos sykepleierne i intervjuene. Jeg hadde en fordel av å kunne forstå og gjenkjenne sykepleiernes beskrivelser, men dette kunne også føre til at jeg tok ting for gitt og dermed unnlot å stille gode spørsmål som kunne øke min forståelse og gi ny kunnskap om emnet. ”En som selv er innenfra, vil ha problemer med å se og artikulere det selvsagte og underforståtte, det som tas for gitt” (Paulgaard, 1997:73). Informantene kan også i sine beskrivelser ha blitt ledet til ”å hoppe over” poenger og forklaringer som de tenkte var underforstått og kjent stoff for meg.

4.4. Godkjenning av studien

I min studie ville jeg komme til å behandle personopplysninger, det vil si opplysninger som direkte eller indirekte kunne knyttes til en enkeltperson gjennom navn, personnummer, fødselsdato eller referansenummer som henviser til slike data. (Thagaard, 2009:25) Arbeidet ble derfor omfattet av personopplysningsloven, og var meldepliktig til personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). En godkjenning fra NSD innebar blant annet krav om informert samtykke, at data ble behandlet konfidensielt og et grunnleggende ”ikke-skade-prinsipp” (Thagaard, 2009:25-30). NSD vurderte det slik at min planlagte behandling av personopplysningene tilfredsstilte kravene i personopplysningsloven, og jeg kunne starte arbeidet med innsamling av data (Referansenummer 24732).

4.5. Utvalg

Jeg bestemte meg for å innhente data fra sykepleiere ansatt ved 3 ulike sykehjem, alle i store bykommuner og hvor universitetssykehus var lokalisert. Det var nærliggende å tro at sykepleiere i disse kommunene har hatt flere muligheter i forhold til valg av arbeidssted, og at deres valg om å arbeide ved sykehjemmet kunne indikere en sterk faglig interesse for eldreomsorg. Jeg tenkte at dette vil øke mulighetene for rike beskrivelser i intervjuene.

Vi vet at norske sykehjem organiseres på ulik måte, og det kan være sammenheng mellom sykehjemmets organisering og kvaliteten på tjenesten (Paulsen, 2004:85-91). Ved å innhente data fra flere sykehjem håpet jeg derfor å få en større bredde i datamaterialet. Jeg ønsket å rekruttere sykepleiere med minst 2 års praksis ved sykehjemmet, og vurderte at sykepleiere med så lang praksis hadde mange erfaringer om kunnskapsutveksling i sitt daglige arbeid.

Sykepleierledere, fagutviklingssykepleiere, sykepleiere i nattstillinger og sykepleiere i stillinger mindre enn 50 % ble ekskludert i min studie. Bakgrunnen for dette var todelt: Når det gjaldt ledere og fagutviklingssykepleiere, så jeg det som sannsynlig at deres ansettelsesforhold medførte en større autonomi enn det sykepleiere ”på gulvet” opplevde, og at dette kunne medføre en annen innfallsvinkel i forhold til studiens tema. Med hensyn til sykepleiere i nattstillinger vet vi at det ved mange sykehjem bare er én sykepleier på arbeid på nettene. Jeg vil derfor tro at deres arbeidssituasjon kunne medføre andre utfordringer enn det sykepleiere i todelt turnus opplevde. I fremtiden vil det derfor kunne være interessant å inkludere disse gruppene i en egen studie.

I enkelte lærebøker refereres det til et ”metningspunkt” når utvalgets størrelse skal bestemmes i kvalitative studier. Med dette menes at når flere informanter ikke ser ut til å kunne tilføre flere og nye data, vil utvalget være stort nok (Thagaard, 2009:60). Andre forfattere hevder at det innenfor fenomenologiske og hermeneutiske studier ikke kan fastsettes et metningspunkt, dette fordi mening er uendelig og alltid kan utvides og endres (Dahlberg et al., 2008:175-176). Jeg så det slik at jeg underveis i prosessen måtte ta stilling til om intervjuene ga meg nok data, eller om utvalget burde utvides. Jeg måtte for øvrig ta hensyn til masteroppgavens størrelse, og den tiden jeg hadde til rådighet for analyse av datamaterialet.

4.6. Tilgang til feltet og gjennomføring av datainnsamlingen

I utgangspunktet hadde jeg valgt å inkludere to kommunale sykehjem som, så langt jeg visste, ble drevet tradisjonelt, og et sykehjem som var kjent gjennom media for å fokusere blant annet på kompetanseutvikling. Jeg kontaktet enhetslederne på telefon og ba om tillatelse til å gjennomføre studien. Ved de to kommunale sykehjemmene var enhetslederne positive til

studien, men ved det tredje sykehjemmet fikk jeg avslag på forespørselen. Jeg måtte da ta kontakt med enhetsleder ved et tredje kommunalt sykehjem, og svaret der ble positivt.

Skriftlig informasjon om studien ble sendt til enhetslederne. Jeg ba om hjelp til å rekruttere informanter til studien, og la ved en invitasjon til aktuelle sykepleiere. Denne innholdt informasjon om studien og en samtykkeerklæring. Det var viktig for meg å ivareta informantenes anonymitet, og jeg så det som en fordel at enhetsleder og sykepleiernes nærmeste leder ikke ble informert om hvilke sykepleiere som deltok i studien. Ved at enhetslederne delte ut invitasjonen til 10 sykepleiere, mente jeg at dette kunne sikres.

Den første samtykkeerklæringen mottok jeg raskt, og jeg kunne dermed gjøre avtale om første individuelle intervju. Ved et av sykehjemmene hadde sykepleieren selv informert sin leder om at hun skulle delta i studien, og ved et annet sykehjem hadde leder valgt ut en deltager. Da jeg kontaktet sykepleierne, tok jeg opp spørsmålet om anonymitet, men de hadde ingen betenkeligheter med hensyn til at leder kjente til deres deltagelse i studien. En av disse sykepleierne trakk seg imidlertid fra studien av praktiske årsaker før intervjuet ble gjennomført, og jeg mottok senere samtykkeerklæring fra en annen sykepleier ved sykehjemmet.

På bakgrunn av problemene med rekrutteringen bestemte jeg meg for foreløpig å avslutte forsøket på å få flere informanter, og det viste seg etter hvert i prosessen at 3 intervjuer ga meg tilstrekkelig mengde data til å foreta analysen. Intervjuene ble gjennomført i september og oktober 2010, og semi-strukturerte intervju ble benyttet. Etter informantenes ønske ble intervjuene gjennomført på deres arbeidsplass etter arbeidstid. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd etter tillatelse fra informantene, og i tillegg gjorde jeg notater underveis. Jeg hadde på forhånd utarbeidet en intervjuguide, men på bakgrunn av informantens svar og mine refleksjoner over disse svarene, kom flere spørsmål til.

4.7. Valg av analysemetode

Jeg valgte å gjøre bruk av kvalitativ innholdsanalyse, og tok utgangspunkt i Graneheim og Lundmans (2004) presentasjon av metoden. Innholdsanalyse har vært brukt av forskere i lang tid, både som kvantitativ og kvalitativ metode. Innenfor kvalitativ innholdsanalyse finnes

ulike tilnæringsmåter, og det dreier seg først og fremst om induktiv eller deduktiv tilnærming. Induktiv metode velges gjerne når det foreligger lite eller begrenset kunnskap om fenomenet, og der målet er å slutte fra det spesielle til det generelle. Når induktiv metode benyttes ønsker forskeren at kategoriene skal utkrystallisere seg gjennom datamaterialet. Deduktiv metode velges når analysen baserer seg på tidligere kunnskap, og målet kan være å teste ut teorier eller vise hvordan teorien kan anvendes. Når deduktiv metode benyttes, vil det mer være snakk om å slutte fra det generelle til det spesielle, og kategoriene vil gjerne være fastlagt før datainnsamlingen starter (Elo og Kyngäs, 2007; Hsieh og Shannon, 2005).

I denne studien benyttet jeg en induktiv tilnærming. I tidligere forskning fant jeg mye om behovet for kunnskapsutveksling i sykehjem, men få beskrivelser av hvordan kunnskapsutvekslingen skjer i det daglige arbeidet. På bakgrunn av dette utarbeidet jeg ikke kategorier før intervjuene, men forsøkte gjennom analysen å finne fram til disse.

4.8. Analyseprosessen

Umiddelbart etter intervjuene hørte jeg på intervjuet og gjorde notater vedrørende gjennomføring, innhold, hva jeg savnet og hva jeg kunne gjort annerledes. Intervjuene ble deretter transkribert. For å sikre informantenes anonymitet valgte jeg å gjøre bruk av bokmål, og ikke deres talespråk. Jeg valgte å utelate såkalte prober; informantens og mine ”mm”, ”ja” og lignende i det transkriberte materialet, da det virket forstyrrende på min lesing. Senere erfarte jeg at disse uttrykkene var et uttrykk for den interaksjonen som fant sted mellom informanten og meg, og var dermed med på å prege intervjusituasjonen og kanskje de svarene informanten ga. Noe av det transkriberte materialet inneholder derfor dette.

I min studie utgjorde de transkriberte intervjuene analyseenheten. Jeg valgte å lytte til hvert enkelt intervju flere ganger og å transkribere dette før jeg gjennomførte neste intervju. På denne måten håpet jeg å forbedre intervjuguiden og å spisse spørsmålene mer på det etterfølgende intervjuet. Jeg synes dette var nyttig og lærerikt, og mener selv at de to siste intervjuene ble gjennomført på en bedre måte. Jeg opplevde blant annet en større trygghet hos meg selv på å holde igjen og ikke være for rask til å stille neste spørsmål. Det ble også lettere å holde tråden, og å gå tilbake til ting informanten hadde nevnt tidligere i intervjuet. Jeg leste

intervjuene flere ganger for å få en oversikt over helheten, og jeg noterte samtidig tanker og assosiasjoner som teksten ga meg. Jeg fikk et innblikk i en sykepleiers arbeidshverdag på et sykehjem, hvordan kunnskapsutvikling fant sted og hvilke vilkår kunnskapsutveksling kunne ha i sykehjem. Gjennom å lytte til lydbåndopptakene og lese intervjuene en rekke ganger, fant jeg hele 13 ulike innholdsområder som jeg tok vare på til senere i analysen.

Teksten ble delt inn i meningsbærende enheter som deretter ble kondensert, men uten at hovedpoenget ble borte. Jeg leste på nytt intervjuene flere ganger, og jeg varierte på denne måten mellom å fokusere på helhet og deler. Jeg oppdaget underveis at jeg hadde fått mye data som ikke direkte var relatert til mine forskningsspørsmål. Årsaken til dette kan nok tilskrives min begrensede erfaring med utarbeidelse av intervjuguide og gjennomføringen av intervjuene, men mengden data kan også bety at jeg bidro til en trygg ramme under intervjuene, og at dette åpnet for at informantene ønsket å fortelle. De transkriberte intervjuene besto av 27.981 ord.

Jeg startet så arbeidet med å kode de ulike kondenserte enhetene. Eksempel på meningsenheter, kondenserte meningsenheter og koder er presentert i Tabell 1.

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Kode
<p>Utfordringen er jo at vi er så få sykepleiere, at du mange ganger er alene på vakt, at da må du stole på det du selv kan.</p> <p>Men så har du kvelder og helger, da er du alene, og mange ganger er du husvakt. Det.. det synes jeg er tøft.</p>	<p>Utfordring at det er så få sykepleiere. Er ofte alene, og må stole på egen kunnskap.</p> <p>Tøft å være alene og husvakt.</p>	<p>Lav sykepleierbemanning</p> <p>Alene med ansvaret</p>
<p>De tar jo ikke inn ekstra, hvis du skal av gårde på et eller annet, ikke sant.</p> <p>Det er derfor de har disse faglunsjene, for da spiser vi, altså da tar vi ikke av arbeidstiden vår. For, da føler du liksom at det går ut over ... ja, da sitter de mennene der uten det blir.... Det er vel den følelsen du sitter med, ja.</p>	<p>Det leies ikke inn noen hvis du skal på undervisning.</p> <p>Fagmøter i lunsjen slik at vi ikke bruker av arbeidstiden vår.</p> <p>Du føler at du svikter beboerne</p>	<p>Fagutvikling fører ikke til innleie av vikar</p> <p>Arbeidstiden brukes ikke til faglig oppdatering</p> <p>Dårlig samvittighet overfor beboerne</p>

Tabell 1: Eksempel på meningsenheter, kondenserte meningsenheter og koder

Jeg valgte å starte arbeidet uten fastlagte kategorier, og selv om jeg tidlig bestemte meg for hvilke innholdsområder jeg fant i intervjuene, forsøkte jeg å la kodene bestemme de endelige kategoriene. Arbeidet var krevende og innebar på nytt en bevegelse mellom helhet og deler,

både innenfor det enkelte intervju og mellom de tre ulike intervjuene. Eksempel på koder, kategori og tema presenteres i Tabell 2, og samtlige kategorier og tema presenteres i Tabell 3.

Koder	Kategorier	Tema
Daglig opplæring av hjelpepleiere og ufaglærte Samarbeid gir læring Opplæring i grunnleggende omsorg og pleie	Sykepleierne formidler kunnskap gjennom samarbeid i daglig praksis	Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale
De som har vært på kurs videreformidler kunnskap til kolleger Faglige diskusjoner i vaktskiftet	Samtalen er nødvendig for at kunnskapsutveksling skal skje	

Tabell 2: Eksempel på koder, kategorier og tema

Kategorier	Tema
Sykepleierne formidler kunnskap gjennom samarbeid i daglig praksis Samtalen er nødvendig for at kunnskapsutveksling skal skje	Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale
Sykepleierne opplever et stort ansvar, og må stole på sin egen kunnskap Sykepleierne savner faglig oppdatering i form av kurs og samarbeid med andre sykepleiere	Sykepleierne har et stort ansvar, og er redde for å stagnere faglig
Sykepleierne opplever en hektisk, men givende hverdag Tidsmangel og lav bemanning hindrer fagutvikling, og vanskeliggjør at vaktskiftet kan fungere som læringsarena	Manglende tilrettelegging for kunnskapsutveksling i praksis
Opplæringsplanen for nyansatte legger vekt på daglige rutiner Sykepleierne forsøker å formidle omsorg og å fremme etisk refleksjon	Ulike prioriteringer knyttet til opplæringen av nyansatte

Tabell 3: Oversikt over kategorier og tema

De fire temaene som jeg kom fram til, var bestemmende for hvilke teorier jeg har gjort bruk av i diskusjonen, og jeg har valgt å se mitt datamateriale i lys av tidligere forskning, kunnskapsteori og teori knyttet til læring i praksisfellesskap.

5. Presentasjon av funn

Gjennom analyse av intervjuene kom jeg fram til følgende fire tema; ”Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale”, ”Sykepleierne har et stort ansvar, og er redde for å stagnere faglig”, ”Manglende tilrettelegging for kunnskapsutveksling i praksis” og ”Ulike prioriteringer knyttet til opplæringen av nyansatte”.

I presentasjonen av mine funn kommer det ikke frem hvem av mine tre informanter som ”snakker”. Bakgrunnen for dette er det lave antallet informanter, problemene med rekruttering av disse og hensynet til konfidensialitet. Jeg ønsker ikke at det skal være mulig å sette sammen informantenes utsagn, for dernest å kjenne igjen personer eller institusjoner.

5.1. Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale

Temaet refererer til kategoriene ”Sykepleierne formidler kunnskap gjennom samarbeid i daglig praksis” og ”Samtalen er nødvendig for at kunnskapsutveksling skal skje”.

5.1.1. Sykepleierne formidler kunnskap gjennom samarbeid i daglig praksis

Informantene ga uttrykk for at de opplevde det som positivt både å lære og å lære fra seg. En av informantene hevdet at sykepleier daglig lærte fra seg til hjelpepleiere og ufaglærte, og at dette blant annet skjedde ved samarbeid i stell og i gjennomføring av prosedyrer. To av informantene var fortrolig med begrepet rollemodell, og de ønsket blant annet å være et forbilde for de ufaglærte i forhold til hygiene. En av sykepleierne sa:

De tar jo etter oss, de ufaglærte. Så det gjelder å være gode rollemodeller, spesielt i forhold til hygiene, det ser jeg.

En av informantene presiserte at hjelpepleierne hadde like god forutsetning som sykepleierne for å gjennomføre opplæring i grunnleggende omsorg og pleie, men at sykepleierne hadde et spesielt ansvar i forhold til å undervise i sykdomslære og sykdomsforløp. En av de andre sykepleierne pekte på hvordan også faktakunnskap, blant annet sykdomslære og medikamentlære, ble formidlet i det daglige arbeidet. I og med at noen av hjelpepleiere hadde ansvar for utdeling av medikamenter, var det nødvendig med mye oppfølging og informasjon

fra sykepleierens side, og vedkommende hevdet at denne undervisning nærmest skjedde automatisk.

Alle informantene fortalte at en del av sykepleieroppgavene ble delegert til hjelpepleiere. Denne ordningen medførte opplæring, blant annet gjennom eksempellæring. En av dem sa:

De ser først på meg, og så forklarer jeg hva man gjør, og hvorfor, hva man kunne gjort annerledes, og hva man kan bruke av utstyr.

Denne opplæringen var individuelt tilpasset, og noen av hjelpepleierne trengte veiledning av sykepleier flere ganger før de kunne utføre prosedyren selvstendig. En av sykepleierne fortalte at de fleste hjelpepleierne tok mye ansvar, og at en god opplæring medførte at de utførte oppgavene på en riktig måte og at de rapporterte sine observasjoner til sykepleier i etterkant.

Sykepleierne opplevde at det var lett å be andre sykepleiere om veiledning og hjelp til eksempelvis prosedyrer, og de syntes at de gjennom dette kunne lære av hverandre. En av informantene hevdet imidlertid at dette samarbeidet var mest av verbal karakter, og ikke praktisk. Alle trakk fram det gode samarbeidet på arbeidsstedet, spesielt med hjelpepleiere og andre sykepleiere. En av informantene pekte på at det var viktig at sykepleierne respekterte og verdsatte hjelpepleiere og ufaglærte for deres arbeid, og at dette kunne påvirke arbeidsmiljøet positivt. En av informantene ga uttrykk for at også nyansatte sykepleiere ble møtt med nærhet og respekt. Samarbeidet på tvers av avdelingene ble beskrevet som godt, og en av sykepleierne hevdet at et godt samarbeid også hadde positiv virkning på beboerne.

Informantene ga et bilde av sykehjemmet som en arena for læring, og sykdomspanoramaet hos beboerne ved sykehjemmet ble sett på som en kilde til kunnskap. En av informantene hevdet at den erfaringen som sykepleierne opparbeidet seg ved sykehjemmet, ga et godt grunnlag for senere arbeid som sykepleier. Hun sa:

Og det å ha litt kunnskap om alt når du kanskje senere begynner på sykehuset, det er veldig bra. Da får du inn en hjertepasient som kanskje i tillegg har KOLS, og så vet du hva det dreier seg om.

5.1.2. Samtalen er nødvendig for at kunnskapsutveksling skal skje

Informantene opplevde at sykehjemmene hadde et positivt læringsmiljø, og de ga uttrykk for at både sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte ønsket faglige utfordringer og stadig læring. De la vekt på nødvendigheten av å ha et faglig miljø, og pekte på vaktskiftet og spesielt

morgenrapporten som en viktig læringsarena. I den grad de opplevde å ha tid tok de der opp hendelser, gjennomførte faglige diskusjoner, reflekterte over eget arbeid og forsøkte å formidle kunnskap til hverandre. En av dem sa:

For noen ganger må du jo diskutere med de andre. Spesielt når du har hatt arbeidshelg, da er det slik at du bobler over med ting du må fortelle og snakke med de andre om.

Det ble trukket fram av en sykepleier at hverdagen var så travel at vaktskiftet og lunsjpausen var den eneste muligheten de hadde til å stille faglige spørsmål. En av informantene mente at det kanskje i særlig grad var sykepleierne som tok initiativet til slike samtaler, men at også hjelpepleiere og ufaglærte ønsket veiledning og tilbakemelding på det arbeidet de hadde utført. En sykepleier fortalte:

Men det er noen av hjelpepleierne også som er veldig ..., ja, som vil diskutere. ”Hvordan skal vi gjøre dette, hva tror dere? Gjorde jeg dette rett, eller skulle jeg gjort det på en annen måte?” Det er jo mange ting man står oppi.

En av informantene fortalte at slike samtaler kunne legge til rette for at tidligere erfaringer ble trukket fram og kunne benyttes i nye situasjoner. Hun eksemplifiserer dette med å fortelle om en utfordring avdelingen hadde med en beboer som hadde en demenssykdom og mye uro; det ble brukt mye tid, og mange samtaler i personalgruppen ble gjennomført for å komme fram til en god løsning i fellesskap. To av informantene opplevde at hjelpepleiere og ufaglærte av og til hadde urealistiske forventninger til sykepleierens kunnskaper, men at de i disse tilfellene tok ansvar for å innhente kunnskap fra andre kilder, eksempelvis tilsynslege eller faglitteratur.

Sykehjemmene hadde ansatt en fagutviklingssykepleier, og vedkommende hadde ansvar for planlagt undervisning på møter og i grupper. Informantene ga uttrykk for at de kunne komme med ønsker om tema for denne internundervisningen, og ellers ble kunnskap fra gjennomførte kurs delt med det øvrige personalet. Ved et av sykehjemmene ble det arrangert fagmøter i lunsjpausen. Disse møtene var vanligvis åpne for alle ansatte, men de kunne i spesielle tilfeller bare gjelde for sykepleiere.

Det var stor forskjell i hvordan informantene beskrev avdelingsleders rolle ved de tre sykehjemmene. Det varierte mellom tilstedeværelse og deltagelse i rapporter og daglig praksis, til prioritering av administrative oppgaver utenfor avdelingen, liten tilstedeværelse og ingen deltagelse i rapporter eller daglig praksis. Ved to av sykehjemmene var avdelingsleder med på morgenrapportene, og sykepleierne ga uttrykk for at de var gode støttespillere blant annet i faglige spørsmål. Ved det tredje sykehjemmet var avdelingsleder ikke til stede i

vaktskiftet, og informanten ga uttrykk for usikkerhet i forhold til om leder hadde det faglige ansvaret, eller om dette tilfalt sykepleierne på avdelingen.

5.2. Sykepleierne har et stort ansvar, og er redde for å stagnere faglig

Temaet referer til kategoriene ”Sykepleierne opplever et stort ansvar, og må stole på egen kunnskap” og ”Sykepleierne savner faglig oppdatering i form av kurs og samarbeid med andre sykepleiere”.

5.2.1. Sykepleierne opplever et stort ansvar, og må stole på egen kunnskap

Informantene la vekt på hvordan sykepleierbemanningen preget mulighetene for og gjennomføringen av kunnskapsutveksling. De var ofte eneste sykepleier på avdelingen, kunne i tillegg ha sykepleiefaglig ansvar for flere andre avdelinger eller også være husvakt, det vil si eneste sykepleier på vakt ved sykehjemmet. En av dem sa:

Utfordringen er jo at vi er så få sykepleiere, at du mange ganger er alene på vakt, at da må du stole på det du selv kan.

Dette innebar at de ikke kunne rådføre seg med kolleger, men måtte fatte beslutninger på egenhånd og ta kontakt med legevakt dersom de var usikre. En av informantene fortalte at sykepleierbemanningen ved sykehjemmet allikevel var bedre enn tidligere, da var det ofte slik at hun gikk alene med ting. En av sykepleierne beskrev ansvaret som tøft, hun var redd for at noe skulle skje og ga uttrykk for at det var forståelig at nyutdannede sykepleiere ikke søkte på ledige stillinger ved sykehjem. Det ble for øvrig referert til en sykepleierstudent som hadde opplevd ansvaret som så stort at hun ikke ville våge å arbeide som sykepleier ved sykehjemmet etter endt utdanning. I følge mine informanter var det først og fremst på kveldsvakt og i helgene at den lave sykepleierbemanningen ved sykehjemmene ble tydelig, og en av dem sammenlignet med sykehus og pekte på hvordan ansvaret der ble fordelt på flere personer:

På et sykehus så har du så mange rundt deg, til å ta ansvaret sammen med deg. Her må vi ta ansvaret.

I tillegg til sykepleie og omsorg overfor beboerne, omfattet ansvaret blant annet avansert medisinsk behandling, medikamenthåndtering, deltagelse i og oppfølging etter legevisitt,

samtaler med pårørende, oppfølging av sykepleierstudenter og utførelse av ulike prosedyrer. Sykepleierne hadde et overordnet ansvar ved brann og i akutt situasjoner, og de ledet arbeidet ved avdelingssykepleiers fravær. På mitt spørsmål om hvordan informantene ville beskrive sykepleierens primæroppgave ved sykehjem, la de imidlertid vekt på den delen av arbeidet som var knyttet til den enkelte beboer. Sykepleieren måtte være observant og våken:

Ja, jeg ville si ivareta hele mennesket. Ja. For det handler jo om omsorgen, det handler om ernæring, det handler om sykdom, ... ja, hele mennesket må man ... Med observasjoner, ja, mange kan jo ikke fortelle hva som plager dem. Det å være, ja, man må jo nesten være detektiv mange ganger.

Sykepleierne opplevde at både kolleger og leder hadde forventninger til deres yrkesutøvelse og utdanning, og at de stort sett ble respektert. De ble spurt om råd, det ble forventet at de formidlet kunnskap, og det ble forventet at de tok ansvar og fulgte opp tiltak. En av informantene fortalte imidlertid at selv om sykepleierne ofte var alene med ansvaret, ble ikke sykepleiergruppen tatt med på råd og hørt i spørsmål som blant annet omhandlet avansert medisinsk behandling, faglig forsvarlighet og sykepleierbemanning.

Mine informanter hadde flere års erfaring fra sykehjem, både som ufaglærte, hjelpepleiere og etter hvert som sykepleiere. Blant informantene var sykepleiere som hadde gjennomført videreutdanning i sykepleie, eller hadde planer om slik videreutdanning. De fremsto alle med faglig trygghet og mye kunnskap, men de fortalte også om faglig usikkerhet spesielt da de var nyutdannede sykepleiere og nyansatt ved sykehjemmet. Informantene pekte på at utdannelsen og erfaringer hadde gitt dem faglig trygghet, og at det å måtte ta avgjørelser på egen hånd i vanskelige, og kanskje akutte situasjoner, hadde gitt styrke og tro på egen kunnskap.

5.2.2. Sykepleierne savner faglig oppdatering i form av kurs og samarbeid med andre sykepleiere

Sykepleierne fortalte om et stort behov for å delta på kurs, treffe andre sykepleiere og lære mer. En av informantene sammenlignet sykehjemsansattes muligheter for kursdeltagelse med situasjonen ved andre kommunale tjenester, og hun mente at dårligere økonomi innenfor eldreomsorgen var årsaken til lav kursdeltagelse. Sykepleierne var tydelige på at de hadde behov for faglige samtaler med andre sykepleiere, og de søkte støtte hos andre sykepleiere i etterkant av hendelser. Det at de så sjelden arbeidet sammen med andre sykepleiere, gjorde at to av informantene trakk frem faren for å stagnere faglig. Som en av dem sa:

Men av og til er det greit å få en liten oppfriskning innenfor faget, for du føler vel at du går mye med det samme. Ikke sant, du gjør det som du alltid har gjort, og så finnes det gjerne måter du kunne gjort det annerledes på.

En av informantene opplevde at hun ble gående i ”den samme tralten”. Hun pekte på at dette kanskje var årsaken til at en del sykepleiere, hun selv inkludert, ønsket å lære ”større” ting, og derfor vurderte å ta videreutdanning i sykepleie og å skifte arbeidssted.

Sykepleierne fortalte at de jevnlig hadde ansvar for opplæring av lærlinger og sykepleierstudenter, og at dette også ga anledning til egen læring. Som en av informantene sa:

... vi har jo sykepleierstudenter derfra hvert år, og da har vi jo vanligvis hver vår student, alle vi sykepleierne. Så det også er jo ..., jo, det er også en læresituasjon det også, at du tenker igjennom. For de spør jo gjerne ”hvorfør gjør du slik?” Ja, hvorfor gjør vi det slik?? Så får du jo en slik oppfriskning den veien, det gjør du.

Det kom fram at gjensidig respekt og verdsettelse ikke alltid preget arbeidsmiljøet. Informantene fortalte om avstand mellom yrkesgrupper og liten forståelse for sykepleierens ansvarsområde og arbeidsoppgaver, spesielt blant ufaglærte. De beskrev avstand, manglende forståelse og til dels mangelfull kommunikasjon mellom dagpersonell og nattpersonell. En informant fortalte om en hendelse fra før hun selv var utdannet sykepleier; husvakten ble baksnakket av hjelpepleiere og ufaglærte. Det ble stilt spørsmål ved sykepleiers kompetanse og myndighet:

Når husvakta kom, så var det: ”Sch, hun må ikke tro... Det er nå ikke **hun** som vet best. Hun må ikke tro at hun er noe.

Uttalelsene gjorde at hun tenkte med seg selv at hun ikke ville våge å begynne å arbeide ved sykehjemmet etter endt sykepleierutdanning. Sykepleieren ga uttrykk for at det kunne være vanskelig å være tydelig i faglige spørsmål, og at en av årsakene kunne være at hun var redd for å være en ”besserwisser”, ”ja, jeg vet best”. En annen årsak var at hun var en av de yngste, og at hjelpepleiere og ufaglærte hadde lengre erfaring ved sykehjemmet. Ved et sykehjem hadde nyutdannede sykepleiere hatt ord på seg for å være ”høye på pæra”, og var blitt møtt av hjelpepleiere med følgende utsagn:

Du må ikke komme her, og komme her, selv om du er sykepleier, for her har vi jobbet siden huset var nytt, og dette kan vi.

5.3. Manglende tilrettelegging for kunnskapsutveksling i praksis

Temaet refererer til kategoriene ”Sykepleierne opplever en hektisk, men givende hverdag” og ”Tidsmangel og lav bemanning hindrer fagutvikling, og vanskeliggjør at vaktskiftet kan fungere som læringsarena”.

5.3.1. Sykepleierne opplever en hektisk, men givende hverdag

Informantene ga uttrykk for at de trivdes i arbeidet. De hadde vært ansatt ved sykehjemmene i mange år, og de utgjorde en stabil arbeidskraft. Samtlige hadde vært svært bevisste i forhold til å velge sykehjem som arbeidssted; de hadde en gjennomgående interesse for faget og et ønske om å arbeide med eldre mennesker. Andre beskrivelser omhandlet et arbeid som opplevdes som utfordrende, trivelig, meningsfylt og variert. Det å være medmenneske og kontakten med beboerne ble vektlagt som viktig, og en av informantene fortalte om glede i samværet, sorg når beboere døde og gode minner som en del av arbeidet. En av informantene trakk fram at det kanskje hadde vært knyttet et lavstatusstempel til denne tjenesten, og hun sa følgende om rekruttering av sykepleiere:

Men hvordan skal man få fram at det faktisk er trivelig, og det er mange utfordringer. Men det er ikke verre enn at man kan stå i dem. Og det er jo ikke kjedelig.

Noe av det samme kom fram hos en av de andre informantene, men hun mente at synet på eldreomsorg og det å arbeide ved sykehjem var i ferd med å snu seg. Hennes utsagn var knyttet til sykepleierstudentenes opplevelse av sykepleiers arbeid ved sykehjem:

Men jeg føler vel det at det er en endring der. At det er litt mer ... de [sykepleierstudentene] skjønner at det er vel så greit å jobbe på et sykehjem. De er jo sykere, de som kommer inn på et sykehjem i dag, enn det de var før. Med mange diagnoser, og de kommer ut fra sykehus mye fortere enn de gjorde før, så det er mye å gripe fatt i.

Avdelingene som mine informanter arbeidet ved, var inndelt i små grupper med få ansatte og egne nattevakter. Bemanningsplanen var i hovedsak lik på de ulike sykehjemmene, med tre personer på dagvakt og to personer på kveldsvakt på hver gruppe. Det var ikke krav om at en av disse tre skulle være sykepleier. På dagtid betydde dette at to av de ansatte kunne samarbeide i morgenstellet, mens den tredje arbeidet alene. Arbeidsfordelingen ble bestemt i vaktskiftet. En av informantene fortalte at hjelpepleierne hadde større forståelse for sykepleiernes arbeidsoppgaver nå, og at arbeidsfordelingen var bedre enn tidligere. Hun sa:

Det er ikke slik at du skal gå i stell, gjøre alt, de her tingene... Og når de andre setter seg og tar kaffepause, **så** må du gjøre sykepleieroppgavene, ikke sant. For slik har det vært tidligere. Du gjør **dobbelt** arbeid den dagen.

Sykepleierne beskrev en hektisk hverdag med varierte oppgaver, og de ga uttrykk for at den gjeldende sykepleierbemanningen, uforutsigbarheten i sykepleiernes arbeidsdag og arbeidsfordelingen førte til en stor arbeidsmengde for sykepleierne. På bakgrunn av dette var de nødt til å delegerer enkelte sykepleieroppgaver til hjelpepleiere, og en av sykepleierne sa at det var rutinerte hjelpepleiere som ”reddet dagen”. En annen av sykepleierne sa:

Det ideelle var å være en sykepleier på hver gruppe, og to hjelpepleiere. Sånn at du kunne trekke deg tilbake etter stellet, [...] og gjøre sykepleieroppgaver. Så hvis jeg er på gruppe med to hjelpepleiere, så kan jeg trekke meg ut når det mest hektiske på morgenen er unnagjort. Uten å få kjempedårlig samvittighet over at de får masse merarbeid.

For sykepleierne kunne det være slik at de i tillegg til arbeidsoppgavene på egen gruppe, hadde sykepleiefaglig ansvar på andre avdelinger og grupper hvor det manglet sykepleier. En av informantene fortalte om hvordan hun opplevde å ivareta alvorlig syke pasienter på andre avdelinger, i tillegg til arbeidsoppgaver og ansvar på egen avdeling:

Og da når det manglet sykepleiere i helgene, så måtte vi inn. Ja. Du føler det det er ikke forsvarlig, synes jeg. For det var jo både intravenøs og slike pumper med ernæring og CVKer. [...] Da burde det være en egen sykepleier som tar seg av det der.

Informantene fortalte at sykefravær både påvirket sykepleiernes arbeidssituasjon og kvaliteten på for eksempel dokumentasjon av tjenesten. En av sykepleierne pekte imidlertid på at leder ivaretok personalet ved alltid å leie inn ekstravakter dersom det var sykdom blant det faste personalet. Det kom fram at sammensetningen av personalet kunne medføre økt arbeidsbelastning på sykepleier; mange ufaglærte på arbeid betydde at husvakt måtte dele ut medisiner på flere avdelinger, eller at sykepleier eksempelvis måtte utføre de mest tidkrevende og kompetansekrevende morgenstellene.

5.3.2. Tidsmangel og lav bemanning hindrer fagutvikling, og vanskeliggjør at vaktskiftet kan fungere som læringsarena

Mine informanter opplevde at vaktskiftet og rapporten ble redusert som faglig møteplass på grunn av reduserte stillinger, korte vakter og planlagt lav bemanning i vaktskiftene. Overlappingen var kort, og i mange tilfeller var det bare en avtroppende og en påtroppende til stede under rapporten. En av sykepleierne fortalte:

Men nå er det jo, det er dette med budsjettene. Før så var vi jo ..., når du kom på seinvakt og begynte halv tre, så begynte vi to stykker klokken halv tre. Nå er det en som kommer halv tre, og den andre begynner gjerne klokken fire. De skjærer ned på Så går den ene klokken halv ti, mens den andre er til ti.

Hun fortalte at det var de ansatte med redusert stillingsbrøk som ikke fikk delta på felles rapport, og at de opplevde å miste mye informasjon. I og med at bemanningen i vaktskiftet var begrenset til et minimum, uttrykte en av informantene også uro for eventuelle konsekvenser dersom kompetansen hos den som skulle ta i mot rapport og gi rapporten videre til neste vaktlag, var lav. En av informantene fortalte at det ved en avdeling var forsøkt å forbedre rammene for vaktskifte og muntlig rapport, og på denne måten øke mulighetene for blant annet faglige diskusjoner. Dette ble gjort ved å endre turnusene slik at flest mulig av de avtroppende og de påtroppende var til stede mellom klokken 14 og klokken 15. Hun var imidlertid ikke kjent med resultatene av dette forsøket.

Bare ved et av sykehjemmene var det rutine at det ble leid inn ekstravakter i forbindelse med fagutvikling og når personalet deltok på kurs. De andre informantene fortalte at det ble forventet at fagutvikling skulle skje når det var stille i avdelingen, eller i lunsjpausen:

De tar jo ikke inn ekstra, hvis du skal av gårde på et eller annet, ikke sant. Det er derfor de har disse faglunsjene, for da spiser vi, altså, da tar vi ikke av arbeidstiden vår.

Dette gjaldt også når sykepleierne deltok i prosjekter eller hadde fagansvar innenfor spesielle områder. Dette arbeidet kunne derfor ikke planlegges, men måtte gjennomføres når og hvis det passet. Noen av sykepleierne fortalte videre at det var vanskelig å forlate avdelingen for å delta på internundervisning i arbeidstiden. Da følte de at de sviktet beboerne.

En av sykepleierne fortalte at det ikke ble satt av tid til opplæring i bruk av medisinskteknisk utstyr, men at dette måtte skje i all hast i vaktskiftet. Dette skapte usikkerhet, og en uro for ikke å kunne håndtere eventuelle problemer med apparatet når sykepleieren ble alene med ansvaret. Opplevelsen av at tidspress reduserte mulighetene for kunnskapsutveksling var gjennomgående hos alle informantene. En av dem sa:

Ja, det er jo ikke mye tid. Til å verken.... til faglige diskusjoner eller – for det er jo også, det er jo også læresituasjoner - det blir jo veldig liten tid til det. Det blir liksom bare sånn i vaktskiftene noen ganger, at vi sykepleierne diskuterer viktige ting.

Informantene opplevde at regjeringens og samfunnets fokus på eldreomsorg ikke hadde gitt konkrete resultater, og de trakk frem kommunale prioriteringer som en av årsakene til utfordringene i eldreomsorgen. En av informantene sa:

Jeg tror det er litt mye godord.. Altså, flere hender i eldreomsorgen? Jeg vil jo si at det ..., vi opplever jo det motsatte. Vi ser jo det at når det skal kuttes, så er det jo ... Og dette med at alle skal få fulle stillinger, ... det er jo ikke reelt i hvert fall.

To av informantene hevdet at det var dårlig kommuneøkonomi og kommunale føringer som gjorde at de ikke fikk satt av tid til prosjektarbeid og fagutvikling. Kommunene la på den ene siden til rette for kunnskapsutvikling gjennom faggrupper og prosjektstøtte, men dette ble ikke fulgt opp lokalt slik at kunnskapen kunne foredles og videreformidles. Ved et av sykehjemmene var enhetsleder nå pålagt å spare mer, og informanten var redd dette ville skape enda større utfordringer i forhold til fagutvikling på grunn av at sykepleierne og det øvrige personalet ville bli tilført flere arbeidsoppgaver.

5.4. Ulike prioriteringer knyttet til opplæringen av nyansatte

Temaet refererer til kategoriene ”Opplæringsplanen for nyansatte legger vekt på daglige rutiner” og ”Sykepleierne forsøker å formidle omsorg og å fremme etisk refleksjon”.

5.4.1. Opplæringsplanen for nyansatte legger vekt på daglige rutiner

Ved alle de tre sykehjemmene var tilrettelegging for kunnskapsutveksling i praksis først og fremst knyttet til opplæring av nyansatte og undervisningsansvar for lærlinger og sykepleierstudenter. Det ble benyttet opplæringsplaner i forbindelse med denne opplæring, og informantene fortalte at disse planene var oppgavefokuserte og knyttet til grunnleggende pleie og daglige rutiner ved avdelingen. Opplæringsplanene la liten eller ingen vekt på væremåte, holdninger og verdier.

Den nyansatte gikk sammen med en av de kjente, og det var faste regler for lengden av opplæringsperioden. For ufaglærte var opplæringsperioden om lag 3 dager på alle sykehjemmene, men blant sykepleiere var perioden lengre. En av informantene fortalte at nyansatte sykepleiere kunne være med på å påvirke lengden av opplæringsperioden, og at et viktig mål med opplæringen var at sykepleieren ble trygg. En sykepleier hevdet at opplæringen av nyansatte var svært tidkrevende, og hun ønsket at mer tid ble satt av til denne oppgaven. Hun syntes det var behov for å kunne gå mer i dybden, og sa:

Men det ser jeg, hvis jeg har noen på opplæring, så burde man nesten også hatt mindre stell, for det blir så mye prating. Man må fortelle så mye. Og det, jeg vet ikke om jeg går mer i dybden, eller at andre tar mer lett på det. For når jeg kommer inn til ... ja, hvis det er et problem med en pasient og jeg kommer inn, og det står en assistent og skal stelle, så kan jeg ofte reagere på ting som blir gjort. Og da tenker jeg at da har ikke den personen fått ordentlig opplæring.

Ved dette sykehjemmet fikk sykepleiere som skulle gå ekstravakter 3 dagers opplæring, og informantene mente at dette var for lite for å kunne ta faglig ansvar for alle beboerne. Ved et av sykehjemmene var det ansatte med størst stillingsbrøk som hadde ansvaret for opplæring av ufaglærte, for øvrig hadde som regel hjelpepleierne ansvaret for opplæring av ufaglærte og egen yrkesgruppe. Ved samtlige sykehjem hadde sykepleier ansvaret for opplæring av nye sykepleiere og sykepleierstudenter. Ved et av sykehjemmene ble ikke sykepleierne brukt i opplæringen av ufaglærte, til tross for at de så at kunnskapsnivået hos disse var svært lavt.

5.4.2. Sykepleierne forsøker å formidle omsorg og å fremme etisk refleksjon

En av informantene ga eksempler på hvordan hjelpepleierens utdanning sikret kvaliteten på tjenesten. Dette innebar blant annet en etisk kunnskap som var synlig i hverdagen. Samtlige sykepleiere ga uttrykk for at kunnskapsbehovet naturlig nok var størst hos de ufaglærte, og da spesielt blant ekstravaktene. Ved flere av sykehjemmene fantes det nemlig ufaglærte som hadde vært ansatt i mange år, og mange av disse ble karakterisert som svært ansvarsfulle og dyktige. Sykepleierne var likevel tydelig på at ufaglærtets kunnskapsmangel omfattet både etiske holdninger og praktisk handling. En av informantene sa det slik:

Vi har vel et problem med alle disse ufaglærte som kommer, som bare skal være her fordi det er greit å være et sted der man kan få vakter. [...] Og den etiske biten... tror jeg ikke de tenker så mye over.

Det ble fortalt om manglende respekt og manglende forståelse for pasientens ønsker, og en av informantene stilte spørsmål ved de ufaglærtets evne til å sette seg i den annens sted. En av de andre informantene fortalte at hun flere ganger hadde opplevd at ufaglærte ikke hjalp pasienten, slik at han eller hun fikk vasket seg under morgenstellet, og hun reagerte blant annet på at ting skulle gå så fort unna. På spørsmål om slike "dårlige" holdninger var tillært i opplæringsperioden, var sykepleieren usikker. Informantene la imidlertid vekt på at omsorg og kommunikasjon med de eldre var en avgjørende del av arbeidet, og de stilte spørsmål ved om omsorg kunne læres, eller om dette var noe de ansatte til en viss grad måtte ha i seg.

Sykepleierne la vekt på å formidle holdninger og verdier, og de så dette som en av sykepleierens oppgaver i forhold til læring. En av informantene sa:

Altså, hvis noen gjør en feil, så er det ingen ... altså jeg har ikke hørt en hjelpepleier si i fra. Så det er stort sett vi sykepleiere som må ha den myndigheten til å si at slik gjør vi det ikke her. Og hvis ikke vi da er i stand til å si det, så er det ingen som lærer dem det. Så jeg har merket at etter jeg begynte som sykepleier, så har jeg måttet bli ganske mye strengere enn jeg noen gang har vært tidligere.

To av informantene ga uttrykk for at det ikke alltid var like lett å gi denne type tilbakemeldinger, og at reaksjonene på disse kunne være ubehagelige. En sykepleier hadde opplevd å bli uglesett når hun ga tilbakemeldinger på hvordan arbeidet ble utført, spesielt hvis det handlet om væremåte og holdninger. Det kom også fram at det kunne være vanskelig å snakke om hendelser som kunne vitne om liten kunnskap eller manglende omsorg:

Jeg fikk senest i dag rapport om en som ikke var snudd i natt. Og hun må snues, for hun har så lett for å få trykksår. [...] Så, det er jo selvfølgelig en del problemer som også er vanskelig å ta opp, for Hvem var den nattevakten som ikke snudde, og hvorfor

En av sykepleierne beskrev en arbeidshverdag der det var de praktiske oppgavene og daglige rutiner som ble prioritert, og ikke samvær med og omsorg for beboerne. Det var hele tiden arbeidsoppgaver som ventet, og tiden strakk ikke til. Hun hevdet at denne prioriteringen ikke ble satt ord på, men hun opplevde at det å sitte sammen med en av beboerne en halvtime ikke ble verdsatt eller forventet på samme måte som at det skulle se "blåst ut" på avdelingen. En av de andre sykepleierne fortalte at de ansatte kunne kommentere saker i media som vedrørte eldres situasjon eller om hjelpebehovet blant eldre mer generelt, men at det sjelden ble snakket direkte om det å vise omsorg. Hun sa:

Vi snakker vel mer om pleie og behovet for pleie, hvor pleietrengende man kan bli, og hvor viktig det er at vi er der når de trenger oss... Så vi prater jo litt slik, men ikke direkte om det å vise omsorg. Det burde vi kanskje snakke mer om... At: "Se henne, se hvor glad hun blir når hun får en klem."

På mitt spørsmål om leders rolle i det å skape en kultur for å snakke om verdier og etiske dilemma, fikk jeg ulike svar. Sykepleierne opplevde den tilstedeværende lederen som en normsetter, og en av informantene fortalte at sykepleierne gjerne tok opp hendelser og etiske spørsmål i plenum, når lederen var til stede:

Og da kan leder skyte inn at "dette er ikke akseptabelt, vi skal gjøre det slik og slik." Så vi får veldig støtte fra henne, så vi nevner hva vi har... og vi sier hva vi synes, og hun følger med oss. Og da slår liksom hun på en måte fast at slik og slik skal vi gjøre. Så da blir det på en måte fulgt mye mer enn hva ... Så vi tar ting veldig ofte opp når hun er til stede.

Ved det sykehjemmet hvor avdelingsleder ikke deltok i rapporten eller var til stede i vaktskiftet, opplevde sykepleieren at lederen sjelden tok initiativ til faglige diskusjoner.

6. Diskusjon

6.1. Den daglige læringen

Sykepleierrollen ved sykehjem slik mine informanter beskrev den, var preget av et stort og omfattende ansvar, få sykepleierkolleger å dele ansvaret med, en hektisk og kompleks arbeidsdag, og ulike forventninger fra kolleger og nærmeste leder. Dette er i tråd med tidligere undersøkelser og forskning (Bergland et al., 2010:53; Econ-Pöyry, 2009; Ingstad, 2010:15; Johannesen, 2004:46), og danner etter mitt syn et bakteppe for forståelsen av kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet ved norske sykehjem.

Flere studier har pekt på at sykepleiere i sykehjem hadde behov for et trygt fagmiljø og muligheten for å rådføre seg med, og lære av sykepleierkolleger i daglig praksis (Bergland et al., 2010:54; Johannesen, 2004:46; Thidemann, 2005:13). Forskning har også vist at læring i sykehjem skjedde i det daglige arbeidet; i samarbeid med sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte, i samarbeid med og i veiledning av studenter, i faglige diskusjoner og gjennom refleksjon (Skaalvik, 2010:55-58; Thidemann, 2005:14). Thidemann (2005) brukte begrepet "den sårbare læringsarenaen" i sin studie, og begrepet betegnet hvordan tidspress, sykepleierbemanning og sykepleierkompetanse medførte en stor grad av tilfeldighet i forhold til sykepleiernes *mulighet* for læring.

Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at de ansatte er kvalifisert for det arbeidet de skal utføre ("Arbeidsmiljøloven," 2005; Kommunehelsetjenesteloven," 1982). Samtidig har sykepleieren ansvar i forhold til egen kunnskap:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig ("Helsepersonelloven," 1999:§4, første ledd).

Sykepleierne i min studie så ikke på seg selv som ferdig utlærte. De ønsket fortsatt å lære, og så behovet for ny kunnskap for å hindre faglig stagnasjon. Dette er i tråd med Rammeplan for sykepleierutdanning (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004), som legger vekt på at sykepleieryrket og helsetjenesten stadig endres, og at læring ikke er avsluttet ved utdanningens slutt. Både sykepleier og arbeidsgiver har her et ansvar for den videre læringen.

Relatert til læring i daglig praksis problematiserte Larsen og Knudsen (2004) begrepet ”øvelse gjør mester”. De viste til Bjørk (2003:101) som hevdet at dersom øvelse faktisk skal gi resultater, kreves det at øvelsen skjer under veiledning. Det er derfor et tankekors at ansatte innenfor pleietjenesten så ofte arbeider alene; ”personalet blir frarøvet muligheten av å lære sammen med andre gjennom observasjon, tilbakemelding og refleksjon” (Larsen og Knudsen, 2004:70). En arbeidshverdag der samarbeid og dialog med kolleger er marginalisert vil etter mitt syn føre til en utarming av faget, samtidig som at eksisterende kunnskap forblir individuell. I arbeidet som sykepleiere er den faglige samtalen nødvendig for å kunne sette ord på utfordringene, undringen og hvordan det handles. I slike samtaler skapes nye spørsmål, og nye svar. Dersom de ansatte i liten grad har denne muligheten, er det en fare for at den daglige læringen kanskje heller må kalles den *tilfeldige* læringen. Jeg tolker sykepleiernes opplevelse som en faglig ensomhet. Sykepleierne i min studie opplevde at sykehjemmet hadde et positivt læringsmiljø, men de sa samtidig at lav sykepleierbemanning gjorde at de sjelden hadde anledning til å rådføre seg med og lære av kolleger. Kanskje betyr dette at hovedtyngden av den kunnskapsutvekslingen som faktisk skjedde ikke var rettet mot sykepleierne, men mot hjelpepleiere og ufaglærte.

Mine informanter opplevde det som utfordrende å være eneste sykepleier ved sykehjemmet, men de fortalte at det å måtte ta ansvar også hadde gitt dem faglig kunnskap og trygghet. De ga eksempler på hvordan tidligere erfaringer kunne komme til nytte i nye situasjoner; sykepleierne så noe som lignet på tidligere situasjoner og handlet på bakgrunn av denne gjenkjennelsen. På denne måten fikk sykepleierne nye erfaringer, og ny kunnskap ble skapt. Molander (1996) refererer til Grimen når han sier at situasjoner har ansikt. Slik jeg forstår Molander, er det ikke snakk om at en gjenkjennelse av ”situasjonens ansikt” fører til en intuitiv repetisjon av tidligere handling, men at den handlende foretar en grundig vurdering av situasjonen før handlingen utføres. ”Till den intelligenta praktikens väsen hör att ett utförande av en handling modifieras av dess föregående. Den handlande lär seg fortfarande” (Molander, 1996:47-49). Sykepleiernes beskrivelser støtter etter mitt syn dette utsagnet.

Mitt materiale viser at ”kunnskap-i-handling” og læring i praksis hadde stor plass i sykepleiernes hverdag. De var handlende i forhold til pasienters behov for pleie og omsorg, de var handlende i forhold til den daglige driften, og de var handlende i forhold til medarbeideres og eget kunnskapsbehov. I denne handlingen ligger også sykepleiernes kunnskap. Mye av

kunnskapen er synlig og erkjent både av sykepleier, pasient og medarbeidere, mens andre deler av kunnskapen nok er av en slik karakter at verken sykepleieren eller andre er oppmerksom på den. De ulike formene for kunnskap er vevd sammen til et hele i utøvelsen av omsorg og sykepleie. I dette ligger også ”refleksjon-i-handling”; en oppmerksomhet eller et faglig skjønn, som gjør at planlagt handling kan endres (Molander, 1996).

Sykepleiernes beskrivelse av hvordan de bidro til kunnskapsutvekslingen sa også noe om hvilken type kunnskap de gjorde bruk av i arbeidet. De ga konkrete eksempler på en kompleks hverdag, og viste hvordan de i praksis brukte kunnskap fra naturvitenskapelige fagområder som farmakologi og sykdomslære. De ga også eksempler på hvordan de gjennom arbeid og erfaring opparbeidet både en fortrolighet og en ferdighet som naturvitenskapelig kunnskap alene ikke kunne gi dem. I sitt arbeid gjorde de altså bruk av både påstandskunnskap, ferdighetskunnskap og fortrolighetskunnskap (Johannessen, 1998:271, 280; Molander, 1996:40) Som sykepleiere hadde de med seg kunnskap som i utgangspunktet ikke var ervervet gjennom praksis, men som de trakk inn i og tilpasset en praksis. I møte med den enkelte pasient var oppmerksomhet og refleksjon med på å påvirke sykepleierens slutninger og handlinger, og hvordan hun gjorde bruk av kunnskapen.

Sykepleiernes beskrivelse av hvordan læring skjedde i daglig praksis, harmonerer med et sosialt og kulturelt perspektiv på læring; læring er et sosialt fenomen, det skjer i en kontekst og gjennom deltagelse. Læring er en del av vår erfaring som menneske, ikke bare innenfor utdanning og arbeid (Blåka og Filstad, 2007:10; Lave og Wenger, 2003). Læring skjedde gjennom kommunikasjon og i samarbeid, og kunnskapen som ble utvekslet var nært knyttet til de konkrete arbeidsoppgavene og de situasjonene som oppsto. Det er imidlertid påfallende at disse beskrivelsene stort sett omhandlet situasjoner der sykepleieren bidro til kunnskapsutveksling, og ikke situasjoner hvor sykepleieren opplevde at hun selv lærte.

Praksisfellesskapene som mine informanter var en del av, besto av sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte, og de hadde alle med seg ulike erfaringer og kunnskap i arbeidet. Gjennom ”legitim perifer deltagelse” i dette praksisfellesskapet, var målet at de skulle erverve den kunnskapen som fantes i fellesskapet, og til sist oppnå en full deltagelse. Jeg fristes til å gjøre bruk av Thidemanns, ord og kalle dette ”det sårbare praksisfellesskapet”, fordi den besto av en stor andel ufaglærte og ekstravakter. Hvilken kollektiv kunnskap finnes i et slikt fellesskap, og hvem definerer hva som er god og dårlig praksis? Sykepleierne i min studie

arbeidet sjelden sammen med andre sykepleiere, og ga uttrykk for at de var redde for å stagnere faglig. Dette viser etter mitt syn betydningen av det faglige fellesskapet. Lave og Wenger (2003) relaterer som nevnt sin teori til mesterlære. Knytter jeg dette til mitt materiale, ser jeg det som naturlig at sykepleierne var sykehjemmets ”mester”. Lav sykepleierbemanning betydde imidlertid at mange avdelinger var uten ”sin” mester på mange vakter, og det er nærliggende å spørre hva dette hadde å si for den kollektive kunnskapen i praksisfellesskapet, for mesterens mulighet for læring og for mesteren som faglig autoritet.

I lys av sykepleiernes faglige ensomhet og det jeg kaller den tilfeldige læringen, er det interessant at sykepleierne konkret utfordret forestillingen om at det er knyttet mer status til å arbeide ved sykehus. De mente at dette var i ferd med å snu seg, og at praksis ved sykehjem ga sykepleiere svært mye kunnskap. Verdsettelsen av de positive utfordringer som det varierte sykdomsbildet hos beboere ved sykehjem gir, er i tråd med tidligere forskning (Johannesen, 2004:46). En tidligere norsk studie (Bergland og Lærum, 1999:9) viste imidlertid at det var et fåtall sykepleierstudenter som planla å starte sin yrkeskarriere ved sykehjem.

6.2. ”Den etiske biten”

En studie fra USA viste at ufaglærte (nursing assistants) gjennomgikk en 75 timers opplæringsperiode med påfølgende sertifisering, før de fikk arbeide ved sykehjem (Jervis, 2002). Til sammenligning fikk ufaglærte ved sykehjemmene som omfattes av min studie, to - tre opplæringsvakter før de skulle gå inn som fullverdige arbeidstakere, og mine informanter hevdet at dette ikke var lenge nok til å kunne gi en god opplæring. Nyansatte sykepleiere, med unntak av de som bare skulle dekke ekstravakter, hadde noe lengre opplæringstid, og de kunne til en viss grad påvirke lengden av opplæringsperioden. Mitt materiale sa ikke noe om hvordan opplæringen av nyansatte sykepleiere ble evaluert, men i en tidligere studie (Thidemann, 2005) beskrev sykepleiere innenfor kommunehelsetjenesten denne type opplæring som mangelfull, ustrukturert og lite individuelt tilpasset. De hevdet at hovedmålet var å bli kjent med arbeidsstedet.

Mine informanter fortalte at det forelå formaliserte opplæringsplaner for nyansatte, og disse omhandlet først og fremst daglige rutiner og praktiske opplysninger. Ønskede væremåter,

holdninger og verdier hos de ansatte var ikke omtalt. Uten å ha sett innholdet i disse opplæringsplanene går jeg ut fra at de inneholdt mye informasjon om arbeidsstedet, og at målsetningen var å gi de nyansatte et minimum av det vi kaller påstandskunnskap og ferdighetskunnskap. Dersom jeg her trekker inn Aristoteles' (1999) kunnskapsforståelse, kan jeg kjenne igjen episteme, det som ikke kan være annerledes og techne, det som kan være annerledes. Det som Johannessen (1998:280) kaller fortrolighetskunnskap og som etter mitt syn kan sammenlignes med det Aristoteles kaller fronesis, dvs. skjønn, forståelse og klokskap, ble ikke satt ord på i opplæringsplanene.

Betyr dette at fortrolighetskunnskap og fronesis var implisitt i kunnskapsutvekslingen og opplæring av nyansatte, eller var det en bevisst utelatelse? Ser jeg til Aristoteles vil både techne og fronesis kreve erfaring og øvelse, og ingen av formene for kunnskap vil sannsynligvis kunne erverves gjennom en kort opplæringsperiode. Til tross for dette la opplæringsplanene noen føringer for hva som ble forventet av den nyansatte når det gjaldt ferdighetskunnskap, og de hadde noe å strekke seg etter. At en lignende forventning om væremåte, holdninger og verdier ikke ble presentert i opplæringsplanen, kan tyde på at denne type kunnskap i større grad bør artikuleres og anerkjennes i sykehjem.

Flere studier har vist at sykepleiere kunne oppleve det som vanskelig å gi veiledning og konkrete tilbakemeldinger til ufaglærte, og at reaksjonene på slike tilbakemeldinger kunne variere mye (Haukelien et al., 2009:79; Siegel et al., 2008:459). Dette bekreftes delvis i min studie: dersom det dreide seg om veiledning i forhold til en praktisk oppgave, ble tilrettevisningen som regel mottatt positivt. Var det derimot snakk om tilbakemelding på holdninger og væremåte, var reaksjonene mer negative.

Sykepleierne i min studie vurderte kunnskapsbehovet som størst hos ufaglærte, og fortalte at de spesielt hos unge ekstravakter opplevde manglende forståelse for de eldres situasjon og lav etisk kompetanse. Jeg har dessverre ikke funnet andre studier som sier noe om dette, men Haukelien et al. (2009) har problematisert den store andelen av ufaglærte innenfor kommunehelsetjenesten. De hevdet at det store innslaget og den store avhengigheten av ufaglærte, medførte at ønsket kvalitet ikke *kunne* oppnås, og at tjenestene ble tilpasset de ufaglærte i stedet for det motsatte (Haukelien et al., 2009:76-77). Forskerne hevdet at praksisfellesskap ved sykehjem var preget av en sterk likhetstanke, og dette blir etter mitt syn

bekreftet i min studie. Det kom fram at det ikke alltid var beboernes behov for pleie og behandling som satte standarden, men sykehjemmets tilgang til fagutdannet personell.

Det er kanskje nødvendig å etterspørre hva som faktisk forventes av ekstravakter og ufaglærte. Haukelien et al. (2009) sa følgende; ”Når det er vikarer blir de dømt etter hvor flinke de er til å vaske og lage mat, og ikke etter hvor flink de er med brukerne”. De fant at ledere i liten grad stilte krav til de ufaglærte, og at det primære var å ”få tak i folk” (Haukelien et al., 2009:50, 78). Mitt materiale gir ikke noe fullgodt svar på dette spørsmålet, men det kan se ut som om opplæringsplanene som var i bruk, ikke sikret en god nok basiskunnskap, og informantene ønsket mer tid avsatt til opplæring. At unge ufaglærte syntes å ha lav etisk kompetanse, er kanskje ikke et uventet funn sett i lys av opplæringsplanens manglende fokus på dette. Henter jeg fram Aristoteles og hans tanker om fronesis, er imidlertid alder en viktig faktor i ervervelsen av denne type kunnskap; klokskapen til å handle godt kommer med erfaringen (Aristoteles, 1999). Dette synet frikjenner på en måte både den unge ufaglærte og den kyndige sykepleieren, men samtidig peker det på hvor viktig det er at sykepleiere og ledere er gode rollemodeller.

Sykepleierne opplevde at utdanning sikret kvalitet, også i forhold til etiske problemstillinger, og fortalte om en høy etisk standard hos hjelpepleierne. Allikevel opplevde de at det kun var sykepleierne som ga tilbakemelding på dårlige holdninger. Etter mitt syn kan dette si noe om bredden i sykepleiernes kunnskap, og hvilke konsekvenser kunnskapen har for yrkesutøvelsen. Lykkeslet (2003) trakk fram to sider av det hun kalte den tilstedeværende kunnskapen hos sykepleierne; sykepleierne skal *være* noe for pasienten, og de skal *gjøre* noe for pasienten (Lykkeslet, 2003:198). Dette innebærer etter mitt syn et moralsk ansvar, og et ansvar som sykepleierne tar på alvor. Samtidig kan det være grunn til å spørre om det var noe i arbeidsmiljøet som hindret hjelpepleierne i å gi slike tilbakemeldinger, men mitt materiale ga ingen tydelige svar på dette.

Til tross for at væremåte, holdninger og verdier ikke inngikk i opplæringsplanene, var sykepleierne i min studie opptatt av denne dimensjonen. De fortalte at det viktigste de kunne lære fra seg var omsorg og ivaretagelse av beboerne. De ønsker å synliggjøre omsorgen, og de ga eksempler på hvordan de forsøkte å formidle kunnskap ved å være rollemodeller i praktisk omsorgsarbeid. De stilte spørsmål ved om omsorg var en ferdighet som kunne læres, eller om det var en personlig egenskap hos den enkelte. Martinsen (2005) viser, med inspirasjon fra

Løgstrup, hvordan hun ser ulike dimensjoner ved omsorgsbegrepet, nemlig en relasjonell, en praktisk og en moralsk side. Det moralske aspektet dreier seg om måten arbeidet, eksempelvis som sykepleier, blir utført på. Hun peker på at dette er en menneskekunnskap som *ervertes* gjennom erfaring, men som også *består* av erfaring og forståelse. Med støtte fra Wittgenstein hevder hun videre at denne form for kunnskap kan læres, ikke gjennom boklig lærdom, men gjennom samarbeid og veiledning fra erfarne kolleger (Martinsen, 2005:135-136, 142, 148).

6.3. Den gode dagen; vilkår for kunnskapsutveksling i praksis

Jeg har tidligere referert til ”Demensplan 2015: Den gode dagen”, der det blant annet heter at utfordringene i eksempelvis sykehjem er av en slik art at ansatte må ha kunnskap om god praksis, og en bevissthet om egne verdier og holdninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007b). Myndighetene har tatt inn over seg den virkeligheten som blant annet sykepleiere i sykehjem står i, og konkluderer med at tjenesten krever at det legges til rette for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling. I min studie var sykepleierne tydelige på behovet for et faglig miljø der de kunne diskutere faglige spørsmål og/eller få tilbakemelding på hvordan de hadde håndtert ulike situasjoner. Dette harmonerer med andre studier (Bergland et al., 2010; Chenoweth et al., 2010; Haukelien et al., 2009; Johannesen, 2004; Thidemann, 2005).

Graden av tilrettelegging for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling ved informantenes arbeidssted var imidlertid ikke like tydelig som det behovet sykepleierne presenterte. Ved alle de tre sykehjemmene var det ansatt en fagutviklingssykepleier som blant annet hadde ansvar for internundervisningen. Sykepleierne opplevde imidlertid at det ofte var vanskelig å delta på denne, fordi de ikke kunne komme fra på avdelingen, eller at de følte at de sviktet beboerne. Bare ved et av sykehjemmene ble det leid inn vikar i forbindelse med internundervisning, kurs eller annen fagutvikling. Funnet er i samsvar med resultater fra andre studier (Häggström og Bruhn, 2009; Larsen og Knudsen, 2004), og kan tyde på at det ikke er samsvar mellom arbeidsgivers og sykepleiers opplevelse av tilrettelegging for kunnskapsutveksling.

Rasmussen (2004) har pekt på hvordan kommuner etter inspirasjon fra New Public Management (NPM) har gjennomført en reduksjon i antall mellomledere, og at ledere nå i sterkere grad blir ansvarliggjort i forhold til sentralt besluttede budsjetter, mens det faglige

ansvaret plasseres hos personalet som er nærmest pasienten. Det er de som konfronteres med pasientens behov, men de har ingen kontroll over, eller påvirkningsmulighet på tilgjengelige ressurser (Rasmussen, 2004). Leder kan altså slå fast at bemanningen er god nok, mens sykepleierens opplevelse av at beboerne ikke får dekket sine behov kan være så sterk, at det å delta på undervisning velges bort. Dette viser hvordan relasjonen mellom beboer og sykepleier er med på å prege beslutninger. Mitt materiale sa ikke hvordan arbeidsgiver løste dette, men etter min mening er det grunn til å stille spørsmål ved en ressursutnyttelse som innebar at det ble planlagt undervisning som de ansatte ikke kunne delta på. Larsen og Knudsen (2004) problematiserte sykepleiernes valg; på kort sikt kunne det være riktig å si nei til fagutvikling og heller være igjen hos pasientene, mens på lang sikt kunne valget medføre en reduksjon i kunnskap som i verste fall kunne bli til skade for pasientene. De stilte spørsmål ved om de ansatte *ser* sitt behov for kunnskap. I lys av at både sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte ofte arbeidet alene, er dette et viktig spørsmål. Det kan være nødvendig å få hjelp til å se seg selv, sine handlinger, holdninger og eventuell mangel på kunnskap.

Ved opplæring av nyansatte ble det heller ikke leid inn ekstra personell, og dette betød at opplæringen skjedde samtidig med, og i tillegg til alle andre oppgaver som sykepleieren hadde. Informantene ga uttrykk for at opplæringen var tidkrevende, og en av informantene påpekte at opplæringen blant annet krevde mye tid til samtale. Utsagnene kan tyde på at ledelsen ved sykehjemmene så på opplæring som en "venstrehåndsoppgave" som verken krever tid eller oppmerksomhet fra sykepleiers side. Det er da kanskje ikke overraskende at resultatet av læringen ikke alltid var godt.

Det ble forventet at fagutvikling skulle skje når det var stille i avdelingen, og dette arbeidet kunne derfor ikke planlegges i forkant. Dette gjaldt også for sykepleiere som var med i ulike faggrupper på kommunalt nivå, og for sykepleiere som hadde ansvar for eksternt støttede prosjekter. Dette kan tyde på at det fantes budsjettmidler til eksempelvis eksterne kurs og prosjekter for kompetanseheving, men at det å implementere ny kunnskap og tilpasse den til lokale forhold, ikke ble prioritert i sykehjemmenes budsjetter. Ser jeg dette i forhold til myndighetenes føringer i forhold til kompetanseheving og anbefalinger om opprettelse av faggrupper i Omsorgsmeldingen, er det fristende å si at kommunen ikke har tatt disse føringene til følge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Kunnskapen som erverves forblir dermed individuell og knyttet til den enkelte sykepleier, og den blir ikke til en kollektiv

kunnskap i praksisfellesskapet. Dette er i tråd med andre studier (Haukelien et al., 2009), og jeg undres over at det jeg vil kalle kommunenes unnlattelsessynder, ikke ble mer problematisert i sykepleiernes beskrivelser.

Ved et av sykehjemmene som ble berørt i min studie, ble det arrangert fagmøter i lunsjpausen, noe som ble sett på som positivt av informanten. På denne måten fikk personalet innta sin lunsj og kunne samtidig få faglig påfyll. En konsekvens som informanten påpekte var at denne fagutviklingen ikke stjal av de ansattes arbeidstid. Fagutvikling og kunnskapsutveksling ble på denne måten gjort til noe som ikke var en del av det daglige arbeidet, og står etter mitt syn i sterk kontrast til det tidligere nevnte sitatet fra Demensplanen vedrørende arenaer for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007b).

Sykepleierne fortalte at arbeidsdagen var så hektisk at i den grad de hadde muligheter for å gjennomføre faglige diskusjoner og etisk refleksjon, så skjedde dette i vaktskiftene eller i lunsjpausen. Dette er i tråd med andre studier (Haukelien et al., 2009; Paulsen, 2004). Når de samtidig fortalte at økonomiske innsparinger og stor bruk av deltidsstillinger gjorde at bemanningen i vaktskiftet var minimal, forstår vi at vaktskiftet som læringsarena allikevel hadde begrenset verdi. Forsøket med turnusendringer viser kanskje at ledelsen ved dette sykehjemmet erkjente det faglige potensialet som lå i vaktskiftet og den muntlige rapporten.

Det kan se ut som sykepleierne i min studie i relativt liten grad fikk anledning til det som Molander (1996) kaller ”refleksjon-over-handling”. At tidspress reduserte den muligheten for læring som ligger i vaktskifte og muntlig rapport, er i tråd med funn i et norsk doktorgradsarbeid (Skaalvik, Normann og Henriksen, 2010b). Arbeidet viste at ved enkelte praksissteder var den muntlige rapporten svært kort og inneholdt minimalt med faglige diskusjoner, spørsmål og tid for refleksjon. Innholdet dreide seg først og fremst om oppgaver og daglige rutiner, og sykepleierne tilkjennega at hovedårsaken til dette var tidsmangel og usikkerhet i forhold til hva rapportene burde inneholde (Skaalvik et al., 2010b).

På bakgrunn av den lave bemanningen i vaktskiftet og i forbindelse med den muntlige rapporten, ble det beskrevet en uro for om kontinuiteten i pleien ble opprettholdt. Viktig informasjon om beboere skulle rapporteres videre til påtroppende vaktteam, og uroen hos sykepleier kom når den som skulle motta eller bringe informasjonen videre, kanskje var en

ukjent ekstravakt eller manglet nødvendig kompetanse. Hamran (1991) har pekt på hvordan den muntlige rapporten er en ansvarsoverføring fra et vaktteam til det neste. Hun viste også hvordan innholdet og gjennomføringen av den muntlige rapporten var en del av kulturen, og hvordan individuell kunnskap om pasienten ble gjort om til en kollektiv eller felles kunnskap. Den muntlige rapporten var holdningsskapende, og ”formidler mening, betydning og forståelse som en skriftlig rapport ikke kan bibringe” (Hamran, 1991:76-83).

Ingstad beskrev hvordan reformer inspirert av NPM førte til at sykepleiere ved sykehjem opplevde en mer hektisk arbeidssituasjon, en mindre synlig leder og at de fikk flere arbeidsoppgaver uten tilførsel av flere ressurser (Ingstad, 2010). Orvik (2004) knytter NPM til den såkalte bedriftsøkonomiske verdipyramiden hvor produksjon, effektivitet og produktivitet blir prioritert, og problematiserer hvordan en slik organisasjonsform kan prege norsk helsevesen. Styringsformen er ikke verdinøytral, og det er grunn til å tro at det får følger både for pasienten og omsorgen dersom vi ser på pasienten som en vare, og sammenligner pleie og omsorg med inntektsgivende produksjonsarbeid (Orvik, 2004:93-94). Dette er begreper som jeg tror de fleste sykepleiere synes er vanskelig å relatere til den daglige omsorgen for pasienter i sykehjem, men en reform som dette kan likevel ha direkte innflytelse på sykepleiernes hverdag og yrkesutøvelse.

6.4. ”Du må’kke komme her og komme her”

Informantene var tydelige på at det å arbeide ved sykehjem i stedet for ved universitetssykehuset, var et bevisst valg, og jeg vil tro at denne grunnleggende motivasjonen påvirket yrkesrollen, tilhørigheten i arbeidsfellesskapet og delaktighet i kunnskapsutveksling i praksis. De ønsket å arbeide med eldre mennesker, og opplevde arbeidet som viktig, givende, utfordrende og lærerikt. Dette er i samsvar med tidligere forskning (Bergland et al., 2010; Førland, Haukom og Kristoffersen, 2007:253; Johannesen, 2004). Mine informanter trivdes, og de ga mange positive beskrivelser av arbeidsmiljøet de var en del av. Dette er i tråd med tidligere studier (Bergland et al., 2010). De fortalte om et godt samarbeid spesielt med hjelpepleierne, og de mente at det stort sett forelå en gjensidig respekt mellom yrkesgruppene. Utsagn som at erfarne hjelpepleiere ”redder dagen”, viste en tydelig verdsettelse og avhengighet av denne yrkesgruppen. Sykepleierne fremsto som stabile arbeidstakere, og de

vektla at det gode samarbeidet mellom sykepleiere, både på egen avdeling og på tvers av avdelingene, var viktig for kunnskapsutvekslingen.

I intervjuene kom det også fram fortellinger om et arbeidsmiljø der det kunne se ut som om kunnskapsutveksling hadde trange kår, og der sykepleierne kunne oppleve det som vanskelig å være tydelige på egen kunnskap. De fortalte at autoritet i kraft av alder og ansiennitet i enkelte situasjoner ble trukket frem som styrende i stedet for utdanning og kunnskap. Sykepleierne fortalte om kommentarer som kunne vært hentet fra Janteloven; det ble opplevd som negativt å skulle presentere kunnskap og forståelse. Molander (1996) hevder at kunnskap i enkelte tilfeller *bringes* til taushet, og relatert til sykepleiernes fortellinger er det nærliggende å spørre om en slik makt utøves i våre sykehjem, og i så fall hvorfor og av hvem. På bakgrunn av sykepleiernes kunnskap og det ansvaret de hadde, og ikke minst tok, er det grunn til å stille spørsmål ved bakgrunnen for at sykepleierne syntes det var vanskelig å opptre med faglig autoritet. En av årsakene kan kanskje være en opplevelse av det jeg kaller faglig ensomhet på grunn av lav sykepleierbemanning, og at deres faglige autoritet ikke ble understøttet i tilstrekkelig grad av nærmeste leder. En annen årsak kan kanskje være sykehjemmenes preg av likhetstanken, som jeg har diskutert tidligere. Dersom leder og sykepleiere ikke tillates å fastsette hva som skal regnes for gode og riktige handlinger og holdninger, vil resultatet være at all praksis ses på som god praksis uten faglige begrunnelser.

Et prosjekt vedrørende aksjonsforskning i sykehjem (Anvik, 2004) konkluderte med at kunnskapsutvikling hadde stor sammenheng med de ansattes jobbsituasjon og arbeidsmiljøet generelt. Skaalvik et al. (2010a) viste hvordan psykososiale aspekter som aksept og takknemlighet fra de ansatte kunne ha betydning for sykepleierstudenters opplevelse av læringsmiljøet ved sykehjem. De hevdet også at leder spilte en viktig rolle for å skape et positivt læringsmiljø for studentene (Skaalvik et al., 2010b). Det er grunn til å tro at det samme gjelder for sykepleiere. Dette synet støttes i andre undersøkelser (Paulsen, 2004).

To av sykepleierne fortalte at de passet på å ta opp etiske spørsmål og ulike hendelser når avdelingssykepleier var tilstede, fordi de opplevde henne som faglig støttende og at hun hadde en sterkere faglig autoritet enn dem selv. Jeg tolker dette som en bekreftelse på at leder her var bevisst sin rolle, og at hun brukte denne aktivt for blant annet å vise hvilke verdier som skulle ligge til grunn for tjenesten. Ved et av sykehjemmene var imidlertid nærmeste leder lite til stede i avdelingen, og kunne derfor verken delta i, eller initiere faglige diskusjoner. Her

kom det også frem en usikkerhet i forhold til hvem som faktisk hadde det faglige ansvaret ved avdelingen. Det er grunn til å tro at dersom en slik usikkerhet har feste i personalgruppen, vil dette kunne påvirke hvordan gruppen fungerer. Det vil sannsynligvis også påvirke hvem som har og/eller tar makten i faglige beslutninger som vedrører både handlinger og holdninger.

Sykepleierne fortalte at de praktiske oppgavene gjerne ble prioritert foran samvær og omsorg for beboerne, men at ingen satte ord på, og problematiserte denne prioriteringen. Haukelien et al. (2009) kom med en lignende beskrivelse, og de hevdet at det kunne oppstå motstand i arbeidsmiljøet når noen på bakgrunn av kunnskap foretok prioriteringer som medførte en bedring i pasientenes tilstand eller livskvalitet. Årsaken til dette mente de lå i at en slik endring ikke bare ville medføre en endring for pasienten, men også for medarbeidernes arbeidsdag. Det å skulle være den som målbar en slik endring kunne forståelig nok være belastende, og kan kanskje være en av årsakene til at slik kunnskap forblir taus, slik Molander påpeker (Haukelien et al., 2009; Molander, 1996).

Prioritering av praktiske oppgaver kunne videre være et uttrykk for hvilke verdier som hadde fortrinn ved sykehjemmene. I motsetning til praktiske opplysninger og rutiner vedrørende pleie og daglig drift, var ønsket væremåte, holdninger og grunnleggende verdier ikke omtalt i opplæringsplanene. Jeg har tidligere diskutert dette i forhold til ulike kunnskapsformer. En annen mulighet er å se dette i lys av kommunenes styringsform og et gjennomgående fokus på økonomi og stramme budsjetter. Jeg tror et slikt fokus har en tendens til å fortrenge ledernes fokus på omsorg og pleie, og dette kan lett prege avdelingen. Jeg har tidligere nevnt at en av mine informanter fortalte at hjelpepleiere ikke ga tilbakemelding på dårlige holdninger, og kanskje kan årsaken være at de ikke ble gitt legitimitet til dette av leder eller kolleger.

7. Oppsummering og avslutning

Hensikten med studien var å undersøke om og hvordan sykepleiere bidrar til kunnskapsutveksling i praksis ved norske sykehjem, og hvordan de opplever at det legges til rette for dette. Jeg ønsket å få en forståelse for sykepleiernes hverdag relatert til kunnskapsutveksling, og kanskje få et glimt av det som fremmer og eventuelt hemmer daglig læring. Studien viste at sykepleierne i stor grad bidro til kunnskapsutveksling. Denne var først

og fremst rettet mot hjelpepleiere og ufaglærte, og var nært knyttet til praksis og de daglige arbeidsoppgavene. Det kom fram i studien at sykehjemmenes opplæringsplaner ikke tok opp tema som væremåte, holdninger og verdier, men sykepleierne påpekte at de så det som spesielt viktig å synliggjøre omsorgen i praksis, og å være en rollemodell for ufaglærte i forhold til holdninger og verdier.

Sykepleierne ga uttrykk for at de selv ønsket å lære mer, og at de var redd for å stagnere faglig. De arbeidet sjelden sammen med andre sykepleiere, og kunne dermed ikke etterspørre og motta veiledning fra mer erfare sykepleierkolleger. Informantene beskrev et stort behov for et faglig miljø med muligheter for samtaler og faglige diskusjoner med andre sykepleiere, og vektla betydningen av vaktskiftet og muntlig rapport som læringsarenaer. På grunn av økonomiske innsparinger var imidlertid bemanningen i vaktskiftene redusert til et minimum, og mulighetene for refleksjon og erfaringsutveksling ble dermed minimalisert. Det kom også fram at oppmøtet på sykehjemmenes internundervisning var lav, blant annet grunnet i vanskeligheter med å forlate avdelingen og beboerne. Tilretteleggingen for kunnskapsutveksling i praksis ble dermed først og fremst knyttet til opplæring av nyansatte, lærlinger og sykepleierstudenter.

I lys av den varslede "eldrebølgen", Samhandlingsreformen og myndighetenes satsing på eldreomsorg, gir studiens resultater, etter mitt syn, grunn til uro. Uttrykket "å spare seg til fant" kan kanskje beskrive hvordan økonomiske hensyn gjør at sykepleiernes mulighet for kunnskapsutveksling, refleksjon og erfaringsutveksling får en svært liten plass i norske sykehjem. Studien viste at sykepleiere ved sykehjem er faglig engasjerte og at de har og tar et stort faglig ansvar. I fremtiden vil behovet for kompetanse innenfor sykehjemstjenesten trolig bli enda større. Dersom sykepleierne i stedet for kunnskapsvekst og faglig utvikling, opplever å stagnere faglig, er det grunn til å tro at også rekruttering av sykepleiere til sykehjem kan bli vanskeligere.

Litteraturliste

- Anvik, V. H. (2004). Aksjonsforskning - Et samarbeidsprosjekt. Å forbedre praksis gjennom praksis. *Vård i Norden*, 34(3), 4-9.
- Arbeidsmiljøloven, (Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.) LOV 2005-06-17 nr 62 C.F.R. (2005).
- Arco, L. og du Toit, E. (2006). Effects of Adding On-the-Job Feedback to Conventional Analog Staff Training in a Nursing Home. *Behavior Modification*, 30(5), 713-735
Tilgjengelig fra:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009292277&site=ehost-live>.
- Aristoteles. (1999). *Etikk: et hovedverk i Aristoteles' filosofi, også kalt "Den nikomakiske etikk"* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Bergland, Å. og Lærum, H. (1999). Hvem vil arbeide med eldre? En undersøkelse blant norske sykepleierstudenter. *Vård i Norden*, 19 (3), 4 -10.
- Bergland, Å., Vibe, O. og Martinussen, N. (2010). Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? *Sykepleien*, 98(1), 52-54.
- Bjørk, I. T. (2003). Å lære praktiske ferdigheter i sykepleie. I I. T. Bjørk & M. S. Bjerknes (red.), *Å lære i praksis. En veileder for studenten* (s. 88-109). Oslo: Universitetsforlaget.
- Blåka, G. og Filstad, C. (2007). *Læring i helseorganisasjoner*. Oslo: Cappelen.
- Chenoweth, L., Jeon, Y.-H., Merlyn, T. og Brodaty, H. (2010). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 156 - 167 Tilgjengelig fra: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/123217159/PDFSTART>.
- Dahlberg, K., Nyström, M. og Dahlberg, H. (2008). *Reflective lifeworld research* (2. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Dolonen, K. A. (2009). Ikke etter planen. *Sykepleien.no*, Tilgjengelig fra: http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-nyhet?p_document_id=257704.
- Econ-Pöyry. (2009). *Bemanning i kommunal pleie og omsorg*. Ikke publisert. Oslo: Econ Pöyry
- Elo, S. og Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Førland, O., Haukom, M. og Kristoffersen, I. (2007). Jobbtilfredshet og jobbtrivsel blant sykepleiere - refleksjoner og utfordringer. I H. Alvsvåg & O. Førland (red.), *Engasjement og læring, Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (vol. 1). Oslo: Akribe.

- Gadamer, H.-G. (2003). *Forståelsens filosofi / utvalgte hermeneutiske skrifter*. Oslo: Cappelen.
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Graneheim, U. H. og Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105 - 112.
- Hamran, T. (1991). *Pleiekulturen: en utfordring til den teknologiske tenkemåten*. [Oslo]: Gyldendal.
- Haukelien, H., Vike, H. og Bakken, R. (2009). *Kompetanse og faglig infrastruktur i helse- og omsorgstjenestene: evaluering av prosjektet Etter- og videreutdanning i kommunehelsetjenesten (EVUK)* (Rapport). Bø: Telemarksforskning
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening: framtidens omsorgsutfordringer elektronisk ressurs*. Lesedato. Hentet fra.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007a). *Demensplan 2015: "den gode dagen"*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007b). *Demensplan 2015: "den gode dagen"*. Lesedato. Hentet fra.
- Helsepersonelloven, (Lov om helsepersonell m.v.) LOV 1999-07-02-64 C.F.R. (1999).
- Hsieh, H.-F. og Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Häggström, E. og Bruhn, Å. (2009). Caregivers' attitudes to education and supervision in work with the older people in a nursing home. *Nurse Education Today* 29, 850 - 854.
- Ingstad, K. P. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem - idealer og realiteter. *Vård i Norden*, 30(2), 14-17 Tilgjengelig fra: <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=2132305651&Fmt=7&clientId=21127&RQT=309&VName=PQD>.
- Jervis, L. L. (2002). Working in and around the "chain of command": power relations among nursing staff in an urban nursing home. *Nursing Inquiry*, 9(1), 12-23.
- Johannesen, A. (2004). Rekruttering av sykepleiere til sykehjem - Sykepleieres tanker og erfaringer. *Vård i Norden* 24(4), 45-47.
- Johannessen, K. S. (1998). Tause innslag i kunnskap og forståelse. *Agora nr. 3-4*, 23.
- Kommunehelsetjenesteloven, (Lov om helsetjenesten i kommunene) LOV 1982-11-19 nr 66 C.F.R. (1982).

- Larsen, T. A. og Knudsen, L.-B. (2004). "Et godt sted å være og å lære" Sluttrapport fra Undervisningssykehjemsprosjektet Tromsø/Nord (vol. 3-2006). Tromsø: EUREKA Digital.
- Lave, J. og Wenger, E. (2003). *Situert læring - og andre tekster*. København: Reitzel.
- Lykkeslet, E. (2003). *Bevegelig handlingskunnskap. En studie i sykepleiens praksis*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Løgstrup, K. E. (2008). *Den etiske fordring* (3 utg.). København: Gyldendal.
- Martinsen, K. (1990). Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleie. I T. K. Jensen, Jensen, L.U. & Kim, W.C. (red.), *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Martinsen, K. (2005). Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring. I K. Martinsen (red.), *Samtalen, skjønnets og evidensen* (s. 135-166). Oslo: Akribe.
- Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling* (2. omarb. oppl. utg.). Göteborg: Daidalos.
- Nortvedt, P. og Grimen, H. (2006). *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. (1. utgave, 2. opplag. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse: i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur - innenfra, utenfra eller begge deler? I E. Fossåskaret, T. H. Aase & O. L. Fuglestad (red.), *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Paulsen, B. (2004). *Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem* (nr 82-14-03512-0). Oslo: SINTEF Unimed
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2008). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8. utg.). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rasmussen, B. (2004). Between Endless Needs and Limited Resources: The Gendered Construction of a Greedy Organization. *Gender, Work and Organization*, 11(5), 506-525.
- Sandemose, A. (1972). *En flyktning krysser sitt spor: Espen Arnakkes kommentar til Janteloven* (1.opplag. utg.). Oslo: Den norske Bokklubben.
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker : hvordan professionelle tenker, når de arbejder*. Århus: Klim.
- Siegel, E. O., Young, H. M., Mitchell, P. H. og Shannon, S. E. (2008). Nurse Preparation and Organizational Support for Supervision of Unlicensed Assistive Personell in Nursing Homes: A Qualitative Exploration. *The Gerontologist*, 48(4), 453-463.

- Skaalvik, M. W. (2010). *Nursing homes as learning environments: a study of experiences and perceptions of nursing students and supervising nurses*. University of Tromsø, Faculty of Health Sciences Tromsø.
- Skaalvik, M. W., Normann, H. K., & Henriksen, N. (2010a). *Nursing Students' Experiences of Nursing Homes as Learning Environments*. University of Tromsø, Tromsø.
- Skaalvik, M. W., Normann, H. K. og Henriksen, N. (2010b). *To what extent does the oral shift report stimulate learning among nursing students? A qualitative study.*, University of Tromsø, Tromsø.
- Smeby, J.-C. og Vågan, A. (2007). Fra utdanning til arbeid. I H. Alvsvåg & O. Førland (red.), *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. 81-98). Oslo: Akribes.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Glemsk, men ikke glemt!: om dagens situasjon og framtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Testad, I., Ballard, C., Brønnick, K. og Aarsland, D. (2010). The Effect of Staff Training on Agitation and Use of Restraint in Nursing Home Residents with Dementia: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(1), 80-86.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2005). Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård i Norden* 25(1), 10-15.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag* (2.opplag 2006 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tynjälä, P., Välimaa, J. og Sarja, A. (2003). Pedagogical Perspectives on the Relationships between Higher Education and Working Life. *Higher Education*, 46(2), 147-166.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2004). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Lesedato. Hentet fra.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfellesskaber: læring, mening og identitet*. København: Reitzel.

Kunnskapsutveksling i daglig praksis – er det rom for dette i norske sykehjem?

EXCHANGE OF KNOWLEDGE IN DAILY PRACTICE - IS THERE ANY ROOM FOR THIS IN NORWEGIAN NURSING HOMES?

Abstract:

Aim: The aim of this study was to elucidate if and how nurses contribute to exchange of knowledge in Norwegian nursing homes, and how they experience facilitating knowledge exchange in daily practice.

Background: One of the main challenges in Norwegian geriatric health care is the growing number of elderly people and the lack of qualified nursing personnel. The authorities want to strengthen the competence, and ensure that the employees need room for counselling, reflection and to exchange experiences.

Method: Three nurses working in nursing homes were interviewed by semi-structured interviews. Data were analysed by qualitative content analysis.

Findings: The main findings show that i) the nurses contribute to exchange of knowledge on a wide scale towards enrolled nurses and nursing assistants, ii) nurses are afraid of being vocationally stagnated, iii) facilitating the exchange of knowledge in daily practice is described as small, and iv) the introduction-programme to new-comers emphasise routines and skills, rather than attitudes and ethical values.

Conclusion: There is a gap between the authorities' recommendations and the realities in Norwegian nursing homes regarding the nurses' possibilities to get counselling, to reflect upon practice and to share experiences and knowledge.

Key words: Nursing homes, nurses, knowledge exchange, daily practice

Introduksjon

Mange av utfordringene innenfor eldreomsorgen i Norge knyttes til knapphet på ressurser. Det stilles spørsmål ved om driften av sykehjem er faglig forsvarlig, og etiske spørsmål vedrørende ivaretagelse av de eldres verdighet blir diskutert. Antall sykepleiere innenfor

kommunal pleie- og omsorgstjeneste i Norge er lav, og ufaglærte utgjør en stor andel av de ansatte (1). Antall eldre over 80 år ventes å bli doblet de neste 30 årene, og en av de største utfordringene innenfor pleie- og omsorgstjenesten knyttes til rekruttering av fagutdannet personell. Det skal satses på utdannings- og rekrutteringstiltak og en styrking av den faglige kompetansen (2, 3). Kvaliteten skal sikres gjennom faglig kompetente medarbeidere, og de daglige utfordringene innenfor helse- og omsorgstjenesten krever blant annet at de ansatte har arenaer for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling (4). Omsorg handler om en praksis som innebærer å være tilstede, bry seg om, forstå, vise medfølelse, ømhet og respekt, og består derfor både av handling og holdning (2). Rammeplan for sykepleierutdanning er konkret i forhold til arbeidsgivers ansvar i forhold til sykepleiernes kunnskapsnivå, og begrepet handlingsberedskap benyttes for å beskrive områder der arbeidsgiver må sørge for nødvendig opplæring, før sykepleieren kan ta selvstendig ansvar (5).

Bakgrunn

Et arbeidsmiljø som vektlegger kompetanseutvikling og gjensidig kollegial veiledning ser ut til å være avgjørende for kvaliteten i sykehjem (6). En australsk studie (7) pekte på at en positiv organisasjonskultur og det å sørge for kontinuerlig supervisjon av sykepleiere, var avgjørende for å rekruttere og beholde disse i eldre - og demensomsorg, og Johannesen (8) viste at fagmiljøet og det å ha sykepleierkolleger å dele erfaringer med ble vektlagt som viktig for å bli i en stilling på sykehjemmet. Thidemann (9) pekte på at læring de første årene etter endt sykepleierutdanning først og fremst skjedde i det daglige arbeidet, i relasjon og samarbeid med andre sykepleiere. Haukelien et al. (10) hevdet at kommunene i liten grad tok i bruk kompetanse ervervet gjennom et etter- og videreutdanningsprogram for ansatte innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Forskerne hevdet at det foregikk en systematisk underutnyttelse av kompetanse som fantes, slik at individuell faglighet ikke ble omgjort til kollektiv faglighet. Et av hovedfunnene i en svensk studie (11) blant personell som valgte bort tilbud om undervisning, supervisjon og tid for refleksjon i arbeidstiden, var at samtlige i utgangspunktet var positive, men at lederen ikke hadde lagt til rette ved å erstatte personell som deltok. Skaalvik (12) viste at et godt læringsmiljø for sykepleierstudenter i sykehjem inkluderte veiledning, tilbakemeldinger, muligheter for faglige diskusjoner og refleksjon i et faglig felleskap. Den muntlige rapporten ble trukket frem som en viktig lærings situasjon for

studentene. Felles for flere av disse studiene er at de dokumenterer sykepleiernes behov for et levende fagmiljø, og en kultur som oppmuntrer til kunnskapsvekst. Det er få studier der sykepleiere i sykehjem beskriver hvordan de selv bidrar til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet, og hvordan de opplever at arbeidsgiver legger til rette for dette. Med tanke på de utfordringene kommunehelsetjenesten står over for, er det nyttig å få kunnskap om hvilke muligheter og utfordringer sykepleiere som arbeider på sykehjem ser når det gjelder å utnytte eksisterende kunnskap og å øke den kollektive kompetansen.

Mål

Målet med denne studien er å se på hvordan sykepleiere i sykehjem opplever sin rolle i arbeidet med å oppnå kontinuerlig læring, og hvilke holdninger sykepleiere møter i forbindelse med kunnskapsutveksling i sykehjem. Det er et mål at studien kan bidra til større forståelse av strukturelle og kulturelle forhold og hvordan samhandling skjer, relatert til kunnskapsutveksling. Studien har følgende problemstilling:

- Hvordan bidrar sykepleiere i sykehjem til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet, og hvordan opplever de at forholdene legges til rette for dette?

Metode

Studiens design var kvalitativ. Tre semi-strukturerte intervjuer ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.

Utvalg

Utvalget besto av sykepleiere ansatt ved 3 ulike kommunale sykehjem, alle i store bykommuner hvor universitetssykehus var lokalisert. Inklusjonskriteriet var sykepleiere med arbeid i tilnærmet 100 % stilling, i todelt turnus og med minst 2 års praksis ved sykehjemmet. Ledere, fagutviklingssykepleiere og sykepleiere i nattstilling var ekskludert. Samtykkeerklæring ble mottatt fra totalt 4 sykepleiere, men en av informantene trakk seg av praktiske årsaker før intervjuet ble gjennomført. 3 intervjuer ble gjennomført, og disse ga tilstrekkelig mengde data til å foreta analysen.

Datainnsamling

Intervjuene ble gjennomført i september og oktober 2010, og semi-strukturert intervju ble valgt som metode for datainnsamling. Det ble benyttet en intervjuguide, og hovedtema i intervjuene var følgende; tanker omkring kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet, eksempler på hvordan sykepleierne bidrar med kunnskap, hva som fremmer eventuelt hemmer kunnskapsutveksling, forventninger fra leder og kolleger vedrørende kunnskapsutveksling, hvordan sykepleierne blir møtt når de bidrar med kunnskap og mulighetene for å snakke om verdier og holdninger. Intervjuene ble etter informantenes ønske gjennomført på deres arbeidssted og varte mellom 1 og 1,5 timer. Informantene godkjente at intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og disse ble deretter transkribert. De transkriberte intervjuene som utgjorde analyseenheten, besto av totalt 27.981 ord.

Analyseprosessen

Kvalitativ innholdsanalyse, med utgangspunkt i Graneheim og Lundmans (13) presentasjon av metoden, ble benyttet. De meningsbærende enhetene i teksten, det vil si ord eller setninger der innholdet hører sammen, ble identifisert og deretter kondensert, samtidig som meningen ble beholdt. Til slutt ble teksten abstrahert ved hjelp av koder, kategorier og tema. Se eksempel i Tabell 1. Samtlige kategorier og tema presenteres i Tabell 2.

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Kode
Utfordringen er jo at vi er så få sykepleiere, at du mange ganger er alene på vakt, at da må du stole på det du selv kan.	Utfordring at det er så få sykepleiere. Er ofte alene, og må stole seg selv.	Lav sykepleierbemanning Alene med ansvaret
De tar jo ikke inn ekstra, hvis du skal av gårde på et eller annet, ikke sant.	Ikke innleie av vikar hvis du skal på undervisning eller kurs.	Fagutvikling fører ikke til innleie av vikar

Tabell 1: Eksempel på meningsenheter, kondenserte meningsenheter og koder

Kategorier	Tema
Sykepleierne formidler kunnskap gjennom samarbeid i daglig praksis Samtalen er nødvendig for at kunnskapsutveksling skal skje	Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale

Sykepleierne opplever et stort ansvar, og må stole på egen kunnskap Sykepleierne savner faglig oppdatering i form av kurs og samarbeid med andre sykepleiere	Sykepleierne har et stort ansvar, og er redde for å stagnere faglig
Sykepleierne opplever en hektisk, men givende hverdag Tidsmangel og lav bemanning hindrer fagutvikling, og vanskeliggjør at vaktskiftet kan fungere som læringsarena	Manglende tilrettelegging for kunnskapsutveksling i praksis
Opplæringsplanen for nyansatte legger vekt på daglige rutiner Sykepleierne forsøker å formidle omsorg og å fremme etisk refleksjon	Ulike prioriteringer knyttet til opplæringen av nyansatte

Tabell 2: Oversikt over kategorier og tema

Etiske overveielser

Sykepleierne ble rekruttert ved hjelp av enhetslederne ved sykehjemmene. For å sikre deltagernes anonymitet, ble enhetslederne bedt om å dele ut invitasjonen til 10 sykepleiere. Sykepleierne ble informert om studien, at de kunne trekke seg fra studien og de signerte en samtykkeerklæring før intervjuene ble gjennomført. I presentasjon av funn kommer det ikke fram hvem av informantene som ”snakker”. Årsaken til dette er det lave antallet informanter og hensynet til anonymitet. Alle informantene har imidlertid bidratt i like stor grad i presentasjonen. Studien er godkjent av personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (Referansenummer 24732).

Funn

Analyse av intervjuene ga følgende fire tema; ”Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale”, ”Sykepleierne har et stort ansvar, og er redde for å stagnere faglig”, ”Manglende tilrettelegging for kunnskapsutveksling i praksis” og ”Ulike prioriteringer knyttet til opplæringen av nyansatte”.

Sykepleierne bidrar til kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtale

Temaet referer til kategoriene ”Sykepleierne formidler kunnskap gjennom samarbeid i daglig praksis” og ”Samtalen er nødvendig for at kunnskapsutveksling skal skje”.

Informantene opplevde at sykehjemmene hadde et positivt læringsmiljø, og de syntes det var positivt både å lære, og å lære fra seg. De fortalte at de daglig formidlet kunnskap til hjelpepleiere og ufaglærte, og at dette skjedde ved samarbeid i praksis og i faglige samtaler. Ved alle sykehjemmene ble enkelte sykepleieroppgaver delegert til hjelpepleiere og ufaglærte, og opplæringen i forkant av dette ble trukket fram som et eksempel på kunnskapsutveksling i daglig praksis: *De ser først på meg, og så forklarer jeg hva man gjør, og hvorfor, hva man kunne gjort annerledes, og hva man kan bruke av utstyr.* Denne eksempellæringen ble individuelt tilpasset, og noen trengte å utføre prosedyrene flere ganger under veiledning fra sykepleier, før de kunne arbeide selvstendig. Sykepleierne fortalte også at sykdomslære og medikamentlære ble formidlet i daglig praksis. En av informantene fortalte at de ufaglærte tok etter hjelpepleiere og sykepleiere, og hun forsøkte å være et forbilde eksempelvis i forhold til hygieniske prinsipper og ved å synliggjøre omsorgen. Informantene opplevde at det var lett å be andre sykepleiere om veiledning og hjelp, og mente at de gjennom dette lærte av hverandre. En av informantene mente at dette samarbeidet først og fremst var av verbal karakter, mens de andre sykepleierne fortalte at de også fikk praktisk hjelp og veiledning i utførelse av prosedyrer.

Vaktskiftet, og spesielt morgenrapporten, ble sett på som en viktig læringsarena av alle informantene. Her ble faglige diskusjoner gjennomført, det ble reflektert over eget arbeid og kunnskap ble formidlet: *For noen ganger må du jo diskutere med de andre (sykepleierne). Spesielt når du har hatt arbeidshelg, da er det slik at du bobler over med ting du må fortelle og snakke med de andre om.* I samtalen med andre sykepleiere ble tidligere erfaringer trukket frem for å løse nye utfordringer, og kunnskap fra videreutdanning ble etterspurt både av ledere og kolleger. Ved to av sykehjemmene var avdelingsleder med på morgenrapportene, og sykepleierne vektla at dette hadde betydning for det faglige utbyttet. Det ble arrangert internundervisning ved alle de tre sykehjemmene, men to av sykepleierne fortalte at det ofte var vanskelig å forlate avdelingen for å delta på denne. Ved et av sykehjemmene ble det arrangert fagmøter i lunsjpausen, og av og til var disse møtene kun åpne for sykepleiere. En av sykepleierne fortalte at sykepleiere som hadde deltatt på kurs delte kunnskapen med de andre, og mente det var åpenhet for at nyansatte sykepleiere kunne komme med forslag til nye arbeidsmetoder. Informantene ga et bilde av sykehjemmet som en arena for læring, og at kunnskap og erfaring som sykepleierne opparbeidet seg ved sykehjemmet, ga et godt grunnlag for senere arbeid som sykepleiere.

Sykepleierne har et stort ansvar, og er redde for å stagnere faglig

Temaet refererer til kategoriene ”Sykepleierne opplever et stort ansvar, og må stole på egen kunnskap” og ”Sykepleierne savner faglig oppdatering i form av kurs og samarbeid med andre sykepleiere”.

Informantene la vekt på hvordan det store og komplekse ansvaret, og den lave sykepleierbemanningen preget mulighetene for kunnskapsutveksling i praksis. De arbeidet sjelden sammen med andre sykepleiere, og to informanter trakk frem faren for å stagnere faglig. En av dem uttrykte at det var lett å bli gående ”i samme tralten”, og ønsket om å lære mer gjorde at hun vurderte videreutdanning og å skifte arbeidssted. Alle sykepleierne uttrykte behov for å delta på kurs, treffe andre sykepleiere og få en faglig oppdatering: *Men av og til er det greit å få en liten oppfriskning innenfor faget, for du føler vel at du går mye med det samme. Ikke sant, du gjør det som du alltid har gjort og så finnes det gjerne måter du kunne gjort det annerledes på.*

En av informantene fortalte at sykehjemmets økonomiske situasjon begrenset kursdeltagelse, mens en annen informant fortalte at sykepleierne ved hennes arbeidssted ble prioritert i forbindelse med kurs. På grunn av den lave sykepleierbemanningen var informantene ofte ”husvakt” på kvelder og i helgene. De hadde da ansvar for alle beboerne, og hadde ingen kolleger de kunne rådføre seg med. De måtte stole på seg selv og sin egen kunnskap eller kontakte Legevakten. *Men så har du kvelder og helger, da er du alene, og mange ganger er du husvakt. Det.. det synes jeg er tøft.*

Det å måtte ta ansvar og foreta sykepleiefaglige avgjørelser alene, var utfordrende og vanskelig, men hadde gitt dem faglig trygghet og tro på egen kunnskap. Informantene beskrev allikevel et stort behov for et faglig miljø, og det å samtale med andre sykepleiere ble trukket fram som nødvendig. Fordi de ofte sto alene i situasjonene, søkte de støtte og veiledning hos andre sykepleiere i etterkant av hendelsene. En av informantene fortalte at hun forsto nyutdannedes utrygghet, og at det store ansvaret skremte sykepleierstudentene fra å starte yrkeskarrieren ved sykehjem. En av sykepleierne beskrev for øvrig hvordan det å ha ansvar for sykepleierstudenter, bidro til en oppfriskning av faget: *For de spør jo gjerne ”hvorfor gjør du slik?” Ja, hvorfor gjør vi det slik? Så får du jo en slik oppfriskning den veien, det gjør du.*

Det ble uttrykt usikkerhet i forhold til om sykepleierne hadde en felles kunnskap og formidlet de samme momentene i opplæringen av ufaglærte og hjelpepleiere. Informanten knyttet dette til opplæring i å utføre spesifikke prosedyrer, og hun mente at sykepleierne hadde samme basiskunnskap. Fordi hun så sjelden arbeidet sammen med andre sykepleiere, visste hun imidlertid ikke sikkert hvordan kunnskapen og ferdighetene ble presentert.

Til tross for at sykepleierne ofte måtte bære det sykepleiefaglige ansvaret alene, fortalte en av sykepleierne at de ikke ble tatt med på råd i spørsmål som blant annet omhandlet avansert medisinsk behandling, faglig forsvarlighet og sykepleierbemanning. Informantene opplevde at de stort sett ble respektert i kunnskapsspørsmål, men fortalte også at læring var relativt lite fremme som tema og at kunnskap ikke alltid ble positivt mottatt. En av sykepleierne fortalte at det kunne være vanskelig å være tydelig i faglige spørsmål, og at hun var redd for å virke som en ”besserwisser”. Det å være ung og ha kortere stedlig erfaring enn hjelpepleierne og de ufaglærte, kunne også være utfordrende. Ved et sykehjem hadde nyutdannede sykepleiere blitt møtt med følgende utsagn: *Du må ikke komme her, og komme her, selv om du er sykepleier, for her har vi jobbet siden huset var nytt, og dette kan vi.*

Manglende tilrettelegging for kunnskapsutveksling i praksis

Temaet referer til kategoriene: ”Sykepleierne opplever en hektisk, men givende hverdag”, og ”Tidsmangel og lav bemanning hindrer fagutvikling og vanskeliggjør at vaktskiftet kan fungere som læringsarena”.

Samtlige av informantene hadde vært ansatt i mange år, hadde interesse for faget og opplevde arbeidet som givende. Det ble hevdet at det har vært knyttet et lavstatusstempel til det å arbeide ved sykehjem, men en av sykepleierne mente at denne holdningen var i ferd med å snu seg og at sykepleierstudentene ble positivt overrasket i praksisperioden: *De er jo sykere, de som kommer inn på et sykehjem i dag, enn det de var før. Med mange diagnoser, og de kommer ut fra sykehus mye forttere enn de gjorde før, så det er mye å gripe fatt i.* Den store arbeidsmengden gjorde at de var nødt til å delegere sykepleieroppgaver til hjelpepleiere, og en av informantene sa at det var rutinerte hjelpepleiere som ”reddet dagen”.

Opplevelsen av at tidspress reduserte mulighetene for kunnskapsutveksling var felles for sykepleierne: *Ja, det er jo ikke mye tid... Det blir liksom bare sånn i vaktskiftene noen ganger, at vi sykepleierne diskuterer viktige ting.* De opplevde imidlertid at vaktskiftet og muntlig rapport av økonomiske årsaker, ble redusert som faglig møteplass på grunn av reduserte stillinger, korte vakter og planlagt lav bemanning i vaktskiftene. Overlappingen var kort, og ofte var det bare en avtroppende og en påtroppende til stede. Det ble uttrykt en uro for den manglende kompetansen når ufaglærte skulle ta i mot rapport og rapportere videre.

En av sykepleierne fortalte at det ikke ble planlagt og satt av tid til opplæring i bruk av medisinskteknisk utstyr, men at dette ble tatt på sparket i vaktskiftet. Kun en av informantene fortalte at det ble leid inn vikar i forbindelse med fagutvikling eller kursdeltagelse. De andre fortalte at det ble forventet at fagutvikling skulle skje når det var stille i avdelingen: *De tar jo ikke inn ekstra, hvis du skal av gårde på et eller annet, ikke sant. Det er derfor de har disse faglunsjene, for da spiser vi, altså, da tar vi ikke av arbeidstiden vår.*

Informantene opplevde at myndighetenes fokus på eldreomsorg ikke ga synlige resultater. De erfarte at kommunene på den ene siden la til rette for kunnskapsutvikling gjennom faggrupper og prosjektstøtte, men at dårlig kommuneøkonomi gjorde at dette ikke ble fulgt opp lokalt slik at kunnskapen kunne videreformidles. En av sykepleierne sa: *Jeg tror det er litt mye godord. Altså, flere hender i eldreomsorgen? Jeg vil jo si at det ..., vi opplever jo det motsatte.*

Ulike prioriteringer knyttet til opplæringen av nyansatte

Temaet refererer til kategoriene: ”Opplæringsplanen for nyansatte legger vekt på daglige rutiner” og ”Sykepleierne forsøker å formidle omsorg og å fremme etisk refleksjon”.

Ved alle de tre sykehjemmene var tilrettelegging for læring i praksis først og fremst knyttet til opplæring av nyansatte, lærlinger og sykepleierstudenter. Opplæringsplanene som ble benyttet i opplæringen av nyansatte ved alle de tre sykehjemmene, var relatert til daglige rutiner og praktiske opplysninger, og det ble lagt liten eller ingen vekt på væremåte, holdninger og verdier. Opplæringsperioden for ufaglærte, hjelpepleiere og ekstravakter var omlag 3 vakter ved samtlige sykehjem, og en av sykepleierne mente at det skulle vært satt av mer tid: *Men det ser jeg hvis jeg har noen på opplæring så burde man nesten også hatt*

mindre stell, for det blir så mye prating. Man må fortelle så mye. En av sykepleierne opplevde at opplæringen av ufaglærte i grunnleggende omsorg og pleie var mangelfull, og at det måtte stilles krav til de ufaglærte i etterkant av opplæringen. Ved et av sykehjemmene ble ikke sykepleierne brukt i opplæringen av ufaglærte.

En sykepleier hevdet at utdanning, eksempelvis sykepleier- og hjelpepleierutdanning, sikret en etisk kompetanse som var synlig i hverdagen. Mange av de ufaglærte hadde imidlertid en lite reflektert holdning i etiske spørsmål, og informantene opplevde både mangel på omsorg og manglende forståelse for de eldres situasjon blant disse. *Vi har vel et problem med alle disse ufaglærte som kommer, som bare skal være her fordi det er greit å være et sted der man kan få vakter Og den etiske biten... tror jeg ikke de tenker så mye over.*

I følge en av sykepleierne var det lite snakk om det å vise omsorg. Sykepleierne fortalte at det kunne være vanskelig å gi veiledning og tilbakemelding på de ufaglærtes væremåte og holdninger, og at det av og til førte til negative reaksjoner. Allikevel så de det som viktig å si i fra om uheldige holdninger og handlinger, og at sykepleierne var de eneste som tok opp dette. *Så det er stort sett vi sykepleiere som må ha den myndigheten til å si at slik gjør vi det ikke her. Og hvis ikke vi da er i stand til å si det, så er det ingen som lærer dem det.*

Alle informantene la vekt på at omsorg var en svært viktig del av arbeidet, og de stilte seg spørrende til om dette kanskje var noe du måtte ha i deg, og ikke kunne lære. En av sykepleierne fortalte at hun i stedet for å gi direkte tilbakemelding ofte gikk inn i situasjonene, og forsøkte å rettlede de ufaglærte: *slik at han eller hun skal få en følelse av at det faktisk er en person de har å gjøre med her.... Vi må være snille og vise at vi bryr oss (om beboeren).* Det å snakke om hendelser som kunne vitne om manglende kunnskap eller manglende omsorg, kunne oppleves som vanskelig. En av sykepleierne fortalte at avdelingssykepleier ble sett på som en faglig autoritet og en normsetter i etiske spørsmål, og at de gjerne tok opp slike hendelser i plenum når lederen var til stede.

Diskusjon

I denne studien er det undersøkt hvordan sykepleiere i sykehjem bidrar til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet, og hvordan de opplever at forholdene legges til

rette for kunnskapsutveksling i praksis. Studiens hovedfunn er at sykepleierne var faglig engasjerte, og at kunnskapsutveksling gjennom samarbeid og samtaler med hjelpepleiere og ufaglærte, var en viktig del av deres arbeidshverdag. Sykepleiernes hverdag på sykehjemmene var hektisk, og tilretteleggingen for kunnskapsutveksling i praksis var likevel mangelfull.

Tilfeldig læring med frykt for å stagnere faglig

Sykepleiernes egen mulighet for læring i daglig praksis var lite fremtredende. Sykdomspanoramaet blant beboernes ga anledning til opparbeidelse av mye kunnskap, men sykepleierne var allikevel redde for å stagnere faglig. Den lave sykepleierbemanningen gjorde at de sjelden kunne rådføre seg med og lære av kolleger, og mulighetene for direkte veiledning og faglige korrigeringer fra mer erfarne sykepleiere var små. Thideman (9) brukte begrepet "den sårbare læringsarenaen" i sin studie, og viste til hvordan tidspress, sykepleierbemanning og sykepleierkompetanse kunne medføre en stor grad av tilfeldighet i sykepleiernes *mulighet* for læring. Det som kunne være den daglige læringen ble den *tilfeldige* læringen. I forhold til sykepleierstudentenes praksisstudier trakk Bjørk (14) frem den "ensomme utøvelse", og dette er et begrep som også kunne beskrive sykepleiernes arbeidshverdag i sykehjem. Det er grunn til å tro at sykepleiernes faglige ensomhet kan ha konsekvenser for kunnskapen de hadde og videreformidlet, og dermed også konsekvenser for den kollektive kompetansen ved sykehjemmene. Sykepleierne var ofte eneste sykepleier på sykehjemmet i helgene. De utførte da ulike sykepleieroppgaver, og de ble ringt etter ved behov. Dette kan minne mer om en konsulenttjeneste enn om en sykepleiertjeneste der tilstedeværelse, nærhet og samarbeid etterstrebes. Det å skape og å opprettholde en læringsarena der individuell kunnskap gjøres kollektiv, slik Haukelien et al. (10) etterlyste, var kanskje ikke så lett innenfor en slik organisering.

Manglende tilrettelegging for læring

Sykepleierne i studien var tydelige på behovet for et faglig miljø der de kunne diskutere faglige spørsmål. Dette var i tråd med andre studier (7-10). Det var imidlertid vanskelig å se at myndighetenes anbefalinger om tilrettelegging for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling var blitt etterfulgt (4). I den grad det var mulig, fant sykepleierne dette faglige miljøet i vaktskiftet og i den muntlige rapporten. Det at økonomiske innstramninger

og stor bruk av deltidsstillinger medførte minimal bemanning i vaktskiftet, viste at vaktskiftet kanskje hadde begrenset verdi som læringsarena. Hamran (15) har pekt på hvordan den muntlige rapporten er holdningsskapende, og at den kan være et redskap i det å gjøre individuell kunnskap om til kollektiv kunnskap. Dette fordrer imidlertid at personalet er til stede, og at den individuelle kunnskapen får komme frem. Ved alle sykehjemmene ble det jevnlig arrangert internundervisning, men det var ofte vanskelig for sykepleierne å forlate avdelingen for å delta på denne. Årsaken til dette var at personalet som deltok ikke ble erstattet. Andre studier (11, 16) bekrefter dette funnet, og det er kanskje nødvendig å diskutere nytten av planlagt internundervisning som få deltar på. På den annen side kan sykepleiernes valg om å bli på avdelingen være en kortvarig løsning. Larsen og Knudsen (16) problematiserte et lignende funn i sin rapport, og de stilte også spørsmål ved om de ansatte faktisk *ser* sitt behov for kunnskap. Ved et av sykehjemmene ble det jevnlig arrangert fagmøter i lunsjpausen. Dette ble oppfattet som positivt, og medførte at fagutvikling på denne måten ikke stjal av arbeidstiden. En slik organisering av undervisningen kan tolkes som at en styrking av kompetansen ved sykehjemmet verken skal koste tid eller penger.

Liten vekt på holdninger og etiske verdier

Kunnskapsbehovet var naturlig nok størst blant de ufaglærte, og det dreide seg blant annet om manglende etisk kompetanse. Det gir grunn til ettertanke at de gjeldende opplæringsplanene ikke omhandlet ønskede verdier og holdninger, men i stor grad var knyttet til daglige rutiner. Ufaglærte hadde to-tre opplæringsvakter før de skulle arbeide selvstendig, og den kortvarige opplæringsperioden var kanskje årsaken til at etiske aspekter vedrørende arbeidet ikke var tatt med. Flere studier har vist at sykepleiere kan oppleve det som vanskelig å gi tilbakemeldinger til ufaglærte (10, 17). Dette ble delvis bekreftet i studien; det at sykepleier ga tilbakemeldinger som vedrørte holdninger og væremåte, førte ofte til en negativ reaksjon hos de ufaglærte. Kanskje kunne årsaken til dette ligge i at forventningene til de ufaglærte ikke var tydelig nok. Funnet må kanskje også ses i sammenheng med at enkelte av sykepleierne opplevde det som vanskelig å være tydelig på kunnskap, og at faglig tilbakemelding til medarbeidere kunne gjøre at de ble uglesett. Studien viste at en tilstedeværende og faglig engasjert avdelingsleder betydde mye for sykepleiernes faglige trygghet. Dette er i samsvar

med andre studier (6, 18). Det at sykepleierne gjerne var i mindretall på avdelingene, var kanskje medvirkende til at de ønsket å ha avdelingsleder til stede når etiske spørsmål ble reist.

Styrke og svakheter ved studien

Det lave antallet informanter gjør at utvalget ikke er representativt for sykehjem generelt, og det kan ikke trekkes generelle slutninger. Informantene var imidlertid ansatt ved ulike sykehjem i ulike bykommuner, og det er derfor grunn til å tro at funnene har en viss overførbarhet. Det at samtlige informanter er sykepleiere, gjør at studien ikke viser andre yrkesgruppers oppfatning av sykepleiernes bidrag til kunnskapsutvekslingen, og dette kan være en svakhet ved studien. Det at forsker er sykepleier og kjenner fagfeltet, kan skape trygghet hos sykepleierne i intervjuene. Det styrker også muligheten for å kunne forstå og gjenkjenne sykepleiernes beskrivelser, men dette kan også føre til momenter blir tatt for gitt slik at gode spørsmål som ville kunne øke forståelsen og gi ny kunnskap, ikke stilles. Informantene kan også bli ledet til utelate poenger og forklaringer som de tenker er kjent stoff for forskeren og underforstått, i sine beskrivelser.

Konklusjon

Sykepleiere i sykehjem bidrar i stor grad til kunnskapsutveksling i det daglige arbeidet. Den lave andelen sykepleiere gjør imidlertid at de selv i liten grad kan tilegne seg ny kunnskap gjennom samarbeid og dialog med andre og kanskje mer erfarne sykepleiere. Det er derfor en fare for at de kan stagnere faglig. Det at bemanningen i forbindelse med vaktskiftet og muntlig rapport holdes på et minimum, er med på å forsterke denne faren. I lys av eksisterende og kommende krav til kommunehelsetjenesten, myndighetenes satsing på kompetanseheving og det store behovet for sykepleiere på sykehjem, gir resultatet av studien grunn til uro. Det at sykepleiere gis en større mulighet for kunnskapsvekst i det daglige arbeidet, kan kanskje sikre at sykepleiere blir værende og at rekrutteringen økes. For å få dette til må kanskje både sykepleierbemanningen og turnus revideres.

Referanser

1. Econ-Pöyry. Bemanning i kommunal pleie og omsorg. Oslo (Ikke offentlig): Econ Pöyry 2009 29.09.2009.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Mestring, muligheter og mening: framtidens omsorgsutfordringer elektronisk ressurs. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2006. p. 122 s.
3. Sosial- og helsedirektoratet. Glemsk, men ikke glem!: om dagens situasjon og framtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2007.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2015: "den gode dagen". Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2007. p. 24 s.
5. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. In: Utdannings- og forskningsdepartementet, editor. Oslo 2004. p. 14.
6. Paulsen B. Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem. Oslo: SINTEF Unimed 2004. Report No.: 82-14-03512-0 Contract No.: STF78 A045006.
7. Chenoweth L, Jeon Y-H, Merlyn T, Brodaty H. A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2010; 19(1-2): Available from: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/123217159/PDFSTART>.
8. Johannesen A. Rekruttering av sykepleiere til sykehjem - Sykepleieres tanker og erfaringer. *Vård i Norden* 2004;24(4):45-7.
9. Thidemann I-J. Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård i Norden* 2005;25(1):10-5.
10. Haukelien H, Vike H, Bakken R. Kompetanse og faglig infrastruktur i helse- og omsorgstjenestene: evaluering av prosjektet Etter- og videreutdanning i kommunehelsetjenesten (EVUK). Bø: Telemarksforskning 2009.
11. Häggström E, Bruhn Å. Caregivers' attitudes to education and supervision in work with the older people in a nursing home. *Nurse Education Today* 2009;29:850 - 4.
12. Skaalvik MW. Nursing homes as learning environments: a study of experiences and perceptions of nursing students and supervising nurses. Tromsø: University of Tromsø, Faculty of Health Sciences 2010.
13. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24:105 - 12.
14. Bjørk IT. Å lære praktiske ferdigheter i sykepleie. In: Bjørk IT, Bjerknes MS, editors. Å lære i praksis En veileder for studenten. Oslo: Universitetsforlaget; 2003. p. 88-109.
15. Hamran T. Pleiekulturen: en utfordring til den teknologiske tenkemåten. [Oslo]: Gyldendal; 1991.
16. Larsen TA, Knudsen L-B. "Et godt sted å være og å lære" Sluttrapport fra Undervisningssykehjemsprosjektet Tromsø/Nord Tromsø: EUREKA Digital; 2004.

17. Siegel EO, Young HM, Mitchell PH, Shannon SE. Nurse Preparation and Organizational Support for Supervision of Unlicensed Assistive Personell in Nursing Homes: A Qualitative Exploration. *The Gerontologist*2008;48(4):453-63.
18. Skaalvik MW, Normann HK, Henriksen N. To what extent does the oral shift report stimulate learning among nursing students? A qualitative study. Tromsø: University of Tromsø; 2010.

Vedlegg1

Anne Serine Fottland
Brattbakken 114
9018 Tromsø

Tromsø, 27.08.10

Til: Enhetsleder
v/ NN sykehjem

Forespørsel om å få intervju sykepleiere ved sykehjemmet

Mitt navn er Anne Serine Fottland og jeg er mastergradsstudent ved Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), ved Universitetet i Tromsø. Jeg arbeider for tiden med min mastergradsoppgave, hvor jeg ønsker å undersøke sykepleieres erfaring med kunnskapsutveksling i sykehjem. Bakgrunnen for studien er blant annet de utfordringene vi står overfor innenfor eldre - og demensomsorgen, og behovet for en styrking av den faglige kompetansen. Jmf. Stortingsmelding nr.25, den såkalte Omsorgsmeldingen.

Jeg planlegger å intervju sykepleiere ved tre ulike sykehjem. Sykepleiere som inkluderes må ha tilnærmet hel stilling, og må ha arbeidet minst to år ved sykehjemmet. Sykepleiere i nattstillinger, sykepleieledere og fagutviklingssykepleiere vil ikke bli inkludert.

Jeg ber om tillatelse til å gjennomføre et intervju med en sykepleier ved sykehjemmet, og ber om hjelp til å rekruttere denne. Vedlagt er informasjonsskriv til sykepleiere og samtykkeerklæring som de må returnere. Den første som returnerer samtykkeerklæringen vil inkluderes i studien. For at sykepleierne skal være trygg på at anonymiteten ivaretas, ber jeg om at skjemaet deles ut til 10 sykepleiere.

Intervjuene vil bli gjennomført i perioden 15.september og 15.oktober 2010. Jeg vil benytte lydbånd og notater i forbindelse med intervjuene. Intervjuene vil ta 1-1,5 timer, og jeg vil avtale tid og sted med sykepleierne.

Alle opplysningene om deltakerne og arbeidsstedet vil bli behandlet konfidensielt. Informasjon om deltakerne, arbeidssted og lydbånd vil oppbevares innelåst, og jeg vil slette dataene når mastergradsoppgaven er levert og godkjent, senest august 2011. Informasjon som deltakerne kommer med i intervjuet vil bli omskrevet slik at det ikke vil være mulig å identifisere enkeltpersoner eller arbeidssted når studien publiseres.

Dersom noe er uklart, kan jeg kontaktes på tlf 90129131 eller e-post anneserine@fottland.no

Min veileder er post-doktorstipendiat Aud-Mari Sohini Fjelltun, Institutt for helse- og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø. Hun kan kontaktes på tlf 77623215.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Anne Serine Fottland

Vedlegg:

Invitasjon til sykepleiere om å delta i intervju, 10 stk m/ferdig frankert konvolutt.

Vedlegg 2

Anne Serine Fottland,
Brattbakken 114,
9018 Tromsø

Tromsø, 13.09.10

Til aktuelle sykepleiere NN sykehjem

Forespørsel om deltakelse i mastergradsprosjektet

Kunnskapsutveksling i sykehjem – sykepleieres erfaringer

Mitt navn er Anne Serine Fottland og jeg er mastergradsstudent ved Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), ved Universitetet i Tromsø. Jeg arbeider for tiden med min mastergradsoppgave hvor jeg ønsker å undersøke sykepleieres erfaring med kunnskapsutveksling i sykehjem. Bakgrunnen for studien er blant annet de utfordringene vi står overfor innenfor eldre - og demensomsorgen, og behovet for en styrking av den faglige kompetansen. Jmf. Stortingsmelding nr.25, den såkalte Omsorgsmeldingen. Dette er en forespørsel til deg om å delta i studien.

Jeg vil intervju sykepleiere som er ansatt ved tre ulike sykehjem. Sykepleiere i nattstillinger, sykepleieledere og fagutviklingssykepleiere vil ikke bli inkludert.

Dersom du har tilnærmet hel stilling og har arbeidet i minst to år ved sykehjemmet, inviteres du til å delta i et intervju. Jeg har utarbeidet en del spørsmål som grunnlag for intervjuet, og jeg håper at de vil åpne for refleksjon og fortellerglede. Jeg vil gjerne at du i forkant av intervjuet gjør deg noen tanker om kunnskapsutveksling i sykehjem, hvordan du opplever at læring skjer og hvordan du som sykepleier bidrar til dette i det daglige arbeidet. Intervjuet vil vare 1-1,5 time, og skal gjennomføres mellom 15.september og 15.oktober 2010. Du kan velge sted, og så langt det er mulig, også tidspunkt for gjennomføring av intervjuet. Jeg vil benytte lydbånd under intervjuet, og vil samtidig gjøre notater.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Informasjon om deg, ditt arbeidssted og lydbånd vil oppbevares innelåst, og jeg vil slette dataene når mastergradsoppgaven er levert og godkjent, senest august 2011. Informasjon som du kommer med i intervjuet vil bli omskrevet slik at det ikke vil være mulig å identifisere enkeltpersoner og arbeidssted i resultatene av studien når disse publiseres. Din anonymitet sikres også gjennom at enhetsleder/nærmeste leder ikke blir orientert om din deltagelse.

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet

innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede inngår i analyser eller er publisert. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen nederst på siden og returnerer brevet til meg i vedlagte konvolutt. Jeg ber om at du opplyser om telefonnummer og e-postadresse slik at jeg kan kontakte deg for å avtale tid og sted for intervjuet. Den første som returnerer samtykkeerklæring vil inkluderes i studien.

Dersom du har spørsmål om noe, ta gjerne kontakt med meg på tlf 90129131 eller via e-post anneserine@fottland.no. Du kan også kontakte min veileder, post-doktorstipendiat Aud-Mari Sohini Fjelltnun, Institutt for helse- og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø, på tlf. 77623215.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Anne Serine Fottland

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Tlf.nr.: _____ E-postadresse: _____

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 3

Intervjuguide

Jeg planlegger at intervjuet skal ta 1 – 1,5 time.

Grunnleggende informasjon om informanten; Kjønn, alder, antall års erfaring som sykepleier, antall år på nåværende arbeidssted, tidligere erfaring, eventuell videreutdanning

- Hvilke tanker har du gjort deg om kunnskapsutveksling og læring i det daglige arbeidet?
- Kan du gi noen eksempler på hvordan kunnskapsutveksling skjer?
- Hvordan opplever du at det legges til rette for kunnskapsutveksling i daglig praksis på sykehjemmet?
- Opplever du at det er noe som fremmer evt. hemmer at kunnskapsutveksling kan skje?
- Hvilke forventninger opplever du at dine kolleger og din leder har til deg når det gjelder kunnskapsutveksling i ditt daglige arbeid?
- Hvordan får du bidra til læring?
- Hvordan opplever du å bli møtt når du bidrar med veiledning og kunnskapsformidling i det daglige arbeidet?
- Hvordan vil du beskrive mulighetene for å snakke om verdier, etiske dilemmaer, mulige krenkelser og manglende omsorg?
- Enkelte sykepleiere forteller om rollemodeller de har hatt i løpet av sin utdanning og i arbeidet som sykepleier. Hvilke tanker har du om dette?
- Hvordan bidrar du i opplæringen av ufaglærte?
- Evt.: Vaktordninger, deltidsstillinger, rapporteringssystemer



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

Aud-Mari Sohini Fjelltn
Institutt for helse- og omsorgsfag
Universitetet i Tromsø
MH-bygget
9037 TROMSØ

Vår dato: 20.08.2010

Vår ref: 24732 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.08.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

24732	<i>Kunnskapsutveksling og kompetansebeving i sykehjem - sykepleieres erfaringer</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Tromsø, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Aud-Mari Sohini Fjelltn</i>
Student	<i>Anne Serine Fottland</i>

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


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

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 14.05.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 33 48
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Anne Serine Fottland, Brattbakken 114, 9018 TROMSØ



Utvalget er inntil 11 sykepleiere som rekrutteres fra sykehjem. Førstegangskontakt opprettes ved at enhetsleder formidler informasjonsskriv med forespørsel om deltakelse til sykepleiere som kan være aktuelle. De som ønsker å delta tar deretter selv kontakt med studenten, og gir skriftlig samtykke. Informasjonsskrivet som er vedlagt er tilfredsstillende utformet.

Opplysningene skal samles inn gjennom individuelle intervjuer og gruppeintervjuer. Det blir foretatt lydopptak under intervjuene. Det skal ikke registreres sensitive opplysninger eller opplysninger om 3. personer (for eksempel opplysninger om navngitte pasienter eller kollegaer).

Datamaterialet skal lagres på privat pc. Ombudet legger til grunn at dette er i tråd med Universitetet i Tromsøs interne retningslinjer for informasjonssikkerhet.

Innsamlete opplysninger skal anonymiseres ved prosjektslutt, senest 14. mai 2011. Anonymisering innebærer at navnelister slettes/makuleres og at indirekte personidentifiserbare opplysninger slettes eller omskrives. Lydopptak skal slettes.