

Ledelse i praksis i et grenseløst landskap.

Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg?

Av

Tove Sagnes og Anne M. Sandberg

Avhandling avlagt ved Handelshøjskolen i København (CBS) og Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet (DPU)

for graden

Master of Knowledge Management
(Master i Kunnskapsledelse)

2014





HINT

**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV MASTER-/BACHELOR-
/KANDIDAT- OG PROSJEKTOPPGAVER**

Forfatter(e): Tove Sagnes og Anne M. Sandberg

Tittel: Ledelse i praksis i et grenseløst landskap. Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg?

Studieprogram: Master i Kunnskapsledelse 2012 – 2014 (MKL)

Kryss av:

Vi/jeg samtykker i at oppgaven gjøres tilgjengelig på høyskolens bibliotek og at den kan publiseres på internett i fulltekst via BIBSYS Brage, HiNTs åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre
Kan frigis fra: _____

Dato: Namsos 27/8-2014

Tove Sagnes
underskrift

Anne M. Sandberg
underskrift

Forord

Master i Kunnskapsledelse (MKL) har vært en spennende og faglig utviklende reise. Tema for denne masteravhandlingen har sitt utgangspunkt i vår interesse for ledelsesfaget, og vår bakgrunn som sykepleiere og pårørende til gamle pleietrengende pasienter.

Masterstudiet, og arbeidet med masteravhandlingen spesielt, har åpnet opp for nye perspektiver om kunnskap og ledelse. Denne reisen har vært krevende og spennende, og til tider har arbeidet med masteravhandlingen kjentes uoverkommelig. Men nå er vi snart ved veis ende.

Vi vil rette en stor takk til ledere og ansatte i hjemmebasert omsorg som sa seg villig til å være våre informanter i denne masteravhandlingen. Uten deres bidrag hadde ikke denne avhandlingen vært mulig. Vi vil også rette en stor takk til Høgskolen i Nord-Trøndelag, og styret i Etterutdanningsnettverket i Namdalen, for deres positive holdning, og tilrettelegging underveis i skriveprosessen. Takk til våre kolleger for gode diskusjoner og refleksjoner.

En stor takk til vår veileder Erlend Dehlin som aldri mistet troen på at vi ville komme i mål med arbeidet, og for dine viktige faglige innspill underveis.

Til sist og ikke minst, vil vi uttrykke en stor takknemlighet til våre familier som har holdt ut og vist stor forståelse, i denne prosessen. Uten deres oppmuntring, velvilje og storsinn hadde ikke denne avhandlingen vært mulig. Spesielt vil vi takke Victor for konstruktive innspill i forhold til akademisk skriving.

Namdalseid /Namsos 28. august 2014

Tove Sagnes

Anne M. Sandberg

Sammendrag

Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47) legger mye av ansvaret for å tilby faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester til kommunene. Sykepleiere i kommunal tjeneste er avhengige av å ha tilstrekkelig kunnskap for å håndtere de situasjoner de møter gjennom sin arbeidshverdag.

Denne avhandlingen setter søkelys på betydningen av ledelse i praksis i hjemmebasert omsorg.

Hensikten med studien er todelt. For det første har studien til hensikt å skape refleksjon og diskusjon om hvordan ledelse i praksis kan bidra til sykepleierens faglige utvikling, for å møte komplekse utfordringer i arbeidshverdagen i hjemmebasert omsorg. Samt bidra til en dypere forståelse for hvilken betydningen ledelse har for kunnskapsutvikling i virksomheter. For det andre har studien som hensikt å vise at nærledelse handler om mer enn fysisk tilstedeværelse, gjennom å gi begrepet nærledelse et praktisk innhold.

I avhandlingens overordnede problemstilling stiller vi spørsmålet

Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg?

Studien tar utgangspunkt i dybdeintervjuer med ledere med fag- og personalansvar og gruppeintervjuer med ansatte i hjemmebasert omsorg, i 3 kommuner i Nord-Trøndelag. Gjennom deres historier og beskrivelser fra arbeidshverdagen, ser vi nærmere på hva som kreves og forventes av sykepleieren i hjemmebasert omsorg, og hva som er spesielt med hjemmebasert omsorg som kommunal tjeneste. Vi ser nærmere på hva ledere og ansatte fremhever som betydningsfullt ved ledelse i praksis, for å bidra til kunnskapsutvikling i tjenesten, og hvordan dette synliggjøres i arbeidshverdagen. Med utgangspunkt i hovedfunnene gir vi nærledelse som begrep et praktisk innhold.

Vi hevder at sykepleiere i hjemmebasert omsorg er en viktig ressurs for at kommunen skal innfri kravet om faglig forsvarlige helsetjenester til kommunens innbyggere. Studien viser at sykepleiere i hjemmebasert omsorg må ha bred erfaring og høy kompetanse, samt evne til å arbeide selvstendig og å håndtere faglige utfordringer. Vi hevder også at det har betydning hvordan ledelse i praksis utøves og at lederen er sykepleier, for å bidra til at sykepleiere i tjenesten har den kunnskap og erfaring som til enhver tid kreves. Studien viser at ledelse gjennom samlokalisering med de ansatte gir lederen oversikt over faglige og personalrelaterte utfordringer, noe som gir mulighet til å løse utfordringene der og da, eller på lengre sikt. Studien viser også at lederens profesjonsutdanning bidrar til en dypere forståelse for utfordringsbildet og innholdet i tjenesten, som har stor betydning for å legge til rette for og fatte beslutninger om kunnskapsutvikling og ressursfordeling. Det vektlegges at leder er veiledende, aktivt lyttende og interessert i ansattes tanker og ideer, samt utfordrer og gir de ansatte ansvar, som bidrar til personlig vekst og motivasjon.

Summary

The coordination Reform (St.meld. nr.47) assigns a large amount of responsibility over to the municipalities when it comes to offering inhabitants professional healthcare service. Nurses in community health care services need sufficient knowledge to deal with the situations they encounter throughout their workday. This thesis will focus on the importance of practical leadership in home care services. The purpose of the study is firstly to encourage reflection and discussions about how practical leadership can contribute to the nurse's professional development, in order to face complex challenges throughout a home care workday. The study will contribute to give a more thorough understanding of the importance of leadership for professional development in businesses. Moreover, the study intends to point out that proximity leadership concerns more than just being in physical presence, by giving the term proximity leadership practical content.

The thesis main research question is; *What is the relevance of proximity leadership for development of the nurse's empowerment and judgement in home care?*

The study is based on in depth interviews with leaders who have nursing professional and personnel responsibilities. In addition to the in depth interviews, we have also conducted group interviews with employees working in three municipalities in Nord-Trøndelag. We analyse and discuss what is needed and expected of a nurse working in home care, as well as what makes home care unique as a municipal service, based on the informants' stories and descriptions from a typical working day. We describe and discuss ways of how practical leadership contributes to knowledge development in service, and how this is made visible in the working day. Leaders and employees first highlighted these ways of practical leadership during the interviews we conducted. Based on our main findings, the term *proximity leadership* is given a practical content. We claim nurses in home care to be an essential resource for the municipality to be able to meet the requirement of proper professional health services to local inhabitants. The study shows that nurses working in home care are required to have broad experience and a high level of competence, in addition to being able work independently and to handle professional challenges. We claim that in order to contribute to the knowledge and experience that is required of the nurse, it is significant that the leader comes from a nursing background. The study shows that when the leader is co-located with the staff, it helps the leader to get an overview of professional and personnel related challenges, which allows solving the challenges, either immediately or in the longer term. The study also shows that the professional education, of which the leader holds, contributes to a more thorough understanding of the challenges and the contents of the service. This is of great importance when facilitating knowledge development and allocating resources. It is emphasised that the leader is indicative, actively listening and interested in the thoughts and ideas of the employees, as well as challenging and giving the employees responsibilities, which contributes to personal growth and motivation.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Summary	5
DEL 1 INTRODUKSJON	9
Kapittel 1 Innledning.....	9
1.1 Tidligere forskning.....	10
1.1.1 Oppsummering av tidligere forskning	12
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	12
1.3 Vår hensikt med masteravhandlingen	13
1.4 Avhandlingens form og oppbygging.....	13
Kapittel 2 Bakteppe for avhandlingen.....	14
2.1 Reformen i tiden.....	14
2.2 Samhandlingsreformen – St.meld. nr. 47.....	15
2.3 Hjemmebasert omsorg.....	17
2.4 Hjemmet som kontekst/arena for å utøve tjenestene.....	18
DEL 2 TEORI OG METODE	20
Kapittel 3 Teori	20
3.1 Kunnskap og kunnskapsutvikling	21
3.2 Perspektiver på kunnskap	22
3.2.1 Det objektivistiske perspektivet	23
3.2.2 Det praksisbaserte kunnskapsperspektivet.....	25
3.2.3 Oppsummering kunnskap og kunnskapstilegnelse/utvikling	26
3.3 Taus kunnskap	27
3.4 Refleksjon.....	28
3.4.1 Den reflekterende praktiker.....	28
3.5 Improvisasjon.....	30
3.6 Faglig skjønn	31
3.7 Kunnskapsarbeider	32
3.8 Kunnskapsvirksomhet	34
3.9 Ledelse	35
3.9.1 Ledelse – hva er det?.....	35
3.9.2 Tre dimensjoner på ledelse.....	36

3.9.3	Improvisasjon og kontekstens betydning for ledelse	37
3.9.4	Omsorg i organisasjoner	38
3.10	Oppsummering av teorkapitlet.....	38
Kapittel 4	Metode.....	39
4.1	Vitenskapsteoretiske retninger og begreper	40
4.1.1	Vitenskapsteoretiske undersøkelsesperspektiv	40
4.1.2	Den hermeneutiske spiral.....	41
4.2	Fremgangsmåte for undersøkelsen og valg av tilnærming	43
4.2.1	Induksjon og deduksjon.....	43
4.2.2	Intervju.....	44
4.2.3	Utvalgsstrategi.....	45
4.2.4	Beskrivelse av datainnsamlingsprosessen	46
4.2.5	Bearbeiding av datamaterialet	47
4.3	Forskningsetiske avveininger.....	48
4.4	Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet.....	50
4.4.1	Pålitelighet	50
4.4.2	Gyldighet.....	51
4.4.3	Generaliserbarhet	52
4.5	Et kritisk blikk	53
DEL 3	ANALYSE OG DISKUSJON	55
Kapittel 5	Hvordan kan hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet?	56
5.1	Kunnskapsarbeideren	56
5.1.1	Sykepleieren i hjemmebasert omsorg som kunnskapsarbeider.....	62
5.1.1.1	Hjemmet som arena for utøvelse av sykepleie.....	62
5.1.1.2	Styring og kontroll versus faglig skjønn	64
5.2	Endring og utvikling	66
5.2.1	Hjemmebasert omsorg, en virksomhet i stadig utvikling og endring	69
5.2.2	Strategisk utviklingsarbeid.....	70
5.3	Slik kan hjemmebasert omsorg beskrives som en kunnskapsvirksomhet.....	71
Kapittel 6:	Hva vektlegger ledere og ansatte i forhold til ledelse i hjemmebasert omsorg?....	73
6.1.	Ledelse ved at lederen er samlokalisert med ansatte.....	73
6.1.1	Samlokalisering – en verdi for utøvelse av ledelse	76
6.1.1.1	Samlokalisering bidrar til oversikt og improvisasjon	76
6.1.1.2	Samlokalisering – et tveegget sverd?	79

6.2 Omsorgsfullt arbeidsmiljø	81
6.2.1 Betydningen av å bli sett og verdsatt.....	84
6.3 Leders fagkunnskap	85
6.3.1 Leders profesjonsbakgrunn – betydning for ledelse i praksis?	87
6.3.1.1 Profesjonsbakgrunn bidrar til forståelse for utfordringsbildet	88
6.4 Faktorer som har betydning for ledelse i praksis.	91
Kapittel 7 Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft? 92	
7.1 Delingskultur	93
7.1.1 Delingskultur er betydningsfullt for kunnskapsutvikling	95
7.1.1.1 Praksisfelleskap.....	96
7.2 Refleksjon som verktøy for kunnskapsutvikling	97
7.2.1 Betydningen av refleksjon i arbeidshverdagen	101
7.2.1.1 Kan taus kunnskap deles, og kan refleksjon være et virkemiddel?.....	101
7.2.1.2 Refleksjon som faglig trygghetsskaper	103
7.3 Hospitering og opplæring.....	105
7.3.1 Hospitering og opplæring har betydning for faglig trygghet	108
7.3.1.1 Mesterlære	108
7.4 Oppsummering av hva som skjer i praksis	110
Kapittel 8 Oppsummering og konklusjon	111
8.1 Hvordan kan hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet.....	112
8.2 Hva vektlegger leder og ansatte i forhold til ledelse i hjemmebasert omsorg	113
8.3 Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft.	113
8.5 Svar på problemstillingen	114
Kapittel 9 Avsluttende refleksjon	115
9.1 Nærledelse.....	115
9.2 Sammenslåing av kommuner – hva med nærledelse i den sammenheng?.....	116
Referanseliste	118
Liste over tabeller	124
Liste over figurer	124
Vedlegg	124

DEL 1 INTRODUKSJON

Fremtidssenarioet for norsk helsevesen er et samfunn bestående for få kompetente kunnskapsarbeidere til å fylle alle arbeidsoppgaver som kreves, med utgangspunkt i dagens organisering. Befolkningens andel over 80 år vil øke kraftig. Det ble 100 000 flere 80+ fra 2003 – 2013 (Tingvoll, Kassah og Kassah 2014). Det brukes for lite tid og ressurser på forebygging og begrensning av sykdom, og den demografiske utviklingen med flere eldre og flere med kroniske lidelser utfordrer norsk helsevesen (St.meld. 47 Samhandlingsreformen). Den medisinske utviklingen bidrar til at folk lever lengre med sine sykdommer, og behovet for helsetjenester vil øke proporsjonalt med at befolkningen blir eldre. En stor andel av personer over 80 år vil i løpet av sin levetid utvikle demenssykdom, og mange av disse vil være i behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det utdannes i dag for få helsefagarbeidere og sykepleiere, og det vil fram mot 2030 være en underdekning på 57 000 helsearbeidere, om tjenestenivået videreføres som i dag (Tingvoll et.al. 2014).

Kapittel 1 Innledning

Tidligere Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen uttrykte i forordet til Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47)

«Men skal vi lykkes med gode pasientforløp, må vi sette kommunene i stand til å gi pasientene etterbehandling, rehabilitering og annen oppfølging. Pasientene skal få rett behandling på rett sted til rett tid»

Samhandlingsreformen ble vedtatt i 2009, for å møte fremtidssenarioet som introduksjonen beskriver. Rett behandling på rett sted til rett tid betyr i Samhandlingsreformens retorikk at kommunene skal ta et større ansvar for pasientforløpet. Gjennom reformen har kommunene fått ansvar for å yte større del av helsetjenestene. Denne forskyvingen av ansvarsforhold vekket vår nysgjerrighet med tanke på hvordan kommunene møter utfordringene og hvordan de realiserer reformen. Vårt fokus er at sykepleierne med sin kunnskap og erfaring er en viktig ressurs i den kommunale helsetjenesten. Ledelse i praksis for å bidra til at sykepleiere til enhver tid har nødvendig handle- og dømmekraft er tema for masteravhandlingen.

Utgangspunktet for masteravhandlingen, er en nysgjerrighet på ledelsespraksis i hjemmebasert omsorg. Hvordan lede en tjeneste som ofte blir utfordret på å utføre nye og

flere oppgaver, som utfordres både faglig og ressursmessig? En tjeneste som ikke kan si nei. Som etter vår oppfatning er grenseløs i den forstand at innbyggerne har rett til nødvendig helsehjelp og kan ikke settes på vent, hvis de ikke klarer å stå opp selv, kle på seg osv. må de få hjelp.

Vi nysgjerrighet er påvirket av vår forforståelse. Denne forforståelsen er preget av vår profesjonsutdanning som sykepleiere, vår erfaring som ledere og som pårørende til eldre hjelpetrequende pasienter. Vi jobber i dag ikke som sykepleiere, men har kontakt med praksisfeltet gjennom våre stillinger i Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT). En av oss er daglig leder i Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNA), og har som oppgave å utvikle etterutdanningstilbud (kurs og konferanser) etc. på bestilling fra blant andre kommunal helse- og omsorgstjenestene. Den andre av oss er lærer på sykepleierutdanningen, og veileder studenter i praksis i blant annet hjemmebasert omsorg.

Samhandlingsreformen utfordrer kommunene, og tema for masteravhandlingen er ledelse i praksis, i forhold til utvikling av handle- og dømmekraft, som også vil benevnes som kunnskapsutvikling i kommunal helse- og omsorgstjeneste. I forbindelse med datainnsamlingsprosessen til denne masteravhandlingen dukket begrepet nærledelse opp i vårt vokabular, uten at det var en benevnelse som informantene brukte.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene består av mange ulike tjenester. Å se på hele tjenesteområdet er for omfattende, og vi velger å forske på ledelse i hjemmebasert omsorg med fokus på hjemmesykepleie og sykepleiere som profesjonsutøvere. I denne avhandlingen vil benevnelsene hjemmebasert omsorg/hjemmesykepleie og sykepleier/ansatt brukes om hverandre. Dette på grunn av at våre informanter bruker ulike betegnelser i intervjusammenheng.

1.1 Tidligere forskning

Søk i tidligere forskning tar utgangspunkt i nyere norsk forskning, som omhandler ledelse og utøvelse av sykepleie i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette begrunnes med at tema for denne masteravhandlingen bygger på norsk lovverk og nasjonale, politiske føringer som er gjeldende for forskningsfeltet hjemmesykepleie. Det er også gjort litteratursøk på begrepet nærledelse.

Rasmussen (2011) viser til hvordan ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste, styres av lederavtaler med rådmann. Disse lederavtalene, som er inspirert av organisasjonsmodellen New Public Management (NPM), forplikter lederne til å holde seg innenfor gitte budsjetttrammer. En studie gjort blant ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste viser dilemmaet ledere har i skvisen mellom budsjettkravene fra kommuneledelsen og befolkningens rett til faglig forsvarlige tjenester. Studien viser at ledere er avhengig av at de ansatte leverer faglig forsvarlige tjenester, på tross av knappe eller utilstrekkelige ressurser.

Aglen (2006) har gjennom sin studie sett på situasjonen rundt innføring av New Public Management (NPM) som styringskonsept i kommunal pleie- og omsorgstjeneste, og hvilke konsekvenser det kan ha for utøvelse av faglig skjønn i praksis. Aglen konkluderer blant annet med at organisasjonsoppskriften NPM står langt fra virkeligheten slik den oppleves av sykepleierne. Hun hevder videre at det er behov for at sykepleierne selv definerer sentrale begrep i tjenesten for å gi føringer for praksis. Hun argumenterer for at det faglige skjønn har betydning for faglig forsvarlighet, kvalitet og effektivitet og at ledelse må utøves på det faglige skjønns premisser. Masteravhandlingen til Aglen (2006) gir i liten grad svar på hvordan ledelse kan utøves i praksis, på det faglige skjønns premisser.

Tønnessen (2014) har fokus på hjemmesykepleien og prioriteringskriterier. Hun sier at sykepleiere i hjemmesykepleien har et betydelig ansvar for prioriteringer i tjenestetilbudet. Gjennom sin forskning har hun sett nærmere på hva som påvirker sykepleierens prioriteringer, og hvordan det kan utvikles kriterier som tar hensyn til sykepleierens praksis. Hennes funn viser blant annet at behjelpelige pårørende, bosted og alder er faktorer som tillegges vekt når sykepleierne prioriterer. Samtidig viser undersøkelsen at likebehandlingsprinsippet og faglig akseptabel minstestandard på tjenester ikke blir ivaretatt. Hun er bekymret over at sykepleiere påvirkes, slik at faglig akseptabel minstestandard og retten til likeverdige faglige tjenester, ikke blir ivaretatt. Tønnessen konkluderer med at misforholdet mellom ressurser og pålagt ansvar og oppgaver, skaper utfordringer for sykepleierne i utøvelse av tjenesten, på en faglig forsvarlig måte.

Det er gjort litteratursøk på begrepet nærledelse i den hensikt å gi begrepet et teoretisk innhold. Hoel (2010) har forsket på fenomenet fjernledelse i Statens veivesen. I denne masteravhandlingen omtaler hun nærledelse og «management by walking around» som en og samme form for ledelse. Samlokalisering mellom leder og de som ledes er sentralt. Begrepet «management by walking around» ble skapt av den amerikanske «ledelsesguruen» Tom Peters på 1980-tallet, og handler blant annet om at ledere går rundt på arbeidsplassen og har uformelle samtaler med de ansatte, i stedet for å ha formelle møter på kontoret. Det sentrale i denne ledelsesformen er at leder er lyttende til hva ansatte er opptatt av og raskt kan involvere seg i eventuelle problemstillinger (EconomicTimes.Indiatimes.com). Grennes (magma.no) sier at den norske ledelsesmodellen har kjennetegn som vennlig, åpen, støttende og involverende. Både begrepet «management by walking around» og den norske ledelsesmodellen har likhetstrekk med funn i datamaterialet. Vi har ikke lyktes å finne en norsk teoretisk tilnærming til begrepet nærledelse.

1.1.1 Oppsummering av tidligere forskning

Resultatet av søk i tidligere forskning viser et fokus på dilemmaet mellom mulighetsrommet for å utøve faglig forsvarlige tjenester, når hjemmebasert omsorg er preget av krav om å holde budsjetttrammer, samtidig med å levere i forhold til komplekse og utfordrende oppgaver. Det har ikke lyktes å finne forskning som omhandler hvordan ledelse i praksis bidrar til å gjøre sykepleiere i stand til å stå i en slik arbeidshverdag. Vi finner heller ingen norsk teoretisk tilnærming til begrepet nærledelse, selv om det er et begrep som brukes i ulike sammenhenger, når det er snakk om ledelse.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Temaet for masteravhandlingen er ledelse i praksis og kunnskapsutvikling i hjemmebasert omsorg. Hvilken type virksomhet er hjemmebasert omsorg og hvordan bli lederen med fag- og personalansvar utfordret. Er det sånn at leder i hjemmebasert omsorg har en sentral rolle for at sykepleiere skal utvikle handle- og dømmekraft?

Med utgangspunkt i vår nysgjerrighet på ledelse i praksis i hjemmebasert omsorg og kunnskapsutvikling blant sykepleiere i tjenesten, har vi valgt følgende problemstilling for vår masteravhandling:

Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg?

Forskingsspørsmål:

- 1. Hvordan kan hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet?*
- 2. Hva vektlegger ledere og ansatte i forhold til ledelse i hjemmebasert omsorg?*
- 3. Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft?*

Handle- og dømmekraft betyr for oss i denne sammenhengen; å være i stand til å gjøre noe, vite hva man skal gjøre og hvorfor man gjør det.

Problemstilling og forskningsspørsmål er preget av vårt praksisbaserte perspektiv på kunnskap, kunnskapsutvikling og ledelse. Masterutdanningen med teoritilfang, diskusjoner, refleksjoner, paperskriving og ikke minst arbeidet med masteravhandlingen, har bidratt til å

skape en større bevissthet om at kunnskap utvikles og deles i samhandling med andre mennesker.

Forskningsspørsmålene har som hensikt å bidra til å svare på avhandlingens problemstilling. Gjennom å analysere, tolke og diskutere funn i datamaterialet, opp mot de enkelte forskningsspørsmålene og utvalgt teori, blir problemstillingen besvart.

For å svare på avhandlingens problemstilling, velger vi et hermeneutisk undersøkelsesperspektiv, og vi bruker intervju som datainnsamlingsmetode.

1.3 Vår hensikt med masteravhandlingen

Tema for vår masteravhandling kan ha relevans på flere områder. Masteravhandlingen har som hensikt å skape refleksjon og diskusjon om hvordan ledelse i praksis kan bidra til sykepleierens faglige utvikling, for å møte komplekse utfordringer i arbeidshverdagen i hjemmebasert omsorg. Med tanke på at sykepleiere og deres kunnskap, er virksomhetens viktigste ressurs, og at leder har en sentral oppgave for å bidra til at virksomheten har rett kompetanse på rett plass til rett tid. For det andre har masteravhandlingen som hensikt å gi nærledelse som begrep et praktisk innhold.

1.4 Avhandlingens form og oppbygging

Masteravhandlingen er inndelt i 3 deler.

Del 1 *Introduksjon* består av kapittel 1 og 2. Kapittel 1 er introduksjon av tema og problemstilling for masteravhandling. Samt et innblikk i tidligere forskning på samme tematikk, og avhandlingens oppbygging. Kapittel 2 er bakgrunn for avhandlingen med presentasjon av ulike nasjonale føringer som påvirker hjemmebasert omsorg. Samt en generell beskrivelse av hjemmebasert omsorg som virksomhet og hjemmet som omsorgsarena.

Del 2 *Teori og metode* består av kapittel 3 og 4. Kapittel 3 omhandler teori som skal bidra til å belyse funn i datamaterialet. Kapittel 4 omhandler metodiske avveininger og begrunnelse for valg av tilnærming til forskningsfeltet.

Del 3 *Analyse og diskusjon* består av kapittel 5, 6, 7 og 8. I kapittel 5, 6 og 7 vil vi analysere og tydeliggjøre funn for så å diskutere disse opp mot valgt teori. Analyse, presentasjon av funn og diskusjon tar utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene. Kapittel 8 er oppsummering og konklusjon. Kapittel 9 er etterrefleksjon.

Kapittel 2 Bakteppe for avhandlingen

Kapittel 2 omhandler en kort presentasjon av aktuelle reformer i tiden, og legger spesielt vekt på Samhandlingsreformen (St.meld. nr.47). Vi velger å gi en generell presentasjon av hjemmebasert omsorg og det spesielle ved å ha pasientens hjem som arbeidsplass. Dette for at du som leser skal få et bilde av faktorer som påvirker det praksisfeltet vi forsker på.

Samhandlingsreformen utfordrer kommunene til blant annet å ta et større ansvar for de sykeste pasientene, de som tidligere var innlagt på sykehusene for å få nødvendig helsehjelp. Med bakgrunn i blant annet økonomiske insitament, skal kommunene forsøke å unngå sykehusinnleggelser, og ta imot pasienter som ligger på sykehus tidligst mulig. Ny Kommunal helse- og omsorgstjenestelov som trådte i kraft 01.01.2012 (lovdata.no) ga kommunene nye oppgaver i forhold til forebygging, rehabilitering, behandling og øyeblikkelig hjelp. Spesialisthelsetjenesten skal ha færre sykehussenger og det skal bli kortere liggetid. De som jobber i kommunene må derfor handtere flere og dårligere pasienter.

Etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012, har kommunene fått et større ansvar for sine innbyggere i forhold til: «Rett behandling – på rett sted – til rett tid». Hva kreves av sykepleiere og ledere i hjemmebasert omsorg for å møte nye forventninger og krav? Vi synes det er interessant å forske på hjemmebasert omsorg, som etter vår oppfatning, vil være en sentral tjeneste og avgjørende viktig for å «lykkes» med en slik reform.

2.1 Reformen i tiden

Tingvoll et.al (2014) beskriver i artikkelen *Helse- og omsorgstjenestene – et overblikk*, ulike helsereformer i nyere tid.

Mange reformer handler om oppgavefordeling og hvilke oppgaver kommunene kan ta ansvar for. Når reformene blir vedtatt, er utgangspunktet at de skal fullfinansieres av staten. Resultatet har ofte vært at kommunene har opplevd at utgiftene har blitt større enn det staten har bidratt med.

Perioden fra 1960 til 1980 blir omtalt som velferdsstatens revolusjon. Mange viktige lover med betydning for kommunenes ansvarsområder ble implementert i denne perioden (Tingvoll et.al 2014).

Hjemmesykepleien ble i de fleste kommunene opprettet i begynnelsen av 1970-tallet og det ble lagt vekt på den medisinske tjenesten. Den sosiale delen, med hjemmehjelp og husmorvikar (praktisk bistand), ble redusert. Finansiering, tilgang på fagkompetanse og lovgivning har de siste tiårene bidratt til at hjemmebasert omsorg har hatt en sterk vekst,

men til tross for denne veksten, ser det ikke ut som at veksten holder tritt med økningen i behovet for tjenester (Tingvoll et.al 2014).

I 2001 kom en stor og omfattende reform for spesialisthelsetjenesten. Sykehusene ble etablert som aksjeselskap og fikk benevnelsen helseforetak. Helseforetaksloven (lovdata.no) ble vedtatt og sykehusene skulle ikke lenger styres av fylkeskommunene, men av regionale helseforetak med profesjonelle styrer. I denne perioden kom også fastlegeordningen pr. 1. juni 2001. Kommunene skulle inngå avtaler med legene for å sikre at alle fikk en fast lege, som skulle sikre innbyggerne god kvalitet og riktige prioriteringer (Tingvoll et.al 2014).

Mange av de reformene som kom rundt 2000-tallet, var preget av New Public Management (NPM), noe som bidro til en sterk sektorisering (Tingvoll et.al 2014). I tillegg til reformer som hadde fokus på organisering og finansiering, kom pasient- og brukerrettighetsloven i 1999 som skulle sikre den enkelte pasients rettigheter og innflytelse.

Dette ble en kort og ufullstendig beskrivelse av noen av de reformene som har preget utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fram mot 2009. Men det gir et bilde på politikernes forsøk på å reformere helse- og omsorgstjenesten, ved å endre lover og oppgavefordeling.

2.2 Samhandlingsreformen – St.meld. nr. 47

01.01.2012 trådte Samhandlingsreformen i kraft, og vi vil gi et lite innblikk i reformen, med spesielt fokus på hjemmebasert omsorg. Vi vil her beskrive hva vi oppfatter at denne reformen setter av krav og forventninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Denne reformen har en tittel som i seg selv skaper bilder og forventninger om hva den handler om. Hva, hvem, hvordan og hvorfor? Mange skal bidra til å hjelpe innbyggerne når de får et helseproblem, og samhandle bedre. Pasientene skal få oppleve koordinerte tjenester, de skal slippe å vente og de skal få rask og effektiv hjelp, nærmest mulig der de bor. Altså i den kommunen de bor i, etter BEON-prinsippet, som betyr beste, effektive omsorgsnivå (St.meld. nr. 47:26).

I 2009 ble Samhandlingsreformen, St.meld.nr 47 (2008-2009) sendt til Stortinget, for behandling og den ble senere vedtatt. Det er en helsereform som har skapt store overskrifter og diskusjoner, både før den trådte i kraft 01.01.2012, og i ettertid.

Sentrale helsereformer de siste tiårene, viser at staten ønsker å desentralisere stadig mere ansvar og oppgaver til kommunenes helse- og omsorgstjenester. Samhandlingsreformen føyer seg inn i den samme rekken.

«I samhandlingsreformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene.» (St.meld.nr.47:15)

Bakgrunnen for denne reformen, oppsummeres i tre hovedutfordringer

- a) Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok.*
- b) Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.*
- c) Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.*

(St.meld. nr 47: 21)

Hensikten med denne presentasjonen, er å gi et innblikk i at hjemmebasert omsorg må være endringsvillig og tilpassningsdyktig for å møte de krav og forventninger som kommer fra nasjonale føringer.

Løsningsstrategiene for å møte disse utfordringene deler regjeringen opp i fem punkter, her kort oppsummert: klarere pasientrolle, ny fremtidig kommunerolle, nye økonomiske intensiver, spesialisthelsetjenesten skal bli mere spesialisert og tilrettelegge for tydeligere prioriteringer (St.meld. nr. 47). Her beskrives tiltak og løsninger som handler om å gi kommunene flere oppgaver og større ansvar for pasientene, både når det gjelder forebygging, behandling og omsorg.

Det har i forbindelse med realiseringen av reformen vært fokus på samhandlingen mellom tjenestenivåene, som spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester. Helseforetakene og kommunene skal inngå samarbeidsavtaler (tjenesteavtaler) for eksempel i forhold til utskrivningsklare pasienter. De økonomiske intensivene pålegger kommunene å betale en del av regningen for pasientbehandlingen når kommunen ikke kan ta imot pasienter som er utskrivningsklare fra sykehus, kalt «medfinansiering» (St.meld. nr. 47). Dermed legges det opp til at kommunene skal ha et faglig forsvarlig tilbud for disse pasientene. Fagpersoner med en nødvendig kompetanse vil derfor spille en spesielt viktig rolle for kommunenes helse- og omsorgstjeneste i fremtiden.

Hva må til for å gjøre hjemmesykepleierne i stand til å utøve handle- og dømmekraft, der og da, i møtet med innbyggerne som trenger deres hjelp?

Vi har nå presentert et «bakteppe» som beskriver sentrale politiske føringer som kan utfordre de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

2.3 Hjemmebasert omsorg

Vi vil nå gi en generell beskrive av hjemmebasert omsorg i kommunen og kommentere aktuelle lover og avtaler som har betydning for ansatte og pasienter. Hjemmebasert omsorg kan organiseres forskjellig fra kommune til kommune, på bakgrunn av kommunestørrelse, økonomi og lokal politisk styring. Hjemmebasert omsorg har forskjellig benevnelse, for eksempel åpen omsorg eller hjemmesykepleie.

Hjemmebasert omsorg utøves i pasientenes heim og fagområdet utøves i skjæringspunktet mellom det «daglige livet i heimen» og «offentlig tjenesteyting». Det spesielle med sykepleie i heimen, er at tjenesten trenger sykepleiere med bred erfaring og allsidig kunnskap, som også kan benevnes som generalistkompetanse (Birkeland og Flovik 2011).

Hjemmebasert omsorg kan bestå av forskjellige tjenester, deriblant sykepleie i heimen, som ofte omtales som hjemmesykepleie. I den videre presentasjonen av hjemmebasert omsorg i dette kapitlet, betegnes tjenesten som hjemmesykepleien. Senere i avhandlingen kan begrepene hjemmebasert omsorg og hjemmesykepleie bli brukt, om den samme tjenesten. Dette fordi våre informanter benevner arbeidsplassene sine forskjellig.

Hjemmesykepleie er noe pasientene *opplever*, ikke noe som bare blir gjort med dem eller for dem sier Birkeland og Flovik (2011). Den videre presentasjonen av hjemmesykepleie er hentet fra boken *Sykepleie i hjemmet* (Birkeland og Flovik 2011).

Hjemmesykepleie er helsehjelp, herunder pleie og omsorg, som utføres av profesjonelle til pasient og dennes pårørende i deres hjem, med fokus på å ivareta pasientens grunnleggende behov. Fokus på trivsel, funksjonsnivå, helsetilstand og pasientens egen opplevelse av sin situasjon er viktig. Hjemmesykepleien har vært og er, et alternativ til institusjonsomsorg. Forebygging, helsefremming, rehabilitering, behandling, hjelp til å dekke grunnleggende behov og terminal pleie er sentrale områder som hjemmesykepleie skal dekke.

Hjemmesykepleien er en stor og viktig del av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som reguleres av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (lovdata.no). Jfr. denne loven skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Med utgangspunkt i søknad fra personen skal kommunen fatte et vedtak om hva kommunen vil tilby den enkelte. Vedtaket er juridisk bindende, mellom personen som har søkt og kommunen som har plikt til å yte nødvendig hjelp. Noen kommuner tidfester det enkelte tiltaket i vedtaket, mens andre kommuner ikke anslår hvor lang tid det enkelte tiltaket skal ta. Tidfestede tiltak vil kunne bidra til å sette opp en arbeidsliste for de ansatte. Det i seg selv medfører et arbeidspress på sykepleieren i forhold til å utføre tjenesten til tilmålt tid. Er det mange pasienter på listen, kan endrede behov hos enkeltpasienter skape forskyving i tidsplanen, som utfordrer sykepleierens prioriteringer. Saksbehandlingen i forhold til behandling av søknader om helse- og omsorgshjelp, kan organiseres slik at det er egne ansatte på et tildelingskontor/brukerkontor som vurderer den

enkeltes behov og fatter vedtak. Noen av tjenestene/tiltakene som det fattes vedtak om, utføres av hjemmesykepleien. Det kan være hjemmesykepleie i forhold til nødvendig helsehjelp/pleie. Bestiller/utførermodellen har sitt utgangspunkt i New Public Management (NPM). NPM er en styringsmodell som har sitt utspring fra privat næringsvirksomhet (Øgård 2000). Denne modellen har stort fokus på målstyring og kontroll, og offentlig sektor i Norge benytter seg av elementer fra denne modellen. Vi ser at NPM kan være sentralt i forhold til tidfesting av vedtak og styring av tjenesten.

Helsepersonell har en juridisk individuell plikt jfr. Helsepersonelloven § 4 (Lovdata.no), for at den helsehjelpen som den enkelte utøver, skal være faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Vi vil i denne avhandlingen ikke ha spesielt fokus på den juridiske siden ved det å være sykepleier. Det kan oppstå krysspress/dilemmaer mellom det individuelle, faglige skjønn og det vedtaket som er fattet. Med bakgrunn i at den som søker om tjenester fra kommunen, har helseproblemer som kan endre seg på kort tid, kan det oppstå behovet for andre tjenester, enn det vedtaket omfatter. Dette krysspresset kan utfordre sykepleierens handle- og dømmekraft, i møte med pasienten.

La oss ta et eksempel: En pasient har et vedtak om å få hjelp til å administrere morgenmedisin (5 minutter). Når hjemmesykepleieren kommer, har ikke pasienten kommet seg opp av sengen. Pasienten har tidligere stelt seg selv og kommet seg opp ved egen hjelp. Må pasienten få hjelp til å komme seg opp, før medisinene kan bli tatt?

Dette eksemplet synliggjør at hjemmesykepleieren må vurdere situasjonen og fatte en beslutning, hva som skal gjøres der og da. Hvorfor har ikke pasienten stått opp? Skal pasienten få sine medisiner i sengen? Skal hjemmesykepleieren hjelpe pasienten med å stå opp? Noe som vil ta tid og som vil få betydning for mange andre pasienter.

Uansett, vil det være flere forskjellige valg og det er ikke noe fasitsvar på hva som er det riktige valget. Og valgene innebærer både juridiske og faglige dilemmaer.

Vi har nå gitt et generelt bilde av hjemmebasert omsorg, med utgangspunkt i hjemmesykepleien. Vi vil nå gi et innblikk i sykepleieren arbeidsforhold i pasientens heim.

2.4 Hjemmet som kontekst/arena for å utøve tjenestene

Private hjem som arena for å utøve profesjonell helse- og omsorgstjeneste er annerledes enn å utøve tjenestene i en institusjon. Ingen hjem er like, noen har det ryddig og rent, mens andre har mange ting, mye rot og uhygieniske forhold.

Som hjemmesykepleier kommer man inn i pasientens private territorium som gjest, men skal utøve faglig forsvarlige tjenester og være profesjonell. Utfordringene kan være mange, med tanke på hygiene, på å ha nødvendig utstyr, og på arbeidsstilling f.eks. lave senger og trange bad. På helseinstitusjonene i dag, både sykehjem og sykehus er forholdene lagt til rette for å

kunne utøve behandling og pleie på en rasjonell og profesjonell måte, for både sykepleier og pasient.

En annen vesentlig forskjell på hjemmebasert omsorg og institusjonsomsorgen, er at hjemmesykepleierne i stor grad jobber alene med den enkelte pasient. I institusjonene er mange på jobb samtidig, ofte er det mange forskjellige profesjoner og forskjellig kompetanse tilgjengelig. Hvis det oppstår problemstillinger som den enkelte sykepleier ikke er trygg på eller får løst alene, kan hun søke bistand hos en kollega, som oppholder seg i samme bygning.

I hjemmebasert omsorg forventes det at de som skal utføre jobben, har kunnskap og trygghet i seg selv, for å observere, vurdere og beslutte hva som skal gjøres, der og da i møtet med pasienten j.fr. sykepleierens generalistkompetanse og kravet om faglig forsvarlighet. Hjemmesykepleieren må forholde seg til uforutsette hendelser og komplikasjoner. Poenget her er at sykepleieren jobber alene i pasientens heim, og har liten mulighet til å rådføre seg med kollegaer der og da. Dette kan medføre at sykepleieren må iverksette tiltak som pasienten ikke har vedtak om.

Sykepleieren som har, som tidligere beskrevet, en individuell plikt til å utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, jfr. Helsepersonelloven § 4 (lovdata.no). I utgangspunktet kan det virke som at den juridiske forpliktelsen i forhold til å utføre det vedtaket sier og det å ivareta den individuelle plikten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, er to sider av samme sak. Svært detaljerte vedtak som er tidsberammet, kan komme i konflikt med det som skjer i møtet, mellom sykepleier og pasient.

Vi har nå beskrevet heimen som arena for å utøve sykepleie, og faglige utfordringer knyttet til det å jobbe alene.

Vi har i dette kapitlet gitt en presentasjon av sentrale reformen og lovverk de siste tiårene som har hatt betydning for hjemmebasert omsorg som virksomhet. Videre har vi gitt en beskrivelse av hjemmebasert omsorg som virksomhet, og pasientens heim som arbeidsplass for hjemmesykepleieren.

Del 1 av masteravhandlingen har vært en introduksjon til tema og problemstilling. Videre en beskrivelse av det empiriske feltet for avhandling, hjemmebasert omsorg. I del 2 av avhandlingen vil vi presentere det teoretiske rammeverket og valg av forskningsdesign.

DEL 2 TEORI OG METODE

Del 2 omhandler teori for avhandlingen, og metodiske tilnærmingen til undersøkelsen.

I kapittel 3 vil vi presentere avhandlingen hovedteorier. Teorikapitlet har som hensikt å gi en større innsikt i sentrale begrep og teorier som har relevans for analyse og tolkning av det empiriske materialet. Kapittel 4 omhandler den metodiske tilnærmingen til det empiriske feltet. Kapitlet vil ta for seg de valg og vurderinger vi har gjort underveis, støttet av vitenskapsteori, samt forskningsetiske avveininger.

Kapittel 3 Teori

Avhandlingens problemstilling er:

Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg?

For å kunne besvare problemstillingen, har vi et teoretisk rammeverk.

Utvikling av handle- og dømmekraft henger sammen med kunnskapsutvikling. Vi har valgt teori om hva kunnskap er, og hvordan kunnskap utvikles, deles og ledes.

Kunnskapsbegrepet og ulike perspektiver på kunnskap vil bli presentert.

Taus kunnskap, refleksjon, faglig skjønn og improvisasjon er sentrale begrep som kan ha betydning for å utvikle og utøve handle- og dømmekraft og er nært knyttet til det praksisbaserte perspektiv på kunnskap. Disse begrepene vil vi belyse nærmere i dette kapitlet.

Videre vil vi presentere teori om kunnskapsarbeideren og kunnskapsvirksomheter. Denne teoripresentasjonen har som hensikt å gi et teoretisk grunnlag for å analysere, tolke og diskutere hjemmebasert omsorg som virksomhet, og sykepleieren som kunnskapsarbeider. Siste del av teorikapitlet omhandler ledelsesteori.

3.1 Kunnskap og kunnskapsutvikling

Kunnskap har vært et sentralt begrep i filosofien helt tilbake til Platons tid, og fikk på nytt mer oppmerksomhet i filosofien som utviklet seg på 1600-tallet (Westeren 2010). Man begynte å diskutere hva kunnskap er og hvordan man kunne tilegne seg og bevare kunnskap.

Kunnskap, og hvordan kunnskap utvikles og deles har et stort fokus. Ikke så rart, med tanke på at kunnskap betegnes som en av virksomhetens viktigste ressurs (Grund 2006, Klev og Carlsen 2000).

Hva er så kunnskap? Hva legger vi i dette begrepet? Hvilken betydning har leders syn på kunnskaps og ledelse av kunnskap, for at sykepleieren skal kunne utføre oppgaver de er satt til? Videre å være i stand til å fatte faglig forsvarlige beslutninger, der og da i møte med pasienten?

Gjennom å presentere teori om begrepene og videre sette det i sammenheng med vår empiri, har vi som hensikt å gi et større innblikk i lederens betydning for å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft.

Epistemologi er sentralt begrep i denne diskusjonen. Epistemologi har sitt utspring fra det greske ordet *episteme*, som betyr kunnskap og *logos* som betyr læren om. Epistemologi er læren om kunnskap og kunnskapstilegnelse (Nyeng 2004: 209). Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010) beskriver epistemologi som: «...*hva vi egentlig kan si om virkeligheten, og hvordan vi kan gå fram for å få kunnskap om samfunn og mennesker*» (2010:55).

Nyeng (2004) hevder at hva som er kunnskap og hva som man kan si noe om, oppfattes forskjellig. Hislop (2009) sier at en sann definisjon på kunnskap finnes ikke. von Krogh, Ichijo og Nonaka hevder at kunnskap er noe ustadig, som kan komme til uttrykk på forskjellige vis i en organisasjon og sier at kunnskap blant annet er «begrunnet, sann oppfatning» (2005:36). Vår oppfatning av hva som er sant endres hele tiden, ut ifra at vi får nye erfaringer. De stimuli vi blir utsatt for vil settes i sammenheng med egne erfaringer og oppfatninger av hvordan verden er (von Krogh et.al 2005). Kunnskap er noe omskiftelig som hele tiden utvikler seg. Hva som er kunnskap og hva man kan vite noe om, oppfattes forskjellig, sier Nyeng (2004).

Vi vil nå presentere to overordnede perspektiver på kunnskap, og teoripresentasjonen tar i hovedsak utgangspunkt i Hislop (2009). De to overordnede perspektivene er det objektivistiske perspektivet på kunnskap og det praksisbaserte perspektivet på kunnskap.

3.2 Perspektiver på kunnskap

Hislop (2009) sier at i litteratur om kunnskapsledelse skilles det spesielt mellom to perspektiver på kunnskap og kunnskapstilegnelse, altså epistemologi.

Det ene perspektivet er et objektivistiske perspektiv på kunnskap. Dette perspektivet har sitt utspring fra positivismen, som har en ide om at alt kan måles og veies. Kunnskapen er noe konkret som kan gis verdi. I litteraturen betegnes dette perspektivet også som strukturperspektivet (Gotvassli, 2011). Det andre perspektivet, det praksisbaserte perspektivet, ser på kunnskap som kontekstavhengig og noe som utvikles i praksis, i samspill og relasjon med andre mennesker. Dehlin hevder at kontekst ikke kan settes inn i en fast definisjon, men er det som «*en fortløpende definerer inn som omgivelser, deriblant seg selv, i en gitt situasjon*» (2006:274). Irgens betegner kontekst som «*den situasjonen eller forholdene vi befinner oss i*» (2007:33).

Tabellen til Irgens (2007) presenterer og sammenligner de de to perspektivene på kunnskap. Irgens bruker begrepene strukturperspektiv og prosessuelt perspektiv, om det som Hislop (2009) betegner som objektivistisk og praksisbasert perspektiv.

Strukturelt perspektiv (statisk, objektivistisk)	Prosessuelt perspektiv (dynamisk, praksisbasert)
<ul style="list-style-type: none">• Kunnskap er resultatet av en intellektuell prosess, frukten av tenkning• Kunnskap er en avgrensbar enhet som kan atskilles fra mennesker• Kunnskap er noe mennesker og organisasjoner har• Kunnskap er objektive fakta• Kunnskap finnes på individ- og organisasjonsnivå• Kunnskap kan måles og gis en verdi• Eksplisitt kunnskap er viktigere enn taus kunnskap• Kunnskap kan oppdeles i ulike avgrensede kategorier	<ul style="list-style-type: none">• Kunnskap er rotfestet i praksis, handling og sosiale relasjoner• Kunnskap er kroppsliggjort i mennesker• Kunnskap er sosialt konstruert, skapt i samhandling mellom mennesker• Kunnskap er dynamisk – kunnskapingsprosessen er like viktig som kunnskap• Kunnskap er subjektiv, knyttet til maktforhold og konstant utfordret• Kunnskap er innbakt i kulturen• Taus og eksplisitt kunnskap henger sammen• Kunnskap er multidimensjonal og i praksis vanskelig å atskille i kategorier

Tabell 1: Fremstilling av strukturperspektivet og det prosessuelle perspektivet på kunnskap

Kilde: E. Irgens 2007:59

3.2.1 Det objektivistiske perspektivet

Det objektivistiske perspektivet på kunnskap har sine røtter fra positivismen, tanken om at alt kan bli veid og målt. Durkheim, sosiologiens grunnlegger, mente at man kunne forklare årsak – effekt av sosiale fenomener gjennom å observere og teste, og gjennom dette generaliser.

Årsak – effekt (konsekvens) kan etableres mellom sosiale fenomen gjennom observasjon og testing, og generelle lover og prinsipper kan bli etablert. Disse generelle lovene og prinsippene utgjør objektiv kunnskap (fritt oversatt fra Hislop 2009:19).

Dette perspektivet ser på kunnskap som noe målbart, verdinøytralt og skilt fra mennesket. Mc Adam og Mc Creedy (Hislop 2009) hevder at det er mulig å utvikle en type kunnskap og forståelse som er fri for individuell subjektivitet. Dette perspektivet på kunnskap mener at sosiale fenomener kan nedtegnes og gjøres eksplisitt gjennom generaliserbare data. Dette gjøres ved at fenomenene studeres vitenskapelig ved måling, observasjon og telling. På denne måten blir objektiv kunnskap produsert.

Kunnskapen er noe konkret som kan gis en verdi. Det objektivistiske perspektivet beskriver kunnskap som en beholdning som kan lagres og lett deles med andre. Kunnskapen er uavhengig av subjektiv fortolkning og samfunnsmessige forhold (Tjora 2012). Kunnskapen er noe som kan kodes, måles og lett å identifiseres. Den er gyldig selv om det skjer kulturelle eller samfunnsmessige forandringer (Hislop 2009).

Dette perspektivet skiller mellom eksplisitt og taus kunnskap. Hislop hevder at det er en enten/eller tenkning (dikotomi) til taus og eksplisitt kunnskap, der eksplisitt kunnskap har større verdi enn taus kunnskap (2009).

Taus kunnskap	Eksplisitt kunnskap
Kan ikke kodifiseres	Kodifiserbar
Subjektiv	Objektiv
Personlig	Upersonlig
Kontekstavhengig	Uavhengig av kontekst
Vanskelig å dele	Enkel å dele

Tabell 2: *Kjennetegn ved taus og eksplisitt kunnskap*

Kilde: Hislop (2009: 23)

Hislop viser i denne tabellen forskjellen mellom taus og eksplisitt kunnskap. Eksplisitt kunnskap er den objektive kunnskapen, som ikke er påvirket av kontekst og subjektive inntrykk, og som er kodifisert. Taus kunnskap ses på noe personlig, som er vanskelig å uttrykke på en forståelig måte, og som vanskelig kan kodifiseres.

Dette kunnskapsperspektivet har en sender-mottaker-logikk, ved deling av kunnskap. Den eksplisitte kunnskapen kan lett deles uten at det er kontakt mellom den personen som gjorde kunnskapen eksplisitt gjennom kodifisering, og mottakeren.



Figur 1: Kunnskapsdelingsprosessen

Kilde: Hislop (2009: 26)

I følge det objektivistiske perspektivet, kan taus kunnskap gjøres tilgjengelig og deles, ved å konvertere taus kunnskap, gjennom kodifisering, til eksplisitt kunnskap. Denne prosessen er arbeidskrevende. Den kodifiserte eksplisitte kunnskapen deles ved å samle kunnskap i databaser. Kunnskap skal systematiseres og struktureres i kategorier, og teknologi vil spille en nøkkelrolle (Hislop 2009).

Stacey (2008) er kritisk til dette kunnskapsperspektivet. Stacey sier at fremtiden konstrueres kontinuerlig og muligheten for helt ny kunnskap derfor kan oppstå. Kunnskap er ikke et mentalt innhold, og kan derfor hverken lagres eller deles. Kunnskap er en kontinuerlig prosess, som foregår i samspill mellom mennesker. Stacey sier følgende om å gjøre taus kunnskap om til eksplisitt kunnskap:

Det er meningsløst å spørre hvordan taus kunnskap transformeres til eksplisitt kunnskap, siden ubevisste og bevisste temaer som organiserer opplevelser, er uatskillelige aspekter ved samme prosess. Organisasjonsendring, læring og kunnskapsutvikling er det samme som endring i kommunikative interaksjoner, uansett om mennesker er bevisst på det eller ikke (Stacey 2008:214).

I følge Schön (2001) har profesjonsutdanninger og universiteter institusjonalisert en teknisk rasjonalitet. Han sier at teknisk rasjonalitet er en tenkning innenfor positivisme og naturvitenskap. Ved å standardisere og lage oppskrifter kan kunnskap omdannes til handling (Irgens 2011). Sykepleie som profesjonsutdanning har retninger innen naturvitenskapen som teoretisk grunnlag for den praktiske delen av utdanningen. Dette gjenspeiles i rammeplan for sykepleieutdanning, der det står at sykepleieren skal ivareta pasientens behov for pleie og

omsorg, ut i fra blant annet «*kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose*» (Rammeplan for sykepleieutdanning 2008).

Vi har nå gitt en presentasjon av det objektivistiske perspektivet på kunnskap. Videre vil det praksisbaserte perspektivet på kunnskap bli presentert.

3.2.2 Det praksisbaserte kunnskapsperspektivet

Den andre hovedretningen innen kunnskap og kunnskapstilegnelse jfr. Hislop (2009), er det praksisbaserte perspektivet. Dette perspektivet har en helt annen tenkning om hva kunnskap er og hvordan den deles.

Det objektivistiske perspektivet har en antakelse om at kunnskap kan kodifiseres og deles uten påvirkning av kontekst, følelser og kultur. Det praksisbaserte perspektivet, har på sin side en antakelse om at kunnskap er personlig, påvirket av kontekst, og kan være vanskelig å få tak. Hvordan kan dette perspektivet på kunnskap forstås? Hvilken betydning har det for deling og ledelse av kunnskap?

Vi oversetter Hislop sin definisjon av praksis som «*målrettede menneskelige handlinger, basert på antakelser om at handlinger omfatter både fysiske og kognitive elementer, og at disse er uatskillelige. Bruk og utvikling av kunnskap er derfor ansett som et fundamentalt aspekt i handling*» (2009: 33).

«*Praksis er å være menneske. En plan, en struktur, et system strekker seg mot en forestilt fremtid, og det handler mer om å tenke på å være menneske*», sier Dehlin (2006:278).

Det praksisbaserte perspektivet har en antakelse om at kunnskap utvikles og deles i samspill og relasjon med andre mennesker, og kan forstås ut fra seks antakelser/forutsetninger.

Kunnskap er innebygd i praksis
Taus og eksplisitt kunnskap kan ikke skilles fra hverandre
Kunnskap er kroppsliggjort
Kunnskap er sosialt konstruert
Kultur er innebygd i kunnskap
Kunnskap har et konkurranseaspekt

Tabell 3: *Kjennetegn ved kunnskap og kunnskapstilegnelse*

Kilde: Hislop (2009:34)

Kunnskap sees på noe som er iboende i mennesket, der det kognitive og praksis er sammenvevd. Det kognitive og praksis kan med dette ikke ses på som adskilte enheter. Hvordan vi tolker og forstår et budskap, gjennom handling eller tekst, avhenger blant annet av våre tidligere erfaringer, og konteksten det skjer i.

For at ord i en bok eller symboler i et dataprogram skal ha noen verdi, må de forstås og settes i en sammenheng. Gjennom at vi gjør erfaringer med andre mennesker, lærer vi hva sosiale situasjoner betyr (Dehlin 2011). Kunnskap er nært knyttet til praksis. Kunnskap utvikles og deles gjennom å praktisere og i samhandling med andre, noe som gjør at kunnskap vanskelig kan måles og avgrenses (Irgens 2007). Dette gjør at det er vanskelig å skille mellom taus og eksplisitt kunnskap.

Det praksisbaserte perspektivet tar utgangspunkt i at kunnskap deles og utvikles i sosiale prosesser. Ved samhandling gjennom kommunikasjon, observasjon og ved å praktisere sammen, kan kunnskap deles og utvikles. Kunnskapen den enkelte har, kan være vanskelig å få fatt i. Samtidig behøver ikke personen være bevisst sin kunnskap og dermed ha vanskelig for å sette ord på den. Kunnskap kan bli materialisert /gjort synlig gjennom handling. Dette utgangspunktet har betydning for hvordan man tenker ledelse av kunnskapsprosesser i virksomheter. Leders rolle blir å legge til rette for og oppmuntre til et arbeidsmiljø der kunnskap deles og utvikles gjennom kommunikasjon og sosial interaksjon, sier Hislop (2009). Videre gi handlingsrom for ansatte til å observere og praktisere sammen. På den måten kan medarbeidere lære av hverandre gjennom diskusjon, refleksjon, observasjon og praksis (Hislop 2009).

Hjemmebasert omsorg som virksomhet, har en del organisatoriske utfordringer med tanke på kunnskapsutvikling i samhandling med andre. Ansatte jobber stort sett alene, og har kun korte felles møtepunkter i arbeidshverdagen. Hvordan leder i hjemmebasert omsorg, ivaretar behovet og legger til rette for kunnskapsutvikling, kan ha stor betydning for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft.

3.2.3 Oppsummering kunnskap og kunnskapstilegnelse/utvikling

Ut ifra det objektivistiske perspektivet er kunnskap som noe som kan gjøres eksplisitt gjennom koding. Kunnskap tilegnes gjennom en sender av kunnskap til en mottaker av kunnskap. I dette perspektivet er sann kunnskap, den kunnskapen som er objektiv og som ikke påvirkes av kontekst, følelser eller kultur. Taus og eksplisitt kunnskap ses på som to adskilte former for kunnskap

Det praksisbaserte perspektivet ser på kunnskap som kroppsliggjort i mennesket. Hvordan vi tolker og forstår kunnskap avhenger blant annet av våre tidligere erfaringer, kontekst og kultur. Ut ifra dette perspektivet er kodifisert kunnskap mangelfull, da den ikke tar høyde for våre tidligere erfaringer og kontekst. Kunnskap deles og utvikles i samhandling med andre

der kommunikasjon, observasjon og praktisering er sentralt. Taus og eksplisitt kunnskap er vanskelig å skille mellom, da kunnskap er noe personlig og kroppsliggjort.

Begrepet taus kunnskap vil bli nærmere presentert fordi utøvelse av sykepleie i praksis, kan være nært knyttet til dette begrepet.

3.3 Taus kunnskap

Hvordan kan vi forstå taus kunnskap? Teoretikere deler ofte kunnskap inn i eksplisitt og taus kunnskap.

Eksplisitt kunnskap omhandler den tingliggjorte kunnskapen. Dette er kunnskap som kan formuleres i setninger, settes på papirer eller forklares gjennom tegninger. «*Eksplisitt kunnskap er formell, systematisk kunnskap, som lett kan overføres fra en person til en annen i form av språk (verbalt, matematisk og numerisk)*» (Stacey 2008:29).

Taus kunnskap og tenkningen om denne formen for kunnskap tillegges ofte filosofen Michael Polanyi (Klev og Levin 2009). Han brukte ikke begrepet taus kunnskap, men snakket om den tause dimensjon. Han var opptatt av at vi har et sett av kunnskap som vi ikke greier å formidle med ord.

Schön (2001) sier at vi, i dagliglivet og i arbeidslivet, ofte utfører handlinger som skjer spontant og automatisk. Når vi skal forklare hvorfor vi gjør det vi gjør, kommer vi mange ganger til kort og forklaringen blir utilstrekkelig. Han sier at det i enhver intelligent handling er det en form for kunnskap som han betegner som «know how». «Know how» ligger i selve handlingen, og er ikke kodifisert i eksempelvis prosedyrer og retningslinjer. Bak den spontane handlingen er det en form for kunnskap som ikke har sitt utspring fra «*forutgående intellektuell overveielse*» (Schön 2001:53).

Et eksempel på å forklare taus kunnskap er bruken av verktøy. Første gangen vi holder et verktøy i hånden er oppmerksomheten vår rettet mot følelsen vi kjenner i hånden når vi holder verktøyet. Etter hvert vil denne oppmerksomheten rettes mot hvordan verktøyet kan benyttes. Kunnskapen ligger i håndlaget, og de vurderinger som ligger i dette. Personen har «blikket» for hva som skal gjøres og når det skal gjøres (Molander 1996:38).

I følge Molander (1996) er det i hovedsak tre fellestrekk ved taus kunnskap. For det første kan taus kunnskap ikke beskrives. Man kan gi en beskrivelse av noe, men den vil aldri være identisk. Mottakeren vil aldri full ut forstå betydningen. Eksempelvis vil beskrivelsen av en lyd aldri være det samme som lyden i seg selv. Molander betegner språkets begrensinger for å beskrive taus kunnskap som «*verklighetens outömlighet*» (1996:42).

Som det andre fellestrekket, hevder Molander (1996) at taus kunnskap har et underforstått element i seg. Det ligger noen tause forutsetninger i en kultur eller en virksomhet, som det

ikke stilles spørsmålstegn ved. Vi oppdras inn i en måte å tenke på eller lærer oss en måte å gjøre ting på, uten at vi er oss bevisst hvorfor vi gjør det vi gjør. Tenkningen og handlingen er en del av kulturen eller virksomheten.

Det tredje fellestrekket ved taus kunnskap, som Molander (1996) omtaler, er den forstummede kunnskapen. Den forstummede kunnskapen kan ha ulike årsaker. Kunnskapen forstummes fordi det stilles krav til at den skal artikuleres, videre at det er en måte å holde kunnskapen for seg selv slik at andre ikke får del i den, eller at kunnskapen ikke tillates å få en stemme. Sosial status og maktrelasjoner kan gjøre at «noen stemmer» ikke blir hørt, og/eller motarbeidet.

Vi har nå gitt et innblikk i hvordan man kan forstå taus kunnskap. Vi vil videre presentere teori om refleksjon, og da med utgangspunkt i Donald Schön sin teori (2001).

3.4 Refleksjon

Refleksjon er et mye brukt begrep innen sykepleiefaget, og kan ha betydning for å utvikle handle- og dømmekraft i møte med pasientene. I Rammeplan for sykepleierutdanning står det at sykepleiere skal «*kunne basere yrkesutøvelsen på etisk bevissthet, yrkesetiske retningslinjer og kritisk refleksjon*» (Rammeplan for sykepleierutdanning 2008).

Refleksjon beskrives gjerne som en mental utforskende prosess, der man tenker grundig igjennom det man har erfart og tar stilling til det erfarte. Refleksjon kan foregå i ensomhet, eller det kan foregå i samspill med andre (Kristoffersen 2011).

3.4.1 Den reflekterende praktiker

Schön beskriver i sin bok «*Den reflekterende praktiker*» (2001), hvordan praktikere blir satt til å løse oppgaver og problemer de ikke er utdannet til. Han hevder at profesjonsutdanninger er preget av teknisk rasjonell kunnskap, og er dermed for instrumentell og begrensende. Schön mener at praktikere ofte står overfor situasjoner de må håndtere, som ikke har sin støtte i teknisk-rasjonell kunnskap, og hevder at den teknisk-rasjonelle kunnskapen, derfor blir for snever. Kunnskapen profesjonsutøvere får gjennom sin utdanning, passer ikke til de situasjoner profesjonsutøveren kommer opp i og skal håndtere. Dette har sammenheng med at praksissituasjoner er ustabile i sin natur. Hver situasjon er unik, og hvordan man oppfatter situasjonen vil være forskjellig fra person til person, sier Schön (2001).

I boken introduserer Schön oss for begrepene *refleksjon i handling* (reflection-in- action) og *refleksjon over handling* (reflection-on- action). Refleksjon i handling, betyr at vi underveis i en handling omformer handlingen på bakgrunn av tenkning, samtidig med at vi utfører handlingen. Refleksjon over handling betyr at vi tenker over vår handling etter situasjonen, for å vurdere om den ga det resultatet vi forventet, eller om noe burde endres. Vi har ikke

mulighet til å rette opp det som har skjedd der og da, men «*vi lærer ved å være etterpåkløkk*» (Irgens 2007:41). Når vi i kommer opp i lignende situasjoner senere, kan vi ta frem denne refleksjonen og justere handlingen fra forrige gang.

Refleksjon i handling har mye med overraskelsen å gjøre, hevder Schön (2001). Så lenge vår praksis gir forventet resultat, tenker vi ikke over vår handling. «*Tenkningen ligger i selve handlingen*» (Irgens 2007:40). Schön (2001) benevner dette som *kunnskap i handling*. Refleksjon skjer først når vår praksis ikke fører til det resultatet vi har forventet. Vi kan, ifølge Irgens (2007) sin tolkning av Schöns teori, overse det uventede resultatet og fortsette som før. Eller vi kan reflektere over det som har skjedd og eventuelt endre måte å handle på.

Schön (2001) beskriver den profesjonelle praktiker som spesialist, som gjentatte ganger kommer opp i en bestemt type situasjon. Etter hvert vil praktikerens bygge opp et register av forventninger, bilder og teknikker, som gjør at vedkommende kan vurdere situasjonen og sette i gang tiltak. Etter hvert blir praktikerens så trygg i situasjonen at kunnskapen blir mer og mer taus, og spontan. Men det fordrer at praksisen er stabil og at situasjonen er lik tidligere erfaringer. Schön (2001) presenterer også en fare ved en slik spesialisering. Praktikerens kan bli så trygg i sin spesialitet at vedkommende blir for snever i sin tenkning, og går glipp av alternative løsninger på en utfordring. Når dette skjer, har den profesjonelle praktiker «*lært for mye om det han vet*» sier Schön (2001:61). Schön (2001) hevder at refleksjon kan motvirke en slik automatisering av praksis. Gjennom å tenke tilbake på situasjonen og utforsker den forståelsen en la til grunn for sine handlinger, eller underveis i situasjonen, kan spesialisten videreutvikle sin kunnskap.

Hvor lenge en handling i praksis foregår, er forskjellig fra situasjon til situasjon. En handling kan vare fra sekunder/minutter til dager/måneder/år. Det betyr at tidsperspektivet for refleksjon også vil variere, i takt med den handlingen man står i.

Når praktikerens reflekterer i og over handling, vil refleksjonen være forskjellig og påvirket av ulike faktorer (Schön 2001). Det kan være snakk om normer og verdier, teorier og strategier, men også en fornemmelse i situasjonen som gjør at en velger å håndtere situasjonen på en bestemt måte.

Schön (2001) betegner refleksjon i handling som en form for kunst som en profesjonell praktiker legger til grunn for å handle i ustabile, komplekse situasjoner. Dette begrunner Schön med at den profesjonelle praktiker kan komme opp i situasjoner som er ukjent og der han må se bort fra tidligere erfaringer og prøve ut nye måter å håndtere situasjonen på.

Karlsen (2006) stiller spørsmål ved Schön sitt begrep refleksjon i handling. Karlsen kritiserer Schön for å koble det kognitive, som er grunnleggende for å reflektere, inn i handlingsøyeblikket. Karlsen hevder at en slik refleksjon i handling, skaper et brudd i handlingsøyeblikket med den konsekvens at det går over i det som han betegner som

«betraktende på- avstand-blikk» (2006:247). Handlingen får da en form for rasjonalitet over seg, som hemmer improvisasjon.

Vi har nå presentert refleksjon som begrep, og vil nå presentere teori om begrepet improvisasjon.

3.5 Improvisasjon

Sykepleieren i hjemmebasert omsorg skal være i stand til å iverksette tiltak som er faglig begrunnet, og som er vurdert ut ifra konteksten. Som det står i Rammeplan for sykepleierutdanning (2008), skal sykepleieren ha bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av faget. Dette handler om å ha handle- og dømmekraft. Handle- og dømmekraft kan forstås som evnen til å sette i verk tiltak, og samtidig forstå og kunne argumentere for hvorfor man gjør det man gjør.

Teknisk rasjonell kunnskap, sett fra et praksisbasert perspektiv på kunnskap er ikke tilstrekkelig for å utføre faglig forsvarlige helsetjenester i hjemmebasert omsorg. Sykepleieren vil kunne komme opp i uforutsette situasjoner, som ikke er beskrevet i det tildelte tjenestetilbudet (vedtak) pasienten har. Pasientens helsesituasjon kan endre seg raskt, og evnen til å improvisere i møte med pasienten kan i mange tilfeller være nødvendig.

Improvisasjon har sin opprinnelse fra latin og betyr «uforutsett» (snl.no). For å forstå begrepet improvisasjon, tar Dehlin (2006) utgangspunkt i det praksisbaserte perspektivet på kunnskap. Kunnskap er kroppsliggjort og dynamisk, og utvikles i samhandling med andre mennesker. Improvisasjon er noe grunnleggende i det å være menneske, hevder Dehlin. Han sier at improvisasjon «*innebærer å ta det som ligger foran seg og bruke det til å finne egnede løsninger; til å skape ny mening*» (2006:275).

Improvisasjon handler om å takle en uforutsett situasjon uten at man har en plan for hvordan man håndterer det på forhånd (Irgens 2006). Dehlin (2006) hevder at enhver bevisst handling har et snev av spontanitet i seg, og er knyttet til her og nå-situasjonen. Samtidig vil den ikke være, og den er unøyaktig. En slik oppfatning krever at vi ser på spontanitet som «kroppslig være». Med et slikt utgangspunkt, sier Dehlin, kan improvisasjon defineres som «bevisst, spontan og ytre handling» (2006:271). Dehlin sier videre at improvisasjon handler om å ha en ambisjon om å gjøre en forskjell, og jo nærmere ambisjonene er de handlinger du gjør, jo mer preget er handlingene av spontanitet og improvisasjon (2006).

Irgens sier «*Å utøve reflektert praksis er en form for improvisasjon*» (2006:282). Ved å improvisere har du mulighet til å påvirke og endre utfallet av en situasjon mens du er i situasjonen. Schön (Irgens 2006) beskriver profesjonsutøvere som improviserer på denne måten, som de beste. Disse profesjonsutøverne er ikke avhengig av å følge forhåndsbestemte prosedyrer, men bruker improvisasjon for å håndtere situasjoner når det

behøves. «For at improvisasjon skal være vellykket kreves kompetanse, altså er både kunnskap, ferdigheter og holdninger av betydning» (Irgens 2006:296).

Evnen til å improvisere kommer ikke av seg selv, sier Irgens (2006). Improvisasjon kan øves opp gjennom erfaring, og da ikke hvilken som helst erfaring. Det er ikke ubetydelig hva man øver på, og hvordan man har gjort det. Erfaring skaper nødvendigvis ikke evne til improvisasjon. Rutinemessige erfaringer kan medføre at man heller blir begrenset i sin utførelse, og at alternative måter å løse utfordringer på, kan oppleves som skremmende og ute av kontroll (Irgens 2006).

Vi har nå presentert teori om improvisasjonsbegrepet i lys av et praksisbasert perspektiv på kunnskap.

3.6 Faglig skjønn

Begrepet skjønn kommer fra norrønt gjennom substantivet *skyn* som kan forstås som dømmekraft, vett, forstand, og verbet *skynja* som kan bety å forstå, gjøre seg opp en mening (Hanssen, Humerfelt, Kjellevold, Norheim og Sommersteth 2010:21).

I følge Kristoffersen et.al (2011) kjennetegnes faglig skjønn med at praktikerer har høy klinisk kompetanse. Den greske filosofen Aristoteles snakket om en form for kunnskap som han kalte *fronesis*. Kari Martinsen, norsk sykepleieteoretiker, betegner samme kunnskap som «*praktisk-moralsk handlingsklokskap eller personorientert profesjonalitet*» (Kristoffersen 2011:189). Austgard (2010) hevder at det faglige skjønn oppstår i skjæringspunktet mellom den kunnskapen som sykepleieren har fra før og den kunnskapen hun erverver seg i konkrete situasjoner, i møte med den enkelte pasient.

Kristoffersen (2011) beskriver faglig skjønn på denne måten; «*Mens sanselig forståelse og klinisk blikk er evnen til å «se» og til å forstå det en «ser», på en deltakende måte, omfatter faglig skjønn den komplekse evnen til å handle ut fra denne forståelsen*» (2011:189)

Hanssen et.al. (2010) hevder at når en person skal ta en avgjørelse der beslutningen er vurdert ut ifra et konkret saksforhold eller situasjon, snakker man om at avgjørelsen treffes på grunnlag av skjønn. Alternativet til å utøve skjønn er en form for regelstyring, som er så detaljert at behovet for skjønn reduseres til det minimale.

Tjenestene i Hjemmebasert omsorg er regulert gjennom juridisk fattede vedtak om hvilken type tjeneste pasienten skal få. Det ligger som regel et sett av kriterier bak disse vedtakene. Kriterier for tildeling av tjenestetilbud kan betegnes som en form for regelstyring. Kan vi se for oss at jo mer detaljerte kriterier er, jo mindre mulighet er det til å utøve faglig skjønn? Skal vi ta påstanden fra Hanssen et.al (2010) om regelstyringens konsekvens for skjønn på alvor, så kan detaljerte kriterier for tildeling av tjenester være en trussel for skjønnsvurdering.

Mulighet for skjønnsutøvelse sikrer en fleksibel tjeneste og er nødvendig for å fatte faglig forsvarlige tjenester til pasienten, sier Hanssen et.al (2010).

Skjønnsutøvelse handler om å resonnerer, sier den norske sykepleieteoretikeren Kari Martinsen. Gjennom språket kan man undre seg og være åpent spørrende, og på den måten gi skjønnnet nødvendig rom Vi kan diskutere og reflektere, og på den måten gjøre en vurdering på bakgrunn av skjønn. (Hanssen et.al:2010).

Dømmekraft er vesentlig for utøvelse av faglig skjønn og improvisasjon. Grimen og Molander sier at utøvelse av faglig skjønn handler om å ta beslutninger om enkelttilfeller ved hjelp av dømmekraft, generell kunnskap og erfaringer (Hanssen et.al 2010). Immanuel Kant beskriver dømmekraft ved å se på sammenhengen mellom forstand, dømmekraft og fornuft. *«forstanden står for erkjennelsen av det allmenne, dømmekraften er anvendelsen av det allmenne på det enkelte, og fornuften er evnen til å forstå hvordan det enkelte og allmenne er forbundet med hverandre»* (Hanssen et.al 2010: 24). Den greske filosofen Aristoteles sa at praktisk dømmekraft ikke kunne læres gjennom teori, men ble utviklet gjennom erfaringer. Dette begrunnet han med at de situasjoner dømmekraften utøves i, aldri vil være likedan, men vil være forskjellige, samtidig med at sitasjonene vil være ukjente og uforutsigbare (Hanssen et.al 2010).

Faglig skjønn forutsetter, ifølge Hanssen et.al (2010), profesjonelle yrkesutøvere som tar ansvar for at beslutninger som fattes er faglig forsvarlig. Det fordrer at den faglige beslutningen kan redegjøres for, gjennom faglig argumentasjon, refleksjon og dokumentasjon.

3.7 Kunnskapsarbeider

I 1959 ble betegnelsen kunnskapsarbeider første gang brukt, i boken *Landmarks of Tomorrow*, skrevet av Peter Drucker (Irgens og Wennes 2011). Han beskrev en ny type ansatt som ikke var like avhengige av andres kunnskap, strukturer og rammer, for å utføre et arbeid. Disse fikk etter hvert betegnelsen kunnskapsarbeidere. Denne nye typen arbeidere var forskjellig fra de tradisjonelle ufaglærte arbeiderne som ofte utførte oppgaver gitt av en formann (Irgens 2007). Kunnskapsarbeiderne jobbet mer selvstendige, noe som ga rom for å tenke nytt om arbeidsutførelsen. Samtidig var disse ansatte vanskelige å kontrollere og styre. Kunnskapsarbeideren blir beskrevet som en type ansatt som utfører sitt arbeid på selvstendig grunnlag med utgangspunkt i den kunnskapen de selv har tilegnet seg. Arbeidsutførelsen er mindre basert på instruksjoner, ordre og prosedyrer (Irgens og Wennes 2011).

I følge Hislop er kunnskapsarbeideren en person; «... *hvis arbeid primært er intellektuelt, kreativt og ikke rutinebasert av natur og som involverer både utnyttelse og utvikling av kunnskap*» (Irgens og Wennes 2011:15).

Kunnskapsarbeideren kjennetegnes ved den høye kompetansen som er blitt ervervet gjennom blant annet høy utdanning og lang praksis. Newell med flere, hevder at kunnskapsarbeideren kjennetegnes gjennom større grad av autonomi og mobilitet (Irgens og Wennes 2011).

I vår avhandling handler autonomibegrepet om å kunne jobbe selvstendig, ta egne faglige vurderinger og ha handlingsrom til å utøve sykepleie, med utgangspunkt i pasientens behov. De arbeidsoppgavene som sykepleiere i hjemmebasert omsorg er satt til å gjøre, og de rammebetingelsene som ligger i hjemmebasert omsorg som kommunal tjeneste, oppfatter vi krever en stor grad av autonomi hos sykepleierne. Hele deres arbeidshverdag fordrer at de er i stand til å ta selvstendige avgjørelser. Kunnskapsarbeideren foretrekker at beslutninger desentraliseres, videre å jobbe under dynamiske og fleksible forhold. De foretrekker å være selvstendige og selvstyrte (Irgens og Wennes 2011).

Irgens (2011) sier at kunnskapsarbeideren må ha evnen til fortolkning, og støtter sin påstand på blant andre Cassirer, som sier at godt kunnskapsarbeid forutsetter at man ser verden fra ulike perspektiver.

I Rammeplan for sykepleierutdanningen står følgende om mål for utdanningen; «*Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbevisste endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie*» (2008:5).

Hjemmebasert omsorg er, som beskrevet innledningsvis, kommunal tjeneste basert på at pasientene bor hjemme evt. i leiligheter tilknyttet kommunale Bo- og servicesentra og oppfølgingen av pasientene foregår der. Sykepleiere i hjemmebasert omsorg jobber mye alene i heimene til kommunens innbyggere. De jobber selvstendig, og vil aldri ha full oversikt over hva som møter dem når de drar på hjemmebesøk hos pasientene. I møte med pasienten må de være i stand til å gjøre selvstendige vurderinger og sette i verk tiltak, hvis situasjonen tilsier det. Kravet om faglig forsvarlige helsetjenester skal til enhver tid ligge som prinsipp for den jobben sykepleieren utfører.

Profesjonsutdanningen sykepleie består av 50 % praksisstudier, der studentene er ute og praktiserer sammen med andre. Målet i Rammeplan for sykepleierutdanning (2008) har mange likhetstrekk med beskrivelsen av kunnskapsarbeideren. Sykepleieren skal gjennom utdanning og erfaring utvikles til å bli selvstendige kunnskapsarbeidere med handle- og dømmekraft.

3.8 Kunnskapsvirksomhet

Kunnskapsarbeideren beskrives som ansatte med høy faglig kompetanse, og stor grad av autonomi. En kunnskapsvirksomhet kan beskrives som en virksomhet som har kunnskapsarbeidere som utfører arbeidet og der teknologi, maskiner og samlebånd i mindre grad har betydning for virksomhetens produksjon. I teorien finner vi forskjellige betegnelser, blant annet kunnskapsintensive virksomheter. Vi har i denne avhandlingen valgt å benevne slike virksomheter for kunnskapsvirksomheter. Når arbeidet bærer et individuelt preg og mye av arbeidet er intellektuelt, er det et kjennetegn ved en kunnskapsvirksomhet (Irgens 2007).

Jo flere intellektuelle, unikt kompetente medarbeidere en virksomhet har, jo mere kunnskapsintensiv er virksomheten, hevder Irgens (2007). Det er vanskelig for virksomheten å eie kunnskapen som medarbeiderne besitter, så lenge denne kunnskapen ikke er nedfelt i rutiner og prosedyrer. Virksomheten blir derfor sårbar i forhold til å beholde intellektuelle og kreative medarbeidere som setter sitt «foravtrykk» i kunnskapsvirksomheten.

«En kunnskapsbedrift defineres som en virksomhet der verdiskapingen primært er knyttet til medarbeidernes kunnskap og immaterielle verdier. Kunnskapsbedrifter leverer ofte intet standardprodukt, selv om det kan ha standard innpakning.» (fritt oversatt fra Hislop 2009:73)

Grund (2006) hevder blant annet at hoved-kjennetegnet ved en kunnskapsvirksomhet, er at arbeidskraft og kunnskap er kritiske suksessfaktorer for virksomheten. Kunnskapsvirksomhet består av kunnskapsarbeidere som gjennom sin høye faglige og unike kompetanse, former virksomheten. I følge Grund (2006) er kunnskapsvirksomheter mer avhengige av kunnskapsarbeideren enn hva kunnskapsarbeideren er av virksomheten. Klev og Carlsen (2000) trekker blant annet frem evne til å tenke strategisk, systematisk innovasjon og kunnskapsdeling, som kjennetegn ved en kunnskapsvirksomhet.

Vi har nå presentert teori om kunnskapsarbeideren og sett det i forhold til sykepleie som profesjon. Videre har vi kort beskrevet hvordan kunnskapsvirksomhet kan defineres. Vi vil nå presentere teori om ledelse og velger å gi en presentasjon av tre faktorer som kan ha betydning for utøvelse av ledelse i praksis. Disse faktorene er improvisasjon, kontekst og omsorg i organisasjoner.

3.9 Ledelse

«Ledelse som fag er ca. hundre år gammelt og handler om søken etter klarere svar på hva som skal til for å designe og styre en organisasjon i en retning eller mot noen mål» (Klev og Vie 2014:11).

Vi har søkt i forskjellige kilder for å finne nyere teori og relevant forskning på ledelse i forhold til lignende virksomheter. Med bakgrunn i våre informanternes beskrivelse av hva som er viktig i deres arbeidshverdag, har vi søkt vi i tidligere forskning og teorier som kan hjelpe oss til å tolke de dataene vi har samlet inn.

Under datainnsamlingsprosessen i forbindelse med masteravhandlingen, dukket begrepet nærledelse opp i vårt vokabular. Dette var ikke en benevnelse som ble benyttet av våre informanter, men ble for oss en naturlig samlebenevnelse for den ledelsespraksis som ble beskrevet. Med bakgrunn i dette, er det gjort litteratursøk på nærledelse. Vi finner ingen teori som beskriver nærledelse. Vi velger å bruke nærledelse i masteravhandlingens problemstilling, som benevnelse på den beskrivelsen våre informanter har på ledelse i praksis, og vår problemstilling som er «*Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg*». Teori om ledelse som presenteres, skal sammen med informantenes beskrivelse, bidra til å gi begrepet nærledelse et innhold.

Da vi begynte å fatte interesse for begrepet, og søkte på nærledelse i norske databaser, dukket begrepet opp i utlysningstekster og ulike prosjekter, uten å ha en klar betydning. Som et eksempel har det i løpet av det siste halve året, vært arbeidsgivere som har lyst ut lederstillinger, der de søker etter ledere med fokus på nærledelse. Hva de legger i begrepet, er udefinert. «Språk er makt» hevder noen. Hvilke ord og begrep som brukes og hva slags innhold og mening ordene gir, påvirker våre forventninger og våre krav. Å gi begrepet nærledelse et tydeligere innhold er et av målene med denne avhandlingen.

3.9.1 Ledelse – hva er det?

Ledelse som fagfelt er broket og beskrivelsene av fagfeltet er forskjellig, ut fra hvilket perspektiv og hvilken forståelsesramme de forskjellige forskerne har. Vi vil se på teori som har et praksisbasert perspektiv på ledelse. «*Å lede kunnskapsorganisasjoner krever mot og vilje, mot til å gi fra seg styring og kontroll, og vilje til å stille spørsmål ved om ikke løsninger blir bedre dersom medarbeidernes potensial slippes løs.*» von Krogh et.al (2005:11).

Dehlin (2006:273) sier at ut ifra et filosofisk ståsted kan en si at «*Ledelse er dypest sett sosial improvisasjon*». Dette vil vi komme tilbake til senere i kapitlet.

I det engelske språket er det to engelske ord for ledelse, mens vi i norsk språkdrakt har et ord, nemlig ledelse. De to engelske ordene for ledelse «management» og «leadership» er beskrivende for to retninger eller former for ledelse. Tar vi utgangspunkt i disse engelske ordene, vil management handle om planlegging, organisering, bemanning, budsjett, kontroll og problemløsning. Oppsummert vil dette si ledelse gjennom styring og kontroll. Leadership betyr at lederen definerer hvordan fremtiden skal bli. Det handler om å inspirerer medarbeiderne til å bidra til at nødvendige endringer skal skje, for at fremtiden skal bli slik (Klev og Vie 2014). Denne fremstillingen blir kategorisk og det er vanskelig å se for seg at noen rendyrker den ene eller den andre retningen.

3.9.2 Tre dimensjoner på ledelse

Ledelse kan forstås ut i fra tre dimensjoner, både som funksjon, som handlinger og som formelle roller, sier Klev og Vie (2014). I forhold til ledelse som funksjon, handler det om oppgaveløsning, for å utføre bestillingen/oppdraget som virksomheten har. I denne dimensjonen, er det etter vår oppfatning, forskjellige former for ledelse ligger. Med utgangspunkt i samhandlingsreformens intensjoner om at kommunene skal bidra med å løse flere og mere komplekse oppgaver i forhold til forebygging, behandling og oppfølging av gamle og kronisk syke, er det interessant hvilken funksjon leder av hjemmebasert omsorg er tillagt, av lokale politikere og ledelsen i den enkelte kommune. Ifølge Watson, i Klev og Vie handler ledelse som funksjon om *«den overordnede utfordringen av forbindelser, forståelser, og prosesser innenfor en organisasjon som skal bidra til å fullføre de oppgaver som organisasjonen har påtatt seg i sitt navn, slik at organisasjonen kan fortsette i fremtiden»* (2014:13-14)

Med dette forstår vi at i forhold til denne dimensjonen skal leder blant annet legge til rette for og bidra til kunnskapsutvikling for sine ansatte, for at virksomheten skal kunne møte nye krav og oppgaver.

Den andre dimensjonen, om å forstå ledelse som handling, omhandler det de aktivitetene som en leder har ansvar for å organisere og legge til rette for i forhold til daglig drift. I hjemmebasert omsorg vil det bl.a. være å sette opp turnusplaner, arbeidslister og sørge for at nødvendig utstyr og hjelpemidler er tilgjengelig for de som skal utøve tjenestene.

Den siste dimensjonen, som er å forstå ledelse som formelle roller, handler om at lederen er den som står ansvarlig. Når vi ser på ledere i hjemmebasert omsorg, vil den formelle rollen for lederen være bl.a. å stå til ansvar for at innbyggerne får et faglig forsvarlig tjenestetilbud, at budsjettrammene holdes og at nasjonale planer og krav blir innfridd.

Von Krog et al (2005) oppsummerer at nyere organisasjonsforskning peker på at det er viktig at ledere støtter kunnskapsutvikling fremfor å kontrollere den. Klev og Vie (2014) hevder at

det er behov for å forske på ledelse, med utgangspunkt i at lederrollen ikke bare handler om enkel styring, men at det er viktig å ta utgangspunkt i den konteksten ledelse skjer i.

Med utgangspunkt i et praksisbasert perspektiv på ledelse, vil nå se nærmere på improvisasjon og kontekstens betydning for ledelse og til slutt trekke fram omsorg i organisasjoner.

3.9.3 Improvisasjon og kontekstens betydning for ledelse

Klev og Vie (2014:17) er opptatt av «hvordan ledelse formes gjennom hverdagslig arbeid av både uformelle og formelle ledere.» De hevder videre at ledelse er et håndverk som lederen må utføre der og da ved å kommunisere, mene og handle i lag med andre mennesker.

Dehlin (2006:278) sier at «Ledelsespraksis er å handle i nuet; å stadig forholde seg til fremvoksende kontekster og er alltid litt forskjellig. Ens egen kropp ikke minst.» I begge disse sitatene formidles det at det å utøve ledelse, krever at lederen bruker hele seg og er tilstede i konteksten, der og da. Og hva er så kontekst?

Lederen i hjemmebasert omsorg som har fag- og personalansvar, leder en virksomhet som er uforutsigbar i forhold til ressurs- og kunnskapsbehov. Situasjoner der leder må ta raske beslutninger som er faglig og ressursmessig begrunnet vil være tilstede. Dehlin sier at ledelse i stor grad kan forstås som improvisasjon (2006).

Dehlin hevder følgende;

«En kontekst kan ikke settes i bur av en definisjon. Den er simpelthen det en fortløpende definerer inn som omgivelser, deriblant seg selv, i en gitt situasjon. Konteksten er de teorier om verden rundt deg som du tror på, som holder vann der og da og over tid.» (2006:274).

En slik forklaring på hvordan en kan forstå og bruke begrepet kontekst, har for vårt arbeid med denne avhandlingen vært forløsende og viktig. Det blir da logisk i våre praktiske hoder å tenke at ledelse vil være forskjellig, avhengig av hvem det er som opplever og hvem det er som beskriver det som skjer i nuet, der og da. Disse som opplever og beskriver, er mennesker av kjøtt og blod, de er hele tiden i en sammenvevd symbiose med seg selv og omgivelsene. Med dette som utgangspunkt, vil Dehlin sin definisjon på at ledelse dypest sett er sosial improvisasjon, gi mening. Hvorfor tenker vi det? Jo, fordi at menneskene, de som leder, er i en kontekst som vil kreve at den som skal lede tar innover seg og handler, ut ifra det en intuitivt føler blir riktig, der og da for å komme fremover. Dette understreker Dehlin (2006:277) med å hevde at «Å lede uten å søke forståelse for den sosiale konteksten er det motsatte av improvisatorisk ledelse»

Avslutningsvis i vår teoretiske presentasjon av ledelse, vil vi se på omsorgsbegrepet og hvilken betydning omsorg i organisasjoner kan ha for ledelse i praksis.

3.9.4 Omsorg i organisasjoner

Von Krogh et.al. (2005) omtaler fem ulike hjelpere i utvikling av kunnskap. En av disse hjelperne er omsorg i organisasjoner. Kunnskap er knyttet til menneskelige handlinger, og kunnskapsutviklende prosesser er avhengig av hvem som deltar og hvorfor de gjør det. Omsorgen i organisasjoner kan beskrives som at det er «rom» for å diskutere og reflektere, kollegaer i mellom, von Krogh et al (2005) benevner dette som «Ba».

I følge von Krogh et al (2005) handler omsorg i organisasjoner om at leder og ansatte i en organisasjon har gode relasjoner, bygd på samarbeid og personlige forbindelser.

Vie (2014:83) viser til Milton Mayeroff sin definisjon på omsorg «*Å ha omsorg for en annen person betyr, i den mest betydningsfulle mening, å hjelpe vedkommende til å vokse og aktualisere seg selv.*» Videre framhever Vie (2014:84) at omsorg kan uttrykkes ved «*å skape tillit, vise empati, bidra med hjelpende handlinger, fremme mild bedømmelse av andre og inkludere mot*». Dette er sentrale dimensjoner for at en kunnskapshjelpende kontekst skal vokse fram og at effektiv kunnskapsutvikling skal skje. Med bakgrunn i Mayeroff sin definisjon av omsorg i sammenheng med de fem dimensjonene for å uttrykke omsorg, vil omsorg være nyttig for å forstå ledelse og kunnskapsutvikling i et praksisbasert perspektiv.

3.10 Oppsummering av teorikapitlet

I kapittel 3 har vi presentert ulike perspektiver på kunnskap. Vi har belyst begrepene refleksjon, improvisasjon og faglig skjønn som er sentrale begreper i et praksisbasert perspektiv på kunnskap. Vi har redegjort for begrepene kunnskapsarbeider og kunnskapsvirksomhet i den hensikt å gi et teoretisk grunnlag for å belyse hjemmebasert omsorg som virksomhet, og sykepleieren som kunnskapsarbeider. Til slutt i teorikapitlet har vi presentert utvalgt teori om ledelse med utgangspunkt i et praksisbasert perspektiv.

Kapittel 4 Metode

«Å bruke en metode, av det greske ordet *methodos*, betyr å følge en bestemt vei mot et mål» (Johannesen et al 2010:29)

Først som sist, må vi innrømme at vi har gått en kronglet vei, og at problemstilling og forskningsspørsmål har endret seg underveis. Jo mer vi har erfart, lest, diskutert med hverandre og andre mennesker, jo flere perspektiv har åpenbart seg. At dette til tider har vært frustrerende er ikke til å stikke under en stol. Denne prosessen har vært lærerik og krevende, og resultatet av alle disse rundene, er presentert i innledningskapitlet.

Tegningen under illustrerer godt hvordan vi har opplevd denne prosessen. Veien til målet har vært preget av ja og nei, og store spørsmålstegn.



Figur 2: Vår illustrasjon av «veien mot målet»

Kilde: Tegnehanne.no

I dette kapitlet beskriver og begrunner vi våre valg i forhold til metode og undersøkelsesopplegg. Som ferske forskere erkjenner vi at veien har blitt til mens vi har jobbet med denne masteravhandlingen, og for oss har teoretiske begrep fått mening og innhold underveis.

Vi er opptatt av å beskrive hva ledere og sykepleiere i praksis forteller. Hva de beskriver ut i fra sin praksishverdag. Vi ønsker at våre funn skal skape refleksjon og diskusjon, og være et bidrag til å skape ny forståelse om hvilken betydning ledelsespraksis har for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft. Hjemmebasert omsorg er etter vår oppfatning en «grenseløs» og kompleks virksomhet, og utfordrer sykepleiere og ledere på å utøve faglige forsvarlige tjenester innenfor gitte rammer. Dette utgangspunktet har påvirket vårt valg av metode og fremgangsmåte. Vi har et praksisbasert perspektiv på kunnskap og for oss er det derfor naturlig å velge et hermeneutisk undersøkelsesperspektiv. Videre i dette kapitlet beskrives og begrunnes fremgangsmåte og metodiske valg. I følge Johannessen et al, kjennetegnes metode med «systematikk, grundighet og åpenhet» (2010:29).

4.1 Vitenskapsteoretiske retninger og begreper

Innen vitenskapsteori finnes det ulike undersøkelsesperspektiv. Vi har valgt å presentere to perspektiver som kan betegnes som hovedretninger, positivisme og hermeneutikk / hermeneutisk fortolkningslære. Vi vil se nærmere på de grunnleggende forskjellene mellom dem.

4.1.1 Vitenskapsteoretiske undersøkelsesperspektiv

Positivismen har en antagelse om at alle typer fenomener, også samfunnsfenomener, skal og kan undersøkes med naturvitenskaplig metode. Den naturvitenskapelige forskningstradisjonen har som utgangspunkt at alt i naturen, f.eks. matematikk og fysikk, kan forklares ut ifra verifiserte data og generelle lover (Johannessen et.al 2010). Denne forskningstradisjonen har fokus på det som kan telles og verifiseres, vanligvis gjennom å bruke et kvantitativt datainnsamlingsopplegg, som f.eks. spørreskjema og andre måleparameter. Forskeren forsøker å forholder seg objektivt til forskningsfeltet. Det tilstrebes å ha et skille mellom forsker og det som blir forsket på.

Den andre retningen vi presenterer er hermeneutikk. Hermeneutikk kan ses på som en motsats til positivismen. Hermeneutikk betegnes som forståelseskunst/fortolkningslære (Nyeng 2004:210), og fremhever viktigheten av å fortolke folks handlinger. Hermeneutikken har en antakelse om at det finnes et dypere meningsinnhold, enn det som umiddelbart åpenbarer seg (Thagaard:2009).

«En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Hermeneutikken bygger på prinsippet om at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng det vi studerer er en del av.» (Thagaard 2009:39)

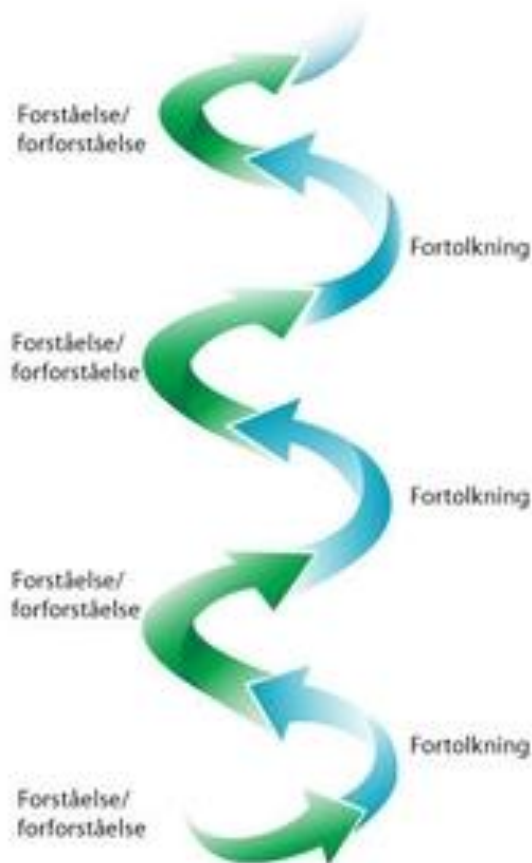
Hermeneutikken tar utgangspunkt i at vi kan forstå fenomener ved å se dem i sammenheng med den konteksten de studeres i. Hermeneutikken har sin opprinnelse fra fortolkning av tekster. Et hermeneutisk perspektiv kan handle om å «lese» kultur som tekst, der man har som mål å oppnå en forståelse av teksten som er gyldig. Intervjutekster og fortolkningen av disse, kan ses på som en dialog mellom tekst og forsker. Forskeren fokuserer da på meningen i teksten. Når forskeren studerer handling som tekst, innebærer det at handlingen tillegges en mening. Bak handlingene kan det være en underliggende kultur, som man da får kunnskap om (Thagaard 2009).

Mens positivismen og naturvitenskapen har en antakelse om at kunnskap er objektiv og kan kodifiseres, har hermeneutikken en antakelse om at det ikke er noen egentlig sannhet, og at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Kvalitativ metode, som intervju, tolkning av tekster, er vanlig metodisk tilnærming i hermeneutikken. Forskeren er en del av det som studeres.

4.1.2 Den hermeneutiske spiral

Innenfor kvalitativ metode snakker man gjerne om den hermeneutiske spiral. Det er en beskrivelse av fortolkningsprosessen som er i stadig bevegelse mellom forståelse/forforståelse og fortolkning. *«Hvordan delene skal fortolkes, avhenger av hvordan helheten fortolkes, og hvordan helheten fortolkes, avhenger av hvordan konteksten fortolkes og omvendt» (Johannessen et.al 2010:365)*

Johannessen et.al (2010) beskriver dette med å ta utgangspunkt i fortolkning av tekster. For å begrunne fortolkning av eksempelvis et sitat i en tekst, må forskeren vise til fortolkning av hele teksten. For å begrunne fortolkning av hele teksten, må forskeren ta utgangspunkt i fortolkning av eksempelvis enkeltsitater.



Figur 3: *Den hermeneutiske spiral*

Etter at vi kom i gang med vårt eget forskningsprosjekt, har forståelsen for vitenskapsteoretiske metoder og begrep fått en praktisk mening. Praktisk mening, i den forstand at vi har erkjent at forskning handler om systematisk nysgjerrighet og at vi må gjøre en serie valg og at valgene må kunne begrunnes.

I vår avhandling har vi fokus på hvordan ledere og sykepleiere i hjemmebasert omsorg opplever sin arbeidshverdag. Vi ønsker å se på samspillet mellom ledere og sykepleiere, analysere og tolke de enkelte informantenes utsagn og vi antar at hver og en av våre informanter har ulik oppfatning av virkeligheten.

Et undersøkelsesperspektiv basert på naturvitenskaplig metode ville etter vår oppfatning, ikke gitt oss mulighet til å høre den enkelte informants historie. Ved å velge en kvantitativ studie, måtte vi ha utarbeidet et presist spørreskjema, for å få fram data. Vi ville da fått frem tall på hvor mange som mente det ene eller det andre, men muligheten for å få en dypere mening bak svarene, ville ikke vært der.

Vår forskning har en hermeneutisk tilnærming til forskningsfeltet. Valg av forskningsdesign begrunnes ut ifra vårt praksisbaserte perspektiv på kunnskap om hvordan kunnskap deles og utvikles. Ved å studere og fortolke ledere og sykepleieres utsagn om egen arbeidshverdag i hjemmebasert omsorg, kan vi få en dypere forståelse av hvilken betydning ledelsespraksis har for å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft. Gjennom å beskrive og fortolke det ledere og ansatte i hjemmebasert omsorg er opptatt av, kan vi gi våre informanter «en stemme» i forhold til hva de vektlegger i sin arbeidshverdag. Deres tanker og beskrivelser kan bidra til å vekke interesse og skape refleksjon i praksisfeltet.

Vi har nå presentert de to vitenskapsteoretiske undersøkelsesperspektivene positivismen og hermeneutikken. Vi vil videre i dette kapitlet gi en beskrivelse av fremgangsmåten for vår undersøkelse og de valg og avveininger vi har gjort i forbindelse med dette.

4.2 Fremgangsmåte for undersøkelsen og valg av tilnærming

Hjemmebasert omsorg er forskningsfeltet i denne avhandlingen. Som tidligere nevnt i avhandlingen ønsket vi å høre ledere og ansatte sine historier om hvordan de opplever sin arbeidshverdag. Vi har valgt et hermeneutisk undersøkelsesperspektiv med intervju som metode for å få tilgang til deres historier. Tjora benevner jobben med «å samle inn data», som datagenerering. Dette begrunner han på følgende vis: «*Jeg bruker konsekvent «generering» i stedet for «innsamling» for å markere at empirisk data ikke finnes «der ute» i utgangspunktet, men konstrueres ved forskning»* (2012:219). Vi velger å bruke datagenerering i denne avhandlingen med utgangspunkt i vårt praksisbaserte perspektiv på kunnskap. Vi vil nå presentere fremgangsmåten vi hadde i undersøkelsen og de valg og avveininger som ble gjort underveis.

4.2.1 Induksjon og deduksjon

Teori kan defineres som skriftlige nedtegnelser av antagelser og kunnskap vedrørende virkeligheten (Johannessen et.al 2010).

To sentrale begrep, i forhold til å fremskaffe kunnskap, er induktiv og deduktiv tilnærming. Induktiv tilnærming vil være forskning som er eksplorerende og /eller empiridrevet i motsetning til deduktiv tilnærming som er forskning som er teoridrevet, jfr. Tjora (2012). En av forskjellene mellom en induktiv og en deduktiv tilnærming er forskerens åpenhet for ny informasjon.

Deduktiv tilnærming tar utgangspunkt i teori og forskeren går ut i forskningsfeltet for å se om teorien stemmer. Denne forventningen kan være med på å styre forskerens utgangspunkt og det kan være en fare for å miste eller overse viktig og relevant informasjon i egen

forskningsprosess (Tjora 2012, Johannessen et.al 2010). Ved induktiv tilnærming går forskeren først ut og gjør datainnsamling, for så å prøve å finne teori som speiler/bekrefter funnene i datainnsamlingen. Ved å ha en induktiv tilnærming kan forskeren ha et åpent sinn til virkeligheten, for å få fram hva den enkelte informant opplever og tenker (Tjora 2012, Johannessen et.al 2010).

I vårt forskningsprosjekt har vi vært opptatt av å høre ledere og sykepleieres historie, uten å være styrt av en teoretisk oppfatning av virkeligheten. Vi valgte derfor en induktiv tilnærming til forskningsfeltet. En induktiv tilnærming til forskningsfeltet har ikke vært bare enkelt. Vi går en masterutdanning som har gitt oss et teoretisk tilfang. Noen teorier har fasinert oss mer enn andre. Samtidig har vi en livserfaring, blant annet ved å være pårørende til syke gamle som trenger oppfølging fra kommunal helse- og omsorgstjeneste, som påvirker oss. Et tredje moment vi ser kan påvirke vår oppfatning av virkeligheten, er at vi begge er utdannet sykepleiere og vår profesjonsutdanning kan ha preget oss i møte med forskningsfeltet, hjemmebasert omsorg.

4.2.2 Intervju

Som ferske forskere, var vi interessert i å prøve ut både dybdeintervju og gruppeintervju. Vi ville møte informantene med åpenhet og nysgjerrighet og valgte derfor intervju som datagenereringsmetode. Vi valgte å gjennomføre dybdeintervju med ledere, og gruppeintervju med ansatte.

Thagaard hevder følgende; *"Intervjuer gir et særlig godt grunnlag for å få innsikt i informantens erfaringer, tanker og følelser"* (2009:87). Fordelen med å bruke intervju er muligheten for å gå dypere inn i tematikken. Forskere kan stille oppfølgingsspørsmål som kan utdype og klargjøre informantens meninger, følelser og tanker om temaet. Kvalitativt intervju er egnet for å få en fyldigere og mer omfattende informasjon (Thagaard 2009).

Gruppeintervju medfører en mulighet for forskeren å møte flere informanter på samme tid, og kan betraktes som en effektiv metode både for forskeren og virksomheten som er forskningsfeltet. Ved å velge gruppeintervju, kan flere stemmer og virkelighetsbeskrivelser komme frem i samme intervju. Ifølge Thagaard (2009) kan deltakerne i gruppen, gjennom egne kommentarer, hjelpe hverandre med å reflektere over egne utsagn. Gruppeintervju kan være med på å nyansere den enkelte informant sine tanker, følelser og meninger om temaet. En utfordring med gruppeintervju er at det er en fare for at de som er sterkest og mest talføre får mest «plass». Vi som forskere bør være observante i intervjusituasjonen, slik at den enkelte sin «stemme» blir ivaretatt og alle får komme til orde (Thagaard 2009).

4.2.3 Utvalgsstrategi

Vi har i forskningsprosjektet valgt å ha fokus på hjemmebasert omsorg i 3 kommuner. Det ble gjort et strategisk utvalg av informanter til forskningsprosjektet. Et strategisk utvalg er ifølge Thagaard «*informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver*» (2009:55). Vi gjennomførte dybdeintervju med ledere som hadde fag- og personalansvar og gruppeintervju med ansatte som jobbet sammen med disse lederne. Lederne ble intervjuet enkeltvis, for å skape en situasjon der lederne kunne snakke fritt rundt noen utvalgte temaer.

Av praktiske hensyn valgte vi virksomheter/kommuner som ikke lå for langt unna der vi jobber. Vi henvendte oss til helse- og omsorgssjefen i disse kommunene, og ba om tillatelse til å forske på hjemmebasert omsorg i disse kommune, og hjelp til å få kontakt med aktuelle informanter. Helse- og omsorgssjefene var positive og hjelpsomme, og formidlet kontakt om hvem som hadde anledning og ønske om å delta jfr. Thagaard (2009) sin beskrivelse av tilgjengelighetsutvalg. Vi uttrykte ønske om å få snakke med ledere med fag og personalansvar og ansatte-grupper på 4-6 personer. Denne formen for utvalgsstrategi kan betegnes som kategoribasert utvalg Thagaard (2009). Det ble ikke lagt føringer på hvilken utdanning informantene skulle ha. Denne utvalgsstrategien ble valgt for å spare tid og vi håpet at øverste leder av helse- og omsorgstjenesten ville «framsnakke» forskningsprosjektet, slik at det hurtig ble avklart hvem som skulle være informanter. I utgangspunktet hadde vi ikke spesielt fokus på sykepleieren, men det ble en naturlig avgrensning da de fleste informantene var sykepleiere, og tjenesten hjemmebasert omsorg utøver hjemmesykepleie.

I denne fasen av prosjektet valgte vi å sende e-post til helse- og omsorgssjefene, med informasjon om hvem vi var, hva vi var nysgjerrig på og hva vi skulle bruke datamaterialet til. I tillegg orienterte vi om metode, tidsbruk, hvem vi ønsket som informanter og tidsperiode for gjennomføring av intervjuene. Som vedlegg til denne e-posten ble det lagt ved et informasjonsskriv til potensielle informanter, som kunne deles ut til de som ble spurt om å delta. Informasjonsskrivet inneholdt blant annet beskrivelse av selve intervjusituasjonen, informantens rett til å avbryte intervjuet, anonymisering av datamaterialet, og en svarslipp for samtykke (vedlegg 1 og 2).

Med denne fremgangsmåten gjorde vi oss avhengig av helse- og omsorgssjefene som er opptatte mennesker med mange oppgaver. Vi ble nødt til å sende purring for å få avklaringer innenfor den tidsrammen som var satt i eposten til helse- og omsorgssjefene.

Vi fikk positiv respons på alle henvendelser. Helse og omsorgssjefene formidlet kontakt til ledere i hjemmebasert omsorg som var behjelpelig med å finne personer som ville delta. Vi reiste ut til kommunene og gjennomførte intervjuene på et egnet rom i nærheten av der hjemmebasert omsorg hadde sin hovedbase.

4.2.4 Beskrivelse av datainnsamlingsprosessen

Tjora (2012) hevder at dybdeintervju gjerne har et ideal om å være en fri uformell samtale, men som lett kan forstyrres av intervjuguider. I følge Tjora (2012) har informanten ofte en forventning om å svare på spørsmål som er bestemt på forhånd, og at bruk av intervjuguide er med på å gi intervjusituasjonen et preg av seriøsitet. Etter hvert som forskeren får erfaring med å gjennomføre intervjuer, kan vedkommende frigjøre seg mer fra intervjuguiden og samtalen får en bedre flyt (Tjora 2012).

Vi utarbeidet i utgangspunktet en intervjuguide for både dybdeintervjuene og gruppeintervjuene. Det ble gjennomført et prøveintervju med en leder som ikke skulle delta i undersøkelsen. Dette for å teste ut intervjuguiden, for å teste ut lydopptakeren og for å prøve oss som «forskerteam». Det var nyttig, med tanke på hvordan intervjuguiden fungerte og hvordan det var å bruke intervjuguide for å få til en god samtale. Vi erkjente at intervjuobjektet hadde mye å fortelle og pratet om mange tema, men i en annen rekkefølge enn det intervjuguiden la opp til. Det ble vanskelig å fange opp alt hun sa, fordi det ble fokusert mere på intervjuguiden enn på å høre på henne. Erfaringene med dette prøveintervjuet førte til at vi i det første dybdeintervjuet, stilte mest mulig åpne spørsmål og bare styrte tematikken. Dette første intervjuet ble senere en mal for gjennomføringen av de andre intervjuene, for å sikre at alle var innom de samme temaene. Denne strategien ble valgt ved gjennomføring av både dybdeintervju og gruppeintervju. Dette er jfr. Tagaard (2010) en intervjuform som er preget av lite struktur.

Alle intervjuene ble innledet med at vi presenterte oss og at informasjonsskrivet og samtykkeskjema ble gjennomgått. Samtykkeskjemaet ble signert av informantene før gjennomføring av intervjuene. Vi opplevde at vi gjennomførte gode samtaler, og informantene fortalte og delte erfaringer ut ifra sin virkelighet og sin arbeidshverdag.

Tjora (2012) hevder at det er viktig å gjennomføre intervjuer der intervjuobjektene kan føler trygghet. Videre sier han at når det er tema som omhandler informantens arbeid, kan det være greit å gjennomføre intervjuene på vedkommende sin arbeidsplass. Intervjuene i dette forskningsprosjektet, ble gjennomført i egnede rom på informantenes arbeidsplass. Det var lagt godt til rette for gjennomføring av intervjuene. Vi er to forskere og begge deltok på alle intervjuene. En av oss styrte samtalen og en hadde ansvaret for lydopptak og observasjoner underveis. Vi erfarte at det fungerte godt å være to forskere under intervjuene og rett etter hvert intervju ble det oppsummerte og reflekterte over hva informantene hadde sagt og lagt vekt på.

Det ble gjennomført dybdeintervju med 4 ledere med fag- og personalansvar og 3 gruppeintervju med ansatte. Ansatte-gruppene var forskjellig sammensatt i forhold til fagbakgrunn, men alle tre gruppene hadde overvekt av sykepleiere. Av totalt 14 informanter var 11 sykepleiere. Alle informantene var kvinner, og derfor blir informantene benevnt i

hunnkjønn. Ved den ene virksomheten var det ikke mulig å få organisert gruppeintervju med ansatte, derfor har vi gjennomført et lederintervju uten at vi har snakket med noen ansatte.

I utgangspunktet tenkte vi at det var viktig å se lederintervju og intervjuene med ansatte fra samme virksomhet, samlet. Med bakgrunn i forskningsspørsmålene og kategoriseringen av datamaterialet, er det vurdert at dette ikke er viktig for å svare på problemstillingen.

I og med at det var forholdsvis kort tid siden Samhandlingsreformen trådte i kraft, var den et aktuelt tema å snakke om. Vi var nysgjerrig på hvordan ledere og ansatte tenkte og handlet i forhold til å møte krav og forventninger i kjølevannet av reformen. Vi undret oss på hvordan de hadde forberedt seg på Samhandlingsreformen og hvilke endringer de hadde planlagt og hva de hadde gjort.

Ved å samle inn data gjennom intervjuer, søkte vi å finne fellestrekk eller generelle mønster på hvordan ledere og ansatte opplevde sin arbeidshverdag, hva de vektla med tanke på ledelsespraksis i hjemmebasert omsorg, og hvilken betydning ledelsespraksis hadde for å gjøre ansatte i stand til å møte ulike faglige utfordringer i sin arbeidshverdag. Denne tilnærmingen kan betegnes som induktiv jfr. Johannessen et al (2010) fordi vi gikk åpent ut og vi hadde ikke et teoretisk utgangspunkt for datagenereringen.

Med bakgrunn i denne åpne tilnærmingen, fikk vi beskrivelser på deres opplevelser, handlinger og følelser som etter hvert bidro til at vi måtte justere og endre på vår første problemstilling. Samhandlingsreformen ble ikke det sentrale temaet som vi i utgangspunktet hadde tenkt. Reformen ble mer et eksempel på stadige krav til endring som hjemmebasert omsorg står overfor til daglig. Dermed måtte vi tone ned vårt fokus på Samhandlingsreformen og lytte til hva de fortalte om en arbeidshverdag som de siste årene har vært utfordrende og krevd mye av ledere og ansatte i hjemmebasert omsorg. Antall pasienter har økt og flere pasienter med kompliserte og sammensatte diagnoser blir beskrevet som krevende, fordi tilgjengelige ressursene i hjemmebasert omsorg ikke har økt i forhold til omfang av oppgaver.

4.2.5 Bearbeiding av datamaterialet

Tjora (2012) påpeker at effektivitet, altså hvor mye tid en har å bruke på datagenerering, er en viktig faktor ved valg av metode. Som masterstudenter i full jobb, så vi i underveis i datainnsamlingsperioden at intervju med påfølgende transkribering var en tidkrevende metode. Det ga en begrensning i forhold til antall intervju vi gjennomførte.

Alle former for kvalitativ forskning bør være opptatt av fokusering og avgrensning, hevder Tjora (2012). Videre påpeker Tjora at når informantene bringer inn temaer som ikke er planlagt inn og når de vektlegger annerledes enn forskerne forventer, betyr det mere arbeid for forskerne etter datagenerering. Dette stemmer godt med de erfaringer vi har gjort oss. Vi har mye data som er på siden av det som er forskningsfokuset. Samtidig har vi fått mye

relevant informasjon. Informasjon som kanskje ikke hadde kommet frem hvis intervjuene hadde hatt en streng struktur. Dette har medført mer arbeid med transkribering av intervjuene, og kategorisering av datamaterialet.

Alle intervjuene er transkribert og forsøkt nedtegnet så identisk som mulig, slik de ble uttalt av informantene. I og med at det er brukt lydopptak ved intervjuene, kan vi ikke garantere at alle detaljer ble med. Det har blant annet med at lydkvaliteten ved enkelte intervjuer var litt dårlig, og noen utsagn var vanskelig å høre tydelig, ved avspilling. I tillegg ble det gjennomført et lederintervju, uten å være klar over at lydopptakeren var avslått. Deler av intervjuet ble gjennomført på nytt, i tillegg til at intervjuet ble oppsummert sammen med lederen. Vi ser at vi kan ha gått glipp av en del viktige utsagn i dette intervjuet.

Etter at alle intervjuene var transkribert hadde vi ca. 130 sider med rådata. Vi fant tidlig i bearbeidelsesprosessen av datamaterialet, fellestrekk i informantenes utsagn. Noe som kan ha overskygget andre viktige funn. Mengden av interessante funn, medførte at det måtte gjøres en utvelgelse. Dette var ikke en enkel prosess, da det var mange funn vi kunne tenkt oss å skrive om. Å belyse alle funnene ville blitt en for omfattende avhandling. Disse fellestrekkene ble sammenfattet og ble utgangspunktet for analyse og diskusjon.

Når vi har analysert datamaterialet, har vi fortolket det som står nedskrevet. Thagaard (2009) hevder at analyse og tolkning ikke kan sees adskilt fra hverandre. På grunn av at «*arbeid med å få oversikt over dataene også innebærer at forskeren tenker over deres betydning og utvikler perspektiver på hvordan dataene kan forstås*» (2009:31) Tolkning medfører fare for å mistolke /misforstå budskapet. Når vi bruker sitater som skal tale for seg selv, tar vi dem ut av en sammenheng, og her vil fokuset på den hermeneutiske spiral være viktig.

Vi har nå presentert de valg og avveininger vi har hatt i forbindelse med datagenerering og bearbeidningen av datamaterialet. Vi vil videre i dette kapitlet presentere forskningsetiske avveininger, pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet. For tilslutt å ha et kritisk tilbakeblikk på forskningsprosjektet.

4.3 Forskningsetiske avveininger

Teoretisk grunnlag for de etiske betraktningene er i stor grad hentet fra *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (Forskningsetiske komiteer, mars 2006). Med utgangspunkt i disse retningslinjene oppfatter vi at det er tre typer hensyn som forskere må ta. For det første, informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi, for det andre at forskerne skal ta hensyn til informantenes privatliv og til slutt, forskerens ansvar for å unngå skade.

«*Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale*» sier Johannessen et al (2010:89). I dette oppfatter vi at det ligger et aspekt

som gjensidig tillit, konfidensialitet og respekt, på godt norsk; god folkeskikk. Hvordan forskeren opptrer overfor virksomheten som forskningsfelt, og i samhandling med informantene, kan være avgjørende for å oppnå god kommunikasjon med informantene i intervjusituasjonen.

Informantene i dette forskningsprosjektet virket positive og nysgjerrige på å delta og det var en avslappet og god stemning under alle intervjuene. Som forskere sørget vi for at alle informantene kom til ordet og i enkelte tilfeller henvendte vi oss direkte til de som snakket minst. Vi fokusert på at vi ville høre deres beskrivelser og opplevelser, og dette bidro til at det ble en «ufarlig» situasjon. Ingen av informantene ønsket å trekke seg eller ga uttrykk for at intervjusituasjonen hadde vært ubehagelig. Informantenes privatliv var i liten grad et tema i denne undersøkelsen, men noen uttrykte at de våget å si det de tenkte, fordi vi skulle behandle datamaterialet anonymt.

Forskningsprosjektet omhandler ledere og ansatte i hjemmebasert omsorg. Fokuset er hvordan de opplever hjemmebasert omsorg som arbeidsplass, og hvilken betydning ledelsespraksis har for at ansatte i virksomheten skal levere faglig forsvarlige helsetjenester.

Før vi startet med datagenereringen tok vi telefonisk kontakt med Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) for å få vurdert om vi trengte å søke om tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen. I samtale med NSD ble det avklart at vi ikke behøvde å søke om tillatelse. Begrunnelsen var at undersøkelsen var anonym, både i forhold til kommunenavn og navn på informanter. I tillegg omhandlet undersøkelsen ingen sensitive tema/opplysninger.

Når det gjelder intervju så har forskeren et forskningsetisk ansvar for å ivareta informanten underveis i intervjuet. Forskeren står overfor et dilemma mellom å ha en lyttende holdning eller være mer pågående for å få fram tanker og følelser som informanten sitter inne med jfr. Thagaard (2009). Informanten kan si ting vedkommende angrer på i ettertid hvis forskeren blir for pågående. Det forskningsetiske prissippet om at deltakelse i et intervju, ikke skal skade informanten, må være en sentral avveiningen, hvis forskeren ønsker å utdype spesielle tema (Forskningsetiske komiteer, mars 2006). Som forskere har vi et ansvar for å ivareta informantens integritet. Informert samtykke er påkrevet, og informanten står fritt til å svare på spørsmål fra oss som forskere og/eller avbryte intervjuet.

4.4 Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet

Tjora (2012) hevder at pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet er tre norske begrep som er hensiktsmessig som kriterier for kvaliteten på kvalitativ forskning. Dette er begrep som er godt innarbeidet i forskerverdenen og som fungerer god, hevder Tjora (2012).

4.4.1 Pålitelighet

Pålitelighet innen forskning, handler om forskningen er utført på en tillitsvekkende og pålitelig måte. Spørsmål som; hvilke data er brukt, hvordan har datainnsamlingen foregått og hvordan er datamaterialet bearbeidet, er relevant i den sammenheng (Johannessen et.al 2010). Innen kvantitativ forskning er pålitelighet kritisk, ifølge Johannessen et.al (2010), og det finnes ulike måter å teste dataens gyldighet på. Innenfor kvantitativ forskning er det et ideal at forskeren er objektiv og nøytral til det som forskes på. I kvalitativ forskning er dette kravet uhensiktsmessig, hevder Johannessen et.al (2010). Det har sammenheng med flere faktorer, blant annet at datagenereringen kan foregå ved bruk av samtaler, at datagenereringen er kontekstavhengig og vanskelig lar seg kopiere av en annen forsker. Videre bruker forskeren seg selv som instrument. Den erfaringsbakgrunnen forskeren har, påvirker forskerens tolkning, og ingen andre kan tolke på akkurat samme måte. Tjora (2012) hevder at innenfor samfunnsforskning vil enhver forsker ha en form for engasjement i forhold til den tematikken det forskes på. Å være fullstendig nøytral til tematikken er umulig innenfor den fortolkende forskningstradisjonen sier Tjora (2012).

Thagaard (2009) sier at innen kvalitativ forskning må forskeren argumentere for undersøkelsens gyldighet ved å redegjøre for hvordan dataene er blitt utviklet gjennom forskningsprosessen. Dette kan gjøres ved å gjøre forskningsprosessen gjennomsiktig, gjennom å gi en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetoder. Seale (Tjora 2012) sier at det er viktig at forskeren redegjør for hva som er informasjon gjennom datainnsamling og hva som er forskerens egne analyser. Det kan gjøres ved at det skilles mellom hva som er direkte sitater fra informantene og hva som er forskerens fortolkning, sier Thagaard (2009). Bruk av lydopptak i forbindelse med dybdeintervjuer gjør det mulig for forskeren å presentere direkte sitater fra informanten, og på den måten synliggjøre informantens «stemme», noe som ifølge Tjora (2012), kan styrke påliteligheten. I den sammenheng er det også viktig å synliggjøre hvordan teoretisk ståsted eller perspektiver har bidratt til å forme forskningsdesign og analyse (Tjora 2012).

Thagaard (2009) hevder at gyldigheten styrkes ved at flere forskere deltar i prosjektet. Det kan gjøres ved at flere forskerne samarbeider, og diskuterer avgjørende beslutninger, eller at man får andre forskere til å vurdere de fremgangsmåter en har gjort i forskningsprosjektet.

Utvalgsstrategi og relasjoner mellom forsker og informanter kan også ha betydning for pålitelighet, påpeker Tjora(2012), og det er viktig å beskrive disse relasjonene. Ville resultatet blitt det samme hvis en annen forsker hadde gjort den samme undersøkelsen med de samme informantene, eller om forskeren hadde gjort den samme undersøkelsen med andre informanter? Tjora (2012) understreker at det er av stor betydning å fortelle om forhold internt i undersøkelsen for å styrke påliteligheten.

I denne masteravhandlingen har vi benyttet en induktiv tilnærming til forskningsfeltet og benyttet oss av intervju som datagenereringsmetode. Intervjuene er transkribert og vi har brukt direkte sitater i vår presentasjon av avhandlingens funn. Ved å benytte direkte sitat har vi gitt informantene en tydelig stemme i avhandlingen. Det styrker avhandlingens pålitelighet, jfr. Tjora (2012). Det å være to forskere gjennom hele prosessen har gitt oss mulighet til å diskutere, reflektere og ha meningsutvekslinger som har hatt betydning i forbindelse med datagenerering, analyse og tolkning.

4.4.2 Gyldighet

I følge Thagaa (2009) er gyldighet knyttet til bearbeiding av data. Er det resultatet vi har kommet frem til i undersøkelsen, representativt for den virkeligheten vi har forsket på? Har vi fått svar på de spørsmålene vi har forsøkt å stille? (Tjora 2012).

Kvale (Tjora 2012) snakker om kommunikativ og pragmatisk gyldighet. Kommunikativ gyldighet handler om å teste gyldigheten i dialog med forskersamfunnet, mens pragmatisk gyldighet handler om forskningen bidrar til endring eller forbedring. Tjora (2012) hevder at innen samfunnsforskning er det den kommunikative gyldigheten, man er primært opptatt av. Dette gjøres ved at vi som forskere blant annet forholder oss bevisst til tidligere forskning som er gjort innenfor det temaet vi forsker på, og aktuelle teorier og perspektiver (Tjora 2012). Gyldigheten testes i dialog med forskersamfunnet, gjennom eksempelvis konferanser eller presentasjon av resultater i vitenskapelige tidsskrifter.

Gyldigheten kan styrkes ved at forskeren redegjør for hvordan analysen gir grunnlag for den konklusjonen forskeren kommer fram til. Det er spesielt viktig å ha fokus på betydningen av erfaringer i prosjektet og relasjoner til informantene, i forhold til de konklusjonene i prosjektet (Thagaard 2009). Det har betydning for hvordan forskeren har posisjonert seg i forhold til informantene. Posisjonering mellom kjønn og om forskeren er underordnet eller overordnet informanten, kan ha betydning for hvilken informasjon forskeren får. Forskerens posisjonering påvirkes også av om forskeren er kjent med forskningsfeltet eller ikke. Er forskeren kjent med forskningsfeltet vil forskerens erfaring påvirke den forståelsen forskeren etter hvert kommer frem til, hevder Thagaard (2009). Faren for å overse nyanser kan være tilstede. Å kjenne miljøet har sine fordeler og ulemper, ifølge Thagaard (2009). På den ene siden gir kjennskap til miljøet forskeren en større mulighet til å forstå informantens situasjon, men på den annen side kan det medføre at viktige nyanser overses. Er forskeren ukjent med

det miljøet han studerer, kan det være en utfordring å forstå en situasjon som for forskeren i utgangspunktet er fremmed. For å bedre forstå informantenes opplevelse av situasjonen, kan diskusjon med informantene bidra til klargjøring. I følge Thagaard (2009), må gyldighet knyttes til om og hvordan forskerens ståsted kan påvirke tolkningen av resultatene i forskningsprosjektet.

De funnene vi har presentert i masteravhandlingen, er så langt det lar seg gjøre i tråd med informantenes ytringer. Fortolkningen av utsagn har tatt utgangspunkt i tematikken som ble diskutert der og da, i hvert intervju. Som forskere har vi selvfølgelig med oss vår egen kunnskap og erfaringer, både som fagpersoner og som privatpersoner, og det kan ha påvirket hva vi presenterer som funn. I informasjonsskrivet til aktuelle informanter vektla vi Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47) som tema for masteravhandlingen. Vår forforståelse var at Samhandlingsreformen hadde utfordret ledere og ansatte i hjemmebasert omsorg sin arbeidshverdag. Hovedinntrykket etter datagenereringen var at Samhandlingsreformen ikke hadde så stort fokus hos våre informanter, som vi trodde i forkant av datagenereringen. På bakgrunn av informantenes fortellinger, er fokus på Samhandlingsreformen i denne masteravhandlingen, nedtonet. Dette ser vi at informantene kan oppfatte som noe overraskende, fordi det ikke stemmer helt med informasjonsskrivet de fikk i forkant av datagenereringsprosessen.

4.4.3 Generaliserbarhet

Ekstern gyldighet er et begrep innenfor forskning, og det har med om funnene i et forskningsprosjekt kan overføres til andre sammenhenger. Tjora (2012) bruker begrepet generaliserbarhet i stedet for overførbarhet. Det begrunner han med at generaliserbarhet er vel etablert som kvalitetsindikator innenfor forskning, og at det i begrepet overførbarhet ligger en innsnevring for hvordan man ser for seg at generalisering av kvalitative studier kan foregå. Innen kvalitativ forskning er det ikke snakk om beskrivelse av mønstre i data, men om fortolkningen innenfor rammene i et forskningsprosjekt kan ha relevans i andre sammenhenger (Thagaard 2009).

Tjora (2012) skisserer tre former for generalisering innen kvalitativ forskning. Den ene formen er naturalistisk generalisering. I det ligger det at forskeren rapporterer så detaljert og grundig om det som er forsket på, slik at leseren selv kan avgjøre om funnene eventuelt kan ha gyldighet for blant annet den forskningen leseren selv bedriver. Den andre formen er moderat generalisering. Denne formen for generalisering, handler om at forskeren selv sier noe om hvilke situasjoner resultatene kan være gyldig. Det kan være snakk om kontekster, steder mv. Den tredje formen for generalisering som Tjora (2012) presenterer, er konseptuell generalisering, som handler om at det i kvalitativ forskning kan utvikles blant annet teorier som kan ha relevans til andre caser enn de som er studert.

Tema for masteravhandlingen er ledelsespraksis i hjemmebasert omsorg, for å bidra til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft. Masteravhandlingen kan være overførbart i forhold til andre kunnskapsvirksomheter, på grunn av at avhandlingen omhandler hvordan ledelsespraksis kan bidra til at kunnskapsarbeidere får mulighetsrom for å utvikle og dele kunnskap. Avhandlingen kan også være generaliserbar, med tanke på at vi gir begrepet nærledelse et praktisk innhold, som kan være et bidrag i forhold til diskusjon om ledelse innen helse- og omsorgstjenester.

4.5 Et kritisk blikk

Å skrive denne masteravhandlingen har vært en reise, med både gode og vonde følelser. Samtidig har jobbingen med masteravhandlingen bevisstgjort oss på mange områder, og da spesielt i forhold eget perspektiv på ledelse og hvordan kunnskap utvikles og deles. På tross av alle motbakker og sidespor, har arbeidet med masteravhandlingen vært utrolig spennende, og det å forske sammen har åpnet opp for nye perspektiver. For oss har det vært helt avgjørende å være to om denne prosessen. Vi har lært mye om oss selv og hverandre.

Hvis vi skulle startet på en ny masteravhandling i dag, med kunnskapen og erfaringer som vi har nå, hadde vi nok gjort noe andre valg i forhold til forskningsdesign. Vi ser at vi hadde et for vidt fokus da vi startet prosessen med datagenereringen. Vi var for utydelig overfor oss selv i forhold til mål og hensikt. Noe som gjorde at det var vanskelig å snevre seg inn i forhold til å bli konkret om avhandlingens problemstilling. I intervjuene har vi vært opptatt av å høre informantenes historie fra arbeidshverdagen. Det vide utgangspunktet for masteravhandlingens tema og problemstilling, har medført at vi fikk en stor mengde datamateriale, og mange funn på forskjellige interessante områder. Den store mengden datamateriale ble utfordrende å håndtere før vi fikk landet en konkret problemstilling og forskningsspørsmål. Denne prosessen har tatt mye energi og lang tid, noe som medførte at vi kom sent i gang med selve skrivingen av masteravhandlingen. Krevende jobber som har tatt mye fokus, er også en medvirkende årsak til at denne prosessen tok så lang tid.

Etter noen få intervjuer opplevde vi å få mye data og informasjon, som var vid og mangfoldig. Midt i datagenereringsprosessen ble vi tipset om å søke Kommunenes Sentralforbund (KS) om et «masterstipend». Vi vurderte tema for masteravhandlingen som aktuelt for å søke om stipend, og søknad ble sendt inn. Å jobbe med denne søknaden, tvang oss til å bli mer konkrete. Vi hadde mange diskusjoner og erkjente at det å skulle beskrive både mål og hensikt med masteravhandlingen, var vanskelig og krevende. Denne prosessen lærte oss at en forskningsprosess krever presisjon og tålmodighet til å gå i dybden på å forklare hva som er tema og problemstilling for masteravhandlingen. Vi fikk ikke tildelt stipend, men å skrive søknaden synliggjorde betydningen av å «skru til siktet» og gjøre valg.

Vi ser i ettertid at prosessen med å skru til siktet i forhold til hva vi ønsket å skrive om, hadde vært nyttig i datagenereringen, for å unngå et for vidt datamateriale. Ved å gå så vidt ut i forhold til hva informantene fikk snakke om, ga oss imidlertid mye relevant data. Å ha en såpass løs struktur i intervjuene, hadde nok vært enklere å håndtere hvis vi hadde tydeliggjort mer for oss selv hva vi ville skrive om. Samtidig kunne en tidlig avklaring og innsnevring av tematikk og problemstilling medført at vi som forskere ville blitt for fokusert på våre avgrensninger. Noe som kunne medført at vi hadde gått glipp av interessante utsagn og oppfølging av disse i intervjusituasjon. Prøveintervjuet som vi gjennomførte med en strukturert intervjuguide er et godt eksempel på hvor lett det er å fjerne seg fra det informantene prøver å formidle, når strukturen blir for stram.

I dette kapitlet har vi redegjort for de vitenskapelige undersøkelsesperspektivene, positivisme og hermeneutikk. Vi har videre beskrevet valg og avveininger i forbindelse med tilnærming til forskningsfeltet og bearbeiding av datamaterialet, med bakgrunn i et hermeneutisk undersøkelsesperspektiv. Samt forskningsetiske avveininger, og vi har vurdert avhandlingens pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet. Avslutningsvis i dette kapitlet har vi et kritisk tilbakeblikk på arbeidet med masteravhandlingen.

DEL 3 ANALYSE OG DISKUSJON

Del 3 av masteravhandlingen omhandler analyse av datamaterialet, tydeliggjøring av funn og diskusjon i lys av valgt teori. Konklusjon av analyser og diskusjoner skal til slutt gi svar på masteravhandlingens problemstilling. Kapittel 5, 6 og 7 omhandler analyser og diskusjoner. Kapittel 8 er konklusjon. Avslutningsvis i kapittel 9 kommer etter refleksjon.

Vi har valgt å organisere presentasjonen av analyser og diskusjoner, med utgangspunkt i de 3 forskningsspørsmålene. Under hvert forskningsspørsmålene er materialet kategorisert, med utgangspunkt i fellestrekk ved informantenes utsagn. Hvert forskningsspørsmål er inndelt i kategorier. Under hver kategori, presenteres sitater som tolkes og diskuteres. Diskusjonen kommer til slutt under hver kategori. Kategoriene skal i første omgang bidra til å svare på forskningsspørsmålene som avslutningsvis har til hensikt å svare på problemstillingen.

Forskningsspørsmålene er:

1. *Hvordan kan hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet?*
2. *Hva vektlegger ledere og ansatte i forhold til ledelse i hjemmebasert omsorg?*
3. *Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft?*

Vårt datamateriale er hentet fra noen få ledere og ansatte i hjemmebasert omsorg, i tre kommuner. Denne tjenesten finnes i alle norske kommuner, og våre informanter er kun noen få, av mange tusen ansatte på landsbasis. Derfor vil disse utsagnene gi et innblikk i hva ansatte og ledere i disse tre kommunene vektlegger som betydningsfullt og viktig ved ledelse i praksis for å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft.

Kapittel 5 Hvordan kan hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet?

Dette kapittelet omhandler hvordan hjemmebasert omsorg kan betegnes som en kunnskapsvirksomhet. I denne sammenhengen kan det være nyttig å se på hva slags virksomhet hjemmebasert omsorg er. Hva beskriver informantene som særtrekk ved sin arbeidsplass og hvilke utfordringer og muligheter mener de at ligger i en slik virksomhet? Ved å trekke fram informantenes beskrivelse av sin arbeidsplass og kjennetegn ved sykepleiere som arbeider i hjemmesykepleien, tegner det seg et bilde av konteksten. Hensikten med dette forskningsspørsmålet er å diskutere denne konteksten i et teoretisk perspektiv.

For å svare på forskningsspørsmålet, tar vi utgangspunkt i hva teorien betegner som sentrale kjennetegn ved en kunnskapsvirksomhet. Sentrale kjennetegn er at virksomheten består av kunnskapsarbeidere med høy faglig kompetanse, gjennom utdanning og lang erfaring (Irgens 2007). Et annet kjennetegn kan være at virksomheten har evne til å utvikle seg i takt med krav og forventninger, fokus på strategisk, systematisk innovasjon og kunnskapsutvikling j.fr. Klev og Carlsen (2000). Kategoriene under dette forskningsspørsmålet er derfor: Kunnskapsarbeideren, og endring og utvikling.

Som nevnt innledningsvis består hjemmebasert omsorg av ulike tjenester og disse tjenestene har forskjellige benevnelser i forskjellige kommuner. I denne delen av avhandling benevnes hjemmebasert omsorg som hjemmesykepleie(n), fordi det er konkret i denne del-tjenesten, informantene praktiserer. Alle informantene er kvinner og derfor blir ledere og sykepleiere benevnt som hun, og pasientene som han.

5.1 Kunnskapsarbeideren

I analysen av datamaterialet har vi funn som beskriver sykepleiere i hjemmesykepleien som ansatte med høy faglig kompetanse, selvstendige og autonome. Her kommer sitater og utsagn som beskriver sykepleierens rolle og funksjon i hjemmesykepleien.

En ansatt beskriver hva som er spesielt med å jobbe i heimen til pasientene, og hva det krever av henne som sykepleier. Hun har flere forskjellige budskap i dette sitatet.

Når en har jobbet inne på sykeheimen, ehe.. du får en annen rolle, når du kommer heim til folk. Oppfører deg annerledes, kommer på besøk. Tar mere hensyn til hva de mener, egentlig. Jeg synes det. Det er utfordrende. En vet ikke hva en møter når en

kommer heim til dem. Det krever god kunnskap, mye erfaring... fordi at pasienten forventer at du skal kunne ha svar på alt, der og da.

Her forteller sykepleieren at hun har andre utfordringer i hjemmesykepleien enn hun hadde da hun jobbet på sykeheimen. Dette kan blant annet handle om at da hun jobbet på sykeheimen, var arbeidshverdagen strukturert i forhold til antall pasienter, og hun jobbet i et arbeidsfellesskap, på en fysisk avgrenset avdeling. Men nå jobber hun alene i heimen til pasientene og har ikke kollegaer å støtte seg på i faglige spørsmål, der og da. Ved å jobbe i hjemmesykepleien sier hun at hun i tillegg til å være profesjonell, også er en gjest, på grunn av at hun har sin arbeidsplass i heimen til pasienten. Det kan bety at maktforholdet forskyver seg. I den private heimen, er det pasienten som er sjefen på en annen måte enn når pasienter bor på et rom, på sykeheimen. I heimen til pasienten må hun ta mere hensyn til hva pasienten mener, noe som hun understreker som viktig. Sykepleieren beskriver en arbeidsplass og en arbeidshverdag, som er preget av faglige utfordringer og en arbeidshverdag som krever mye av henne, som sykepleier. Slik vi tolker sykepleierens utsagn, forventer pasientene at hun skal ha generalistkompetanse, som for henne betyr at hun skal vite alt om alt. Hun synes det er faglig utfordrende å ha slike forventninger fra pasientene og for å kunne handtere en slik arbeidsplass, sier hun at det kreves god kunnskap og mye erfaring for å jobbe i hjemmesykepleien. Hun beskriver opplevelsen av å komme hjem til pasienten og ikke vite hva som møter henne, som uforutsigbart. Hun beskriver at det å jobbe i hjemmesykepleien krever at hun er trygg som profesjonsutøver fordi hun ikke kan forberede seg på hva som møter seg, i samme grad som når hun jobbet på sykeheimen.

Mange av våre informanter forklarte oss hvorfor de jobbet i hjemmesykepleien og hva de fremholder som fordelene med å jobbe der. Denne sykepleieren fremhever hvordan hjemmesykepleien utfordrer henne faglig og at hun synes det er en «topp» arbeidsplass.

Hvorfor jobbe i hjemmesykepleien? Jo, det er jo så allsidig. En kommer bort i så mye forskjellig og så har vi det at vi jobber med forskjellig aldersgrupper. Jeg har jobbet på sykeheimen tidligere. Pasientene er jo inne på avlastning og korttidsopphold, på sykeheimen, men mange av dem er jo gamle og det går en vei, men i hjemmesykepleien har vi jo alle aldersgrupper. Ja, så det er jo trivelig å jobbe med folk som har helt andre problemstillinger. Veldig mange forskjellige prosedyrer. Du blir jo kjent med alt, du må jo jobbe hjemme hos den enkelte pasient, med alt. Topp for oss som liker å jobbe med litt forskjellig.

I denne beskrivelsen opplever vi entusiasme, en glede over å ikke ha en forutsigbar arbeidshverdag. Hun beskriver at hun må ha generalistkompetanse, at hun møter pasienter i alle aldersgrupper og at disse pasientene har forskjellige problemstillinger. Hun beskriver at det å arbeide i hjemmesykepleien, representerer stor variasjon, forskjellige utfordringer og at det er noe annet enn å jobbe inne på en institusjon. At hjemmesykepleie som arbeidsfelt, handler om alt fra forebygging til omsorg ved livets slutt. Måten denne sykepleieren beskriver sin arbeidsplass på, med de ulike problemstillingene, trigger sykepleierens faglige nysgjerrighet. Det gir muligheter for personlig vekst og skaper en indre motivasjon. Denne fortolkningen har sammenheng med at i intervju situasjonen opplevde vi som forskere, en entusiasme og glød, i forhold til måten budskapet ble formidlet.

En gruppe informanter beskriver uforutsigbarhet og utilstrekkelighet i arbeidshverdagen i hjemmesykepleien. Her beskrives også opplevelser rundt samhandling med andre, f.eks. sykehuset og saksbehandlere som styrer og påvirker utøvelsen av sykepleiefaget, ved at det er de andre som vurderer hvilke tjenester hjemmesykepleien skal tilby.

... Så er det litt sånn at når de blir skrevet ut fra sykehuset, når de sier at de er ferdig behandlet, og kanskje når vi får dem tilbake ser vi at der de har hatt 1 tilsyn før sykehusinnleggelsen og, så blir det økt opp til 4 ganger pr. dag. Så det er klart at det tar jo mye av våre ressurser det, også. Når det kommer hjem dårlige pasienter som krever kanskje fire ganger så mye hjelp som de trengte før de dro på sykehuset. De er sykere når de kommer hjem fra sykehuset, enn da de dro dit!

Nei, altså vi - vi sitter jo på en måte og føler at vi får tredd ting over hodet på oss. Det er jo det vi gjør. Eh... vi får jo bare beskjed om at okey... nå får vi inn en som skal ha sånn og sånn og da må vi... da er det bare for oss å iverksette det som saksbehandlerne for tildeling av tjenester har sagt at vi skal gjøre. Og det er jo saksbehandlerne som samarbeider med sykehuset. For saksbehandlerne i kommunen, de har jo tett samarbeid med sykehuset. De er jo på sykehuset flere ganger i uken og har møter.. ja.. så det er jo det som skjer, og da får jo vi bare beskjed om hva vi skal utføre!

...men, vi bortprioriterer ikke! Vi strekker oss veldig langt. Vi er vel som noen «seigmenn», men det er klart at det er noen som får litt mindre enn hva vi mener de trenger, men de får vel den forsvarlige helsehjelpen de har krav på??? Men - kanskje ikke så mye som vi har lyst til å gi dem alle gangene...det blir bare grunnleggende behov....

Disse informantene beskriver hvordan deres arbeidshverdag fortøner seg. De beskriver hvordan oppgaveforskyving mellom sykehus og kommune har endret seg etter Samhandlingsreformen. Pasientene er sykere når de utskrives fra sykehuset, nå enn tidligere. De beskriver hvordan tjenestebehovet kan endre seg betydelig etter sykehusinnleggelsen. Dette skaper en uforutsigbar arbeidshverdag for ansatte, slik vi tolker deres utsagn. Slike uforutsette situasjoner og pasienttilfeller som beskrives i dette sitatet, får konsekvenser for deres tilgjengelige ressurser i forhold til personell, tid og kompetanse. Forholdene rundt hvordan nye oppgaver blir forordnet ved at saksbehandlere bestemmer hva hjemmesykepleien skal gjøre, påvirker sykepleiernes opplevelse av å ha lite innflytelse på avgjørelsene og vurderingene som bli gjort. Sykepleierne opplever at de ikke har noen påvirkningsmulighet på hvordan tjenestebudet skal utformes, fordi saksbehandlere og ledere, er de som beslutter. Av dette kan vi forstå at ansatte ute i hjemmesykepleien opplever at deres faglig kunnskap ikke blir tatt hensyn til, eller verdsatt.

Informantene beskriver videre dilemmaer de opplever når de ikke selv kan styre arbeidshverdagen og at det oppleves vanskelig i forhold til å utøve faglige forsvarlige tjenester. De beskriver at arbeidsmengden er så stor at ansatte i hjemmesykepleien strekker seg lenger enn det de egentlig makter. En av informantene bruker metaforen «seigmenn» om de ansatte i hjemmesykepleien. Vi tolker denne metaforen som at den arbeidsbelastningen som hjemmesykepleien har, medføre at ansatte føler seg «skviset» mellom kravet om å levere faglig forsvarlige tjenester og de ressursene de har til rådighet. De beskriver at de står i vanskelige prioriteringer og ofte er i situasjoner der de føler at de ikke får gjort jobben på en god nok måte.

En annen leder beskriver hvordan vurderinger og tildeling av tjenester kan foregå på en annen måte.

Sykepleierne våre er jo veldig flinke til å vurdere. Hos oss så starter jo hjemmesykepleien på før de har fått vedtaket. Altså, vi starter jo opp når vi får en henvendelse og så ser vi det an og så gjøres det vurderinger og så fattes det vedtak av de som reiser ut og i samråd med meg eller hun som er under meg. Så på bakgrunn av deres vurderinger, blir det fattet et vedtak og endrer behovene seg, så må vi gjøre om vedtaket, ikke sant ja.

Denne lederen beskriver hvordan sykepleierne får og tar ansvar for å vurdere hvilke type tjenester pasienten skal få tildelt. Hun beskriver sykepleierne som veldig flinke og at hun mener at de har bred kunnskap og lang erfaring for å gjøre denne jobben. Hennes utsagn viser at hun gir sykepleierne tillit og myndighet til å vurdere pasientenes behov og iverksette tiltak. Vedtaket blir fattet der og da, hos pasienten og vi oppfatter at denne lederen beskriver

at det er sykepleierne som er hos pasientene som fortløpende observerer og eventuelt vurderer behov for å endre vedtak. Denne lederen gir anerkjennelse til sykepleiernes autonomi og faglige skjønn.

En sykepleier beskriver det å vurdere pasientenes behov og utmåle tjenestene på denne måten;

Nei, det er kun faglig skjønn. Vedtaket skrives når pasienten skrives ut fra sykehuset, eller når vi får vedkommende for første gang, ganske fort i forløpet, ikke sant, så skrives det jo vedtak ut i fra det vi kanskje tror er behovet, men det justerer vi opp og ned som vi har tenkt, hele tiden. Det er vi sykepleiere som vurderer. Det handler om at det er vi som kjenner pasienten, og det er vi som må vurdere.

Her understreker sykepleieren at det er de som jobber ute i hjemmesykepleien, de som er hos pasienten som kjenner den enkeltes behov. Når de er ute hos pasienten, kan de fortløpende justere tjenestetilbudet, med utgangspunkt i kontinuerlige faglige vurderinger.

En sykepleier, fremhever betydning av å få opplæring som bidrar til faglig trygghet, når de får nye og mindre kjente arbeidsoppgaver.

Vi må jo få litt opplæring på det, da.... før vi går dit alene og begynner på, i alle fall. En må føle seg trygg på det en skal gjøre og det er viktig, synes jeg. Vi har jo vært på sykehuset noen ganger også, for å få opplæring, da. Noen av oss som har vært der, så det er viktig. Kan ikke gå ut til pasienten i heimen og gjør det, før en kan det.

I følge denne sykepleierens utsagn, er det avgjørende å føle seg faglig trygg når man arbeider i heimen til pasienten. Når det kommer nye pasienter med problemstillinger og behov som ansatte ikke føler seg faglig trygge i forhold til, vektlegger hun viktighetene av å få nødvendig opplæring. Det er en forutsetning å føle seg faglig trygg før ansatte utfører nye, ukjente oppgaver. Opplæring kan både foregå mellom ansatte i hjemmesykepleien, eller ansatte kan komme til sykehuset for å få opplæring.

En av lederne, deler noen tanker om hvilke sykepleiere som jobber i hjemmebasert omsorg. Hun beskriver her tanker om at ansatte i hjemmebasert omsorg må være generalister, at de må ha brei erfaring og allsidig kunnskap.

Når du må være vant til å ta alt fra CVK til en pasient som er suicidal. Det er bare tanker. I hjemmebasert omsorg må du håndtere et bredt spekter av pasienter og oppgaver. Det er ikke sikkert at alle synes at det er greit. De som synes det er greit, velger å ha en jobb – sånn - i hjemmebasert omsorg.

Lederen beskriver en type ansatte som liker å håndtere et vidt spekter av oppgaver, og som vil ha faglige utfordringer. Slik vi tolker hennes utsagn, er det en spesiell type sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien. Hun reflekterer over at ikke alle passer til den type arbeid, da det krever mye av sykepleieren, både i forhold til kunnskap og selvstendighet.

En sykepleier beskriver hvordan det er å jobbe i hjemmesykepleien. Hun beskriver behovet for å være faglig trygg.

«Veldig mye selvstendighet. Vi har ikke noen leger i bakhånd. Det er ikke bare å slå et telefonnummer, så kommer det en lege med stetoskop. Så vi må være litt tøff!»

Her beskriver sykepleieren en arbeidshverdag der hun som sykepleier må stole på egen handle- og dømmekraft i møte med pasienten i hans heim. Hennes utsagn om selvstendighet, kan tolkes som at hun i pasientens heim, må stole på egne observasjoner, vurderinger og handlinger. Hun illustrerer at man i hjemmesykepleien jobber alene og at kollegial støtte, i dette eksempelet, legen, ikke er fysisk tilgjengelig.

I denne analysedelen har vi trukket fram utsagn og sitater som forteller hvordan det er å arbeide i hjemmesykepleien, hva som er spesielt med hjemmesykepleie som kontekst og hvordan både sykepleiere og ledere beskriver sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien. Hva slags virksomhet hjemmesykepleien er og hva slags sykepleiere som trengs i denne virksomheten, er et viktig grunnlag for å kunne si noe om hvilken betydning nærledelse kan ha for å bidra til å utvikle handle- og dømmekraften til sykepleiere i hjemmesykepleien. I analysen har vi presentert at informantene har fortalt om uforutsigbarhet i arbeidssituasjonen, som både noe positivt og noe negativt. Positivt fordi det er spennende og utfordrende å jobbe alene og følelsen av at det stilles store krav til selvstendige vurderinger. Negativt, i forhold til følelsen av å ikke strekke til, med tanke på at andre fatter vedtak om hvilke tjenester som skal tilbys og at det er for knappe rammer. Videre beskriver de forskjellen på å jobbe i en sykeheim, kontra i hjemmesykepleien. De trekker fram at det i

hjemmesykepleien er stor variasjon, faglig utfordrende og motiverende. For å jobbe i hjemmesykepleien må sykepleierne være tøffe, selvstendige, flinke til å vurdere og utøve faglig skjønn i møte med pasienten i heimen.

Vi vil nå diskutere fortolkningene av disse funnene i lys av relevant teori.

5.1.1 Sykepleieren i hjemmebasert omsorg som kunnskapsarbeider

Informantenes beskrivelser og vår tolkning av deres utsagn, er utgangspunkt for å diskutere om sykepleiere i hjemmesykepleien kan betegnes som kunnskapsarbeidere. Dette fordi kunnskapsarbeidere er beskrevet som et viktig kjennetegn ved en kunnskapsvirksomhet (Irgens 2007, Hislop 2009). Informantene beskriver at det er faglig utfordrende å jobbe i hjemmesykepleien og at sykepleier skal kunne noe om alt. Arbeidet utføres i pasientens heim, der sykepleieren skal være profesjonell og bidra med hjelp i forhold til pasientens behov. I tillegg til å være profesjonell, kommer sykepleieren inn i pasientens heim som en gjest.

Uforutsigbarhet, selvstendighet, det å jobbe alene og rammebetingelser, er tema og begrep som blir diskutert i forhold til om sykepleierne i hjemmesykepleien kan benevnes som kunnskapsarbeidere.

Som utgangspunkt for denne diskusjonen er det naturlig å avklare hvilke kjennetegn som ligger til grunn, for å betegne arbeidstakere som kunnskapsarbeidere. Sentrale kjennetegn ved en kunnskapsarbeider er blant annet høy kompetanse, lang erfaring og selvstendighet i arbeidsutførelsen (Irgens og Wennes 2011). Hislop (2009) påpeker at definisjoner på både kunnskapsarbeider og kunnskapsvirksomhet, henger sammen med hvilket perspektiv man har på kunnskap. Denne masteravhandlingen har et praksisbasert perspektiv på kunnskap.

5.1.1.1 Hjemmet som arena for utøvelse av sykepleie

Sykepleiernes utsagn, der de beskriver at det er stor forskjell på å jobbe i en institusjon (sykeheim) kontra hjemmesykepleien, viser at sykepleiere i hjemmesykepleien har likhetstrekk med Peter Drucker sin beskrivelse av kunnskapsarbeidere (Irgens og Wennes 2011). Kunnskapsarbeidere beskrives av Drucker som ansatte som ikke er avhengige av andres kunnskap og han påpeker at strukturer og rammer ikke er nødvendig for en kunnskapsarbeider. Dette medfører både en frihet og skaper noen utfordringer, for å utføre et arbeid, hevder Drucker (Irgens og Wennes 2011).

Sykepleiere i hjemmebasert omsorg må ta hensyn til konteksten, hvordan den enkelte pasient har det hjemme hos seg (Flovik 2011). Alle heimer er ulike og alle pasienter er unike. Helsesituasjonen for den enkelte pasient kan forandre seg raskt eller være stabil over tid.

Sykepleieren som kommer heim til pasienten vet ikke hva som møter henne. For å møte pasientens behov og for å svare på hans spørsmål, er god kunnskap og brei erfaring, av betydning.

Sykepleiere som har jobbet på sykeheim tidligere, beskriver at det er en annen rolle å jobbe i hjemmesykepleien. Informantene beskriver at det å jobbe alene, det å reise ut til pasientene i deres heim, skaper en uforutsigbar situasjon. Dette utfordrer sykepleieren på en annen måte enn i institusjon, i forhold til å observere, vurdere og iverksette relevante tiltak i situasjonen. Kunnskapsarbeidere jobber mer selvstendige, noe som gir rom for å tenke nytt om arbeidsutførelsen, sier Irgens og Wennes (2011). På en sykeheim vil det være flere kollegaer som jobber fysisk nært hverandre, der vil rutiner og utstyr være bedre tilrettelagt for å handtere at noen pasienter plutselig får endrede behov, enn i heimen hos pasientene. Det å jobbe alene og heime hos pasienten, utfordrer sykepleierens evne til å bedømme situasjonen og til å handle, når uforutsigbare situasjoner oppstår. Dette utfordrer hjemmesykepleieren på en annen måte fordi hun står alene om å vurdere situasjonen og ta hensiktsmessige valg. Samtidig har hjemmesykepleieren begrenset med utstyr å hjelpe seg med, når uforutsette situasjoner oppstår. Evne til improvisasjon kan derfor ha stor betydning for utfallet av situasjonen (Dehlin 2006, Irgens 2006).

Med utgangspunkt i Zack sitt utsagn (Irgens og Wennes 2011:24) «*Kunnskapsarbeidere forventes med andre ord å inneha en kunnskap som skiller dem fra andre, og de forventes å kunne vise dette i praksis.*», stemmer dette godt med en av leder sin forventning til sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien. Lederen beskriver en forventning om at sykepleierne, må ha god kunnskap og være selvstendighet i arbeidsutførelsen.

En forutsetning for at sykepleieren skal være selvstendig og bruke sine kunnskaper i møtet med pasienten, er at hun har rom og tid til det. Sykepleieren i hjemmesykepleien skal gi faglige forsvarlige tjenester til mange pasienter i løpet av en arbeidsdag. Informantene beskriver at de har mange pasienter på sin arbeidsliste og den enkelte sykepleier må sørge for at alle får det de har krav på. Tidsrammen for det enkelte oppdrag kan oppleves som knapp, i forhold til de behovene sykepleieren vurderer at pasienten har, der og da. Med mange pasienter på listen, kan rommet for å reflektere og vurdere bli lite, og noen sykepleiere beskriver at de kan oppleve en utilstrekkelighet i forhold til å ta tak i alle behovene som pasienten trenger hjelp til. Altså, sykepleieren skal ivareta alle pasientene på sin liste, og lederne har forventninger om at de skal handtere situasjonene selvstendig og ut i fra god kunnskap. De skal opptre faglig forsvarlig innenfor de organisatoriske og økonomiske rammene som gjelder i virksomheten.

I forhold til et slikt utfordringsbilde, må sykepleieren bruke sin fagkunnskap, sin erfaring og klare å kombinere dette med å møte pasientens behov, uten at det tar for lang tid og går utover andre pasienter på listen. For å kunne klare dette må sykepleieren være kreativ og kunne improvisere i øyeblikket der og da hos pasienten. Med utgangspunkt i Dehlin (2006) sitt utsagn om improvisasjon, handler det om å ta utgangspunkt i det som ligger foran en og bruke det til å finne løsninger som passer i situasjonen. Slik kan sykepleieren klare å ivareta

uforutsette problemer og situasjoner i heimen til pasienten, uten at dette er beskrevet i et vedtak eller registrert som et behov tidligere. Med lange lister og mange pasienter som har rett til tjenester gjennom vedtak, kan dette bli et stort press på sykepleieren for å innfri alle krav og behov. På den måten kan sykepleieren overse behov eller problemer som har oppstått hos enkelte pasienter, etter at vedtak om tjenesteomfang, ble fattet. Dette dilemmaet beskrev noen av informantene godt, da de brukte metaforen «seigmann».

5.1.1.2 Styring og kontroll versus faglig skjønn

Vi har i masteravhandlingen valgt å ikke ha fokus på økonomiske rammer, men i denne diskusjonen om tid og rom til å gjøre en faglig god jobb, har vi merket oss informantenes beskrivelse av at tildeling av tjenester foregår forskjellig i kommunene. Beskrivelsene om å bli styrt av saksbehandlere, har likhetstrekk med en organisasjonsmodell eller styringsmodell i offentlig sektor som av Øgård (2000) benevnes som New Public Management (NPM). Han beskriver NPM-konseptet ved å dele det opp i tre hovedbolker. Den første hovedbolken handler om tro på ledelse, som innebærer at lederrollen er profesjonell og har fokus på effektivitet og resultatkrav. Den andre hovedkategorien er indirekte kontroll gjennom mål- og resultatstyring. Dette forutsetter at alle mål gjøres målbare for å få synliggjort resultatet. Den tredje og siste hovedbolken for å beskrive NPM er bruker/borger fokusering. I denne bolken ligger fokuset på at innbyggerne skal ha valgfrihet og at brukerundersøkelser skal tillegges vekt (Øgård 2000).

Spesielt hovedbolk to, med fokus på indirekte kontroll, preger noen av de virksomhetene vi har forsket i. Vi oppfatter at kommunene ved å ha egne saksbehandlere for tildeling av tjenester, tar utgangspunkt i en bestiller – utfører – modell (Øgård 2000). Denne modellen forstås slik at bestillerenheten/saksbehandlere er adskilt fra de som skal utøve tjenestene. Tildeling av tjenester i hjemmesykepleien, kan i denne modellen forstås som at pasientens behov for tjenester er målbare og stabile.

Aglen (2006) påpeker i sin masteravhandling at mange sider ved en pasients behov for omsorg ikke lar seg måle og standardisere i et vedtak. Ut i fra en av informantene sin beskrivelsen av «å få tredd ting/vedtak over hodet», kan dette være uttrykk for at vedtak som er fattet av en saksbehandler, ikke tar høyde for at pasientene har uforutsigbare behov som endrer seg raskt. Samtidig gir dette utsagnet uttrykk for at mulighetsrommet for faglige vurderinger utfordres på grunn av knappe ressurser og mange arbeidsoppgaver.

Ved praktisk bruk av bestiller – utfører – modellen oppsummerer Aglen (2006) flere problemer. Noen av disse er blant annet problemer med å standardisere og forhåndsplanlegge tjenester, og høye omkostninger som følge av dette. Et annet problem er knyttet til å finne indikatorer for kvalitet, som grunnlag for resultatmåling og evaluering. Utsagn fra informanter viser at enkelte av kommunene vi har forsket i, delegerer vurdering av tjenestebehov til sykepleieren som jobber direkte opp mot pasienten. Informantene betegner

denne formen for vurdering av tjenestebehov som både effektivt, og at det tar hensyn til pasientens behov for tjenester som kan endres raskt. Samtidig gir det handlingsrom til selvstendige faglige vurderinger jfr. kjennetegn ved kunnskapsarbeideren (Irgens og Wennes 2011). Informantenes beskrivelse kan betegnes som fortløpende utøvelse av faglig skjønn (Hanssen et.al 2010) i møte med pasienten. Noe som er i tråd med kravet til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, til kommunes innbyggere (helse- og omsorgstjenesteloven).

Vi har ikke grunnlag i vårt datamateriale til å påstå at bestiller – utførermodellen er uheldig for å ivareta faglig skjønn, i utforming av vedtak om tjenester til pasienter i hjemmesykepleien. Samtidig beskriver informantene et utfordringsbildet med at saksbehandlere, som ikke kjenner pasienten eller konteksten i det enkelte tilfelle, skal utforme vedtak om tjenester. Det kan være hensiktsmessig at de som skal vurdere tjenestebehovet, er de som kjenner pasienten og kan justere tjenesten i forhold til omskiftelige behov. I følge Aglen (2006) er det problematisk å forhånds-planlegge tjenester til pasienter i hjemmesykepleien. Med bakgrunn i denne tenkningen kan det være hensiktsmessig å delegere vurderingsansvaret for tjenesteutformingen til sykepleiere som arbeider med pasienten til daglig. En slik delegering av ansvar for vurdering av tjenestetilbud, fordrer at leder og sykepleier har en omforent forståelse av mulighetsrommet innenfor tilgjengelige ressurser til enhver tid.

Som nevnt over, beskriver flere av våre informanter at de opplever at arbeidshverdagen blir styrt av at andre, her omtalt som saksbehandlere for tildeling av tjenester. Disse saksbehandlerne bestemmer hvilke tjenester den enkelte pasient skal få. Informantene beskriver at de står overfor vanskelige dilemmaer, der de opplever at deres faglige vurderinger blir satt til side og der knappe ressurser er det som blir styrende. Den enkelte sykepleier har en individuell plikt i henhold til helsepersonell loven § 4, til at den helsehjelpen de gir skal være faglig forsvarlig og omsorgsfull, men blir antall pasienter på den enkelte sykepleier sin arbeidsliste svært mange, kan det bli vanskelig å prioritere hvis det oppstår uforutsette behov. Ser vi dette i sammenheng med Samhandlingsreformens (St.meld. nr 47) intensjoner om at kommunene skal bidra til å forebygge kroniske sykdommer og unngå sykehusinnleggelse, vil det etter vår oppfatning være avgjørende viktig at hjemmesykepleien ser den enkelte pasients behov. Ikke bare ser, men kan bruke sitt faglige skjønn og vurdere og iverksette tiltak tidligst mulig, for å forebygge og unngå sykehusinnleggelse. Det å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft kan være betydningsfullt for å handtere en utfordrende arbeidshverdag.

Vi har ovenfor diskutert faglige dilemma som kan oppstå ved stramme tidsrammer og at andre styrer utforming av tjenestetilbud, gjennom konkrete vedtak. Noen av informantene beskriver en organisering av tildeling av tjenester som kan utfordre sykepleierens faglige integritet og mulighet til å utøve faglig skjønn.

I denne diskusjon fremstår sykepleieren i hjemmesykepleien som faglig sterk med bred erfaring og som selvstendig i utøvelsen av sykepleie. Dette er kjennetegn som er sammenfallende med teori om kunnskapsarbeideren.

Det viktigste kjennetegnet ved en kunnskapsvirksomhet er at den består av kunnskapsarbeidere. I neste kategori analyseres og diskuteres sitater som omhandler endringer og endringsvilje i virksomheten.

5.2 Endring og utvikling

Et annet kjennetegn ved kunnskapsvirksomheter er evnen til endring og utvikling for å møte og forberede seg på nye krav og forventninger (Klev og Carlsen 2000). Hjemmesykepleien er en virksomhet som beskrives som uforutsigbar og grenseløs.

Innledningsvis er det redegjort for at mange reformer i senere tid har handlet om at kommunene skal ivareta flere oppgaver i forhold til innbyggernes behov for helsehjelp. Utgangspunktet for masteravhandlingen var en nysgjerrighet på hvordan kommunene, med fokus på hjemmebasert omsorg hadde forberedt seg og gjennomført Samhandlingsreformen (Stm.nr. 47). De sitatene og historiene som analyseres og diskuteres under denne kategorien, viser at de tre kommunene vi har forsket i, har hatt forskjellig innfallsvinkel og strategi i forhold til å involvere og informere ledere og ansatte.

Funn i datamaterialet beskriver en virksomhet som utfordres kontinuerlig med tanke på å tilpasse seg små og store endringer. Samhandlingsreformen blir derfor mer et eksempel på krav om å handtere flere og ukjente problemstillinger, enn en stor reform som utfordrer spesielt. Ved analyse av datamaterialet har vi funn som beskriver at hjemmesykepleien er en virksomhet som også i forbindelse med Samhandlingsreformen, pålegges nye oppgaver. Dette utfordrer både ledere og ansatte i hjemmesykepleien, der de beskriver behov for utvikling, nytenkning og endring som nødvendig.

En sykepleier beskriver hvordan utviklingen i hjemmesykepleien har vært de siste årene, sett fra hennes ståsted.

Jeg begynte i hjemmesykepleien for 5 år siden og det har vært en rivende utvikling. Spesielt med tanke på data og profil og alt sånn, medisinkort og ja mye, mye! Veldig mye å lære seg. Og det har jo gått bra og da gir erfaringa trygghet. Nå er endring en del av hverdagen vår, liksom.

Sykepleieren beskriver sin erfaring med å jobbe i en virksomhet som er i stadig endring og utvikling. Hun beskriver at hun har erfaring med at endring og utvikling ikke er farlig, men at ending og utvikling gir henne faglig vekst. Dette er en beskrivelse av et trygt arbeidsmiljø og en kultur som er endringsvillig.

I dette sitatet beskriver en leder en endringsprosess som skjedde i kommunen i forhold til hjemmebasert omsorg, som pågikk over år.

Jeg har tolket det sånn, tilbake til den nedleggingsprosessen og endringene som skjedde, at det var starten, for å forberede seg på Samhandlingsreformen – for min kommune. Min leder skal ha all heder og ære fordi hun var tøff og hun var tydelig på at vi var nødt til å endre, at vi måtte forberede oss på at kommunen ville få flere oppgaver. Vi må gjøre mere ute, i hjemmebasert omsorg. Vi må styrke hjemmebasert omsorg, slik at vi kan ta unna presset på sykeheimsplasser, slik at sykeheimen kan utføre andre typer oppgaver. Det startet allerede for flere år siden. Vi styrket hjemmebasert omsorg da, vi fikk god kapasitet og det har vi enda. Ikke for god, men vi klarer å gjøre og vi skal klare å gjøre enda mere framover. Det synes jeg at min kommune har gjort knallbra, med å begynne med å styrke hjemmebasert omsorg. Begynte veldig tidlig, for å få unna presset på sykeheimsplasser, sånn at du faktisk kan frigjøre ressurser, sånn at du kan ivareta de oppgavene som Samhandlingsreformen faktisk pålegger kommunen. Det har vært vår styrke! Vi har prioritert hjemmebasert omsorg, hold pasientene hjemme lengst mulig – billigst for kommunen! og best for brukeren. Egentlig hadde vi begynt før det dokumentet (Samhandlingsreformen) kom, vi. Det har vært en visjon her i kommunen at vi satser på hjemmebasert omsorg!

Denne lederen beskriver hvordan hjemmesykepleien bevisst ble endret for å møte nye utfordringer som kommuneledelsen forutså, før samhandlingsreformen ble vedtatt. Vi forstår ut i fra denne historien at alle ledernivå har vært involvert og at de har hatt klare mål for hvordan kommunen skal møte fremtidige utfordringer. Slik vi tolker denne historien og måten den blir fortalt på, opplever denne lederen og ansatte at de er på «vinnerlaget», de jobber i den virksomheten som kommunen satser på.

En sykepleier fra samme kommune, sier dette om de endringene som kommunen har gjennomført;

«Men det går jo godt. Og som det ble sagt tidligere, dette med å få informasjon i god tid! Det har så mye å si, for da blir du trygg på at du skal greie det.»

Slik vi tolker dette utsagnet, har denne sykepleieren tidligere erfaringer om at informasjon i god tid, gir trygghet til den enkelte om å skulle mestre det nye som kommer.

Informanter i en annen kommune beskriver hvordan de opplevde mangel på informasjon og involvering i forhold til å være forberedt på Samhandlingsreformen, før den trådte i kraft.

Vi opplevde vel det at vi visste at samhandlingsreformen skulle tre i kraft, som du sier. Det ble gjort veldig lite tiltak i forhold til den. Som sagt, så ble det snakket om det, men vi visste ikke helt hva det innebar... så vi ble vel enige om at vi tar det etter hvert... så får vi se hvor mange det gjelder. Det ble egentlig ikke tilrettelagt noen ting i forhold til den, men vi visste jo at den skulle komme, ja!

Disse informantene beskriver at de har vært lite involvert i forberedelsene og gjennomføringen av Samhandlingsreformen. Her beskrives det at det har vært en «vente og se holdning», der ledere og ansatte i hjemmesykepleien ikke har vært involvert eller informert.

En leder fra samme kommune, beskriver forberedelsene og tiden etter Samhandlingsreformen trådte i kraft, på denne måten;

Vi har hørt, men har ikke vært delaktig i noen grupper eller sittet i sånne grupper som har jobbet med forskjellige problemstillinger i forhold til Samhandlingsreformen. Vi er «litt på hælene» tror jeg, vi er litt sånn - vi vet jo litt hva som vil møte oss, og så var vi på en måte forberedt på at nå kom det mange, mye dårligere pasienter. Vi tenkte at nå måtte vi hospitere på sykehus, men, så kom det ikke noen! Så har vi ikke fått dette trykket som vi forventet, ikke hos oss. Vi har ikke hatt noe av de dårligere brukerne i heimene som vi var forespeilet at ville komme. De har ikke kommet, så... får vi det plutselig eller hvorfor får vi det ikke, eller.. ? Vi vet ikke helt hvilken kunnskap vi trenger og da tror jeg nok fordelene med oss, er at vi klarer, vi har sett at vi klarer å ta utfordringene når de kommer, delvis har vi lyktes greit med det til nå.

Denne lederen beskriver hvor vanskelig hun har opplevd at det har vært, å forberede seg og sine ansatte, i forhold til endringer i virksomheten, som var forventet etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft. Når hun snakker om å være «litt på hælene», kan det handle om at kommunen ikke har klart å definere og informere om hvilke krav og forventninger som stilles til hennes virksomhet. Lederen beskriver at det har vært grupper som har jobbet med å forberede Samhandlingsreformen, men ut i fra vår tolkning har ikke resultatet fra disse gruppernes arbeid bidratt til å klargjøre hva som forventes av hjemmesykepleien i denne kommunen. Samtidig beskriver hun hjemmesykepleien hun leder,

som en virksomhet som er vant til å ta faglige utfordringer, når de kommer. Hennes utsagn kan tolkes som at hun opplever at hennes kommune ikke har hatt en bevisst strategi, plan og prosess for hvordan alle berørte skal involveres og informeres for å være forberedt til å håndtere reformens utfordringer.

Hva forteller denne presentasjonen av vårt datamaterialet i forhold til å være strategisk systematisk innovativ? Her blir hjemmesykepleien beskrevet som en sentral virksomhet for å bidra til å innfri innbyggernes rett til nødvendig helsehjelp. Samhandlingsreformen legger, slik vi har tolket den, klare føringer på at kommunene skal ivareta flere oppgaver og større omfang av både forebygging, behandling og rehabilitering når innbyggerne får behov som utløser rettigheter i forhold til helse- og omsorgshjelp. Hjemmebasert omsorg, inkludert hjemmesykepleien, er dermed en sentral og viktig tjeneste i alle kommuner.

5.2.1 Hjemmebasert omsorg, en virksomhet i stadig utvikling og endring

De tre kommunene vi har forsket i, har hatt forskjellig tilnærming for gjennomføring av Samhandlingsreformens intensjoner. Kommunene har hatt ulik strategi for å skape endring, med tanke på blant annet kunnskapsutvikling, informasjon og involvering. Dette er interessante funn, for å finne ut hvordan hjemmebasert omsorg kan beskrives som en kunnskapsvirksomhet. I diskusjonen vil vi drøfte hvordan kunnskapsutvikling, informasjon og involvering kan påvirke og bidra til at virksomheter kan finne innovative og gode løsninger for å møte krav og forventninger som utfordrer til kontinuerlig endring.

Hjemmesykepleien som virksomhet, har en relativt kort historie (ca. 50 år) i norske kommuner, men tjenesten har utviklet seg og tilpasset seg nasjonale føringer og lokale behov fra starten av. Dette i seg selv kan bety at virksomheten som sådan, kan betegnes som en kunnskapsvirksomhet. Ledere og ansatte i hjemmesykepleien skal bidra til at alle innbyggerne skal få faglig, forsvarlig helsetjeneste når de har behov for det i den enkeltes heim. Det er i utgangspunktet en grenseløs tjeneste fordi det ikke er snakk om antall senger som i en institusjon. De aller fleste innbyggerne har en heim og når de får behov som utløser rett til nødvendig helsehjelp (Helse- og omsorgstjenesteloven i kommunene) vil hjemmesykepleien måtte bistå.

Rasmussen (2011) beskriver dette slik: *«I hjemmesykepleien ble gapet mellom befolkningens forventninger og kommunens begrensede ressurser tydelig i det daglige arbeidet»*. Dette begrunner hun med at hjemmesykepleien skal gi pleie til alle trengende i sitt område og at arbeidsmengden dermed i prinsippet blir grenseløs. Denne artikkelen har fokus på ledelse, og hennes beskrivelsen av hjemmesykepleien er et bidrag i diskusjonen om hvordan strategisk, systematisk innovasjon kan være et kjennetegn ved

hjemmesykepleien. Hvordan kan en grenseløs virksomhet som hjemmesykepleien gjøre dette i praksis?

5.2.2 Strategisk utviklingsarbeid

En av lederne vi intervjuet uttrykte at kommunen satser på hjemmebasert omsorg. Lederen viste til at hennes kommune hadde satset på denne tjenesten, at det var «knallbra» og at det var billigst for kommunen og best for pasienten. Hun beskriver at det har vært en prosess over år for å realisere denne satsingen. Dette kan tolkes som en solskinnshistorie på hvordan systematisk, strategisk innovasjon har lagt til rette for at hjemmesykepleien som virksomhet, er forberedt på å møte fremtidige utfordringer. Nygaard (2006) hevder at i forhold til intelligent strategisk utviklingsarbeid, kreves det et prosessuelt og relasjonelt perspektiv på hvordan en virksomhet er organisert. I dette mener han at det er viktig at både politikere, leder og ansatte har en forestilling om fremtidens behov og utfordringer. Det må derfor være en kontinuerlig prosess å hele tiden redefinere hva som kommer og hvordan en skal møte det som kommer, sier Nygaard (2006).

Lederen som beskrev at hennes kommune hadde satset på hjemmebasert omsorg og at det var billigst og best, oppfattes som en beskrivelse av at kommunen over tid har hatt en involverende prosess på hva som vil bli utfordringene og hvordan disse utfordringene skal møtes. Når vår informant forteller sin historie, gir hun tydelig uttrykk for at hun har tillit og stor tro på beslutningstakernes strategi. Ved å informere sine ansatte i hjemmesykepleien, sprer hun sin positive innstilling. En ansatt beskriver at endring nå er en naturlig del av hverdagen og at dette ikke er noe problem fordi ansatte har erfaring om at det går bra og denne erfaringen skaper trygghet. Disse informantene beskriver en virksomhet som hele tiden er i endring. God og tidlig informasjon, gode prosesser der lederen formidler informasjon opp til toppledelsen i kommunen og like viktig, bringer informasjon tilbake til ansatte, bidrar til tillit, motivasjon og rom for å møte fremtidige utfordringer. Denne måten å handtere krav om endring på kan sammenlignes med det som i teorien beskrives som transformativ ledelse. Klev og Levin (2009) beskriver en ledelsestilnærming der ledere evner å få tilslutning og støtte hos ansatte i endringsprosesser, som transformativ ledelse. Klev og Levin (2009) støtter seg på Bass sin beskrivelse av hvordan en bestemt type lederstil påvirker medarbeiderne. Denne beskrivelsen omhandler for det første at lederen er rollemodell. For det andre at lederen har evne til å formulere visjoner og ambisjoner på en slik måte at det skaper motivasjon. For det tredje at lederen har en holdning til at medarbeiderne kan og vil ha utfordringer, ønsker fornyelse og tar ansvar. Til slutt, at lederen evner å se den enkelte medarbeiders ressurser og potensiale. Transformativ ledelse legger til grunn at ansatte jobber fordi de synes at arbeidet er meningsfylt og interessant og drives av en indre motivasjon (Klev og Levin 2009).

Funn i datamaterialet viser at manglende informasjon og involvering, i forbindelse med endringsprosesser, skaper usikkerhet og at informantene har en opplevelse av å være på «hælene». Informantene beskriver at de ikke føler seg forberedt på det som kommer. Det står i kontrast til Nygaard (2006) som vektlegger betydningen av å ha en felles forståelse av hva som kommer, og hvordan man skal møte det som kommer i forbindelse med utviklingsprosesser. Videre beskriver informantene at hjemmesykepleien er en virksomhet som vil bidra, men at de er usikker på hva de skal forberede seg på, fordi de ikke vet hva som kommer eller når det kommer. Hvordan kan vi forstå disse beskrivelsene? De opplever at de ikke er informert, at de ikke blir involvert eller at deres mening og kunnskap ikke blir etterspurt. De har en usikkerhet i forhold til hva toppledelsen mener og hva som forventes og de gir uttrykk for at dette påvirker deres arbeidshverdag. Disse funnene beskriver mangel på en kontinuerlig prosess med redefinering av mål og forventninger. Informantene sier at tror at det kommer flere pasienter, med mere omfattende behov som de må takle og handtere, men samtidig gir de uttrykk for at de mangler retning og motivasjon. Dette er uttrykk for at det å ikke være informert, skaper utrygghet. Dette støttes av en sykepleier som påpeker at god informasjon, skaper trygghet.

Hva som ligger i «god informasjon» vil være avhengig av person, kontekst og type sak. Denne informanten formidler at opplevelsen er knyttet til tidligere erfaringer. Hun viser til «at det går jo godt». Hun konkretiserer ikke hvordan informasjonen har blitt formidlet eller når og hvem som har stått for informasjonen, men vi oppfatter at hun uttrykker en tillit til ledelsen i sin virksomhet og at gode erfaringer fra tidligere, bidrar til trygghet.

Gjennom denne diskusjonen er det belyst at informasjon og involvering har betydning for opplevelsen av å være inkludert og en del av en endringsprosess. Funn i datamaterialet viser at endringsprosesser oppleves forskjellig. Noen beskriver opplevelser av å være inkludert og aktiv medspiller i prosessen, mens andre informanter beskriver at mangel på informasjon og deltakelse medfører utrygghet. Hjemmebasert omsorg er en virksomhet som står overfor stadige krav om endring og utvikling. Denne diskusjonen gir et bilde på hvilken betydning ledelse i praksis har i en omskiftelig arbeidshverdag, for å skape trygghet og motivasjon.

5.3 Slik kan hjemmebasert omsorg beskrives som en kunnskapsvirksomhet

Vi har nå diskutert hvordan informantenes utsagn i forhold til å beskrive sykepleierne i hjemmesykepleien som kunnskapsarbeider. Dette er gjort med utgangspunkt i at kunnskapsarbeidere er et sentralt kjennetegn på en kunnskapsvirksomhet. Gjennom denne diskusjonen har datamaterialet vist at informantene beskriver at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien må være tøffe, selvstendige, handtere uforutsette handlinger gjennom å improvisere og bruke faglig skjønn. Selv om enkelte informanter opplever at

rammebetingelser som økonomi og tilgjengelig kompetanse mangler, må sykepleierne kunne møte pasientenes behov og finne løsninger der og da, heime hos pasienten. Med bakgrunn i disse funnene kan sykepleiere i hjemmesykepleien betegnes som kunnskapsarbeidere j.fr. Irgens og Wennes (2011).

Videre har vi diskutert om hjemmesykepleien er en virksomhet som er preget av å kontinuerlig drive med systematisk, strukturert innovasjon. Her viser diskusjonen av informantene sine utsagn, en forskjell på hvordan informantene opplever at egen kommune involverer og informerer ledere og ansatte. Informantene beskriver et ønske og en vilje til å bidra, men mangel på informasjon og involvering medfører en passiv og avventende holdning til forespeilte endringer.

Med bakgrunn i dette mener vi å ha belyst hvordan hjemmebasert omsorg kan beskrives som en kunnskapsvirksomhet. Hjemmesykepleien, som er en viktig del av hjemmebasert omsorg, har ansatte som kan betegnes som kunnskapsarbeidere og praksisen som utøves i hjemmesykepleien er preget av å handtere situasjonene og pasientene, der og da og at det er viktig å ha nødvendig kunnskap på rett plass til rett tid. Samtidig en evne til å tilpasse seg nye krav og forventninger, som virker å være en kontinuerlig prosess i hjemmebasert omsorg. Denne formen for kunnskap som informantene beskriver at sykepleiere i hjemmebasert omsorg bør ha, kan beskrives som fronesis eller praktisk visdom j.fr. Aristoteles (Hanssen et.al 2010). En form for kunnskap som den norske sykepleieteoretikeren Kari Marthinsen betegner som praktisk moralsk handlingsklokskap (Kristoffersen 2010). På en annen måte kan man si at sykepleieren skal ha handle- og dømmekraft. Sykepleieren skal være i stand til å handle, vite hva hun gjør og hvorfor hun gjør det. Kunnskap ervervet gjennom blant annet eksplisitt kunnskap, som teoretisk undervisning om sykdommer, diagnostikk og prognose j.fr. Rammeplan for sykepleie (2008). Samt erfaringskunnskap tilegnet gjennom å praktisere og observere.

Kapittel 6: Hva vektlegger ledere og ansatte i forhold til ledelse i hjemmebasert omsorg?

Forskningsspørsmål 2 omhandler hva ledere og ansatte vektlegger som betydningsfullt for å lede i hjemmebasert omsorg, datamaterialet er kodet og systematisert i 3 kategorier. De tre kategoriene er; Lederen samlokalisert med ansatte, omsorg i virksomheten, og siste kategori er leders fagkompetanse.

6.1. Ledelse ved at lederen er samlokalisert med ansatte

Alle lederne vi intervjuet var samlokalisert med sine ansatte. Det vil si at de hadde kontor i samme lokaler som ansatte hadde sin hovedbase. Vi velger å bruke begrepet hovedbase om lokalet /rommet der ansatte møtes for å ha rapporter, legge opp medisiner, ha møter med videre. Noen lederne hadde kontor vegg i vegg med der de ansatte hadde sin hovedbase, og noen av informantene betegnet hovedbasen som vaktrom.

Her er en knippe utsagn/sitater fra ledere og ansatte om betydningen av at leder er samlokalisert med sine ansatte.

Denne lederen beskriver hvilke fordeler hun har, ved å ha kontor vegg i vegg med ansattes hovedbase.

Ja, jeg har kontoret mitt vegg i vegg med deres vaktrom og har åpen dør og vil ha nærhet til ansatte. Og passer på å få med meg litt rapporter og går litt rundt, så jeg har nær kontakt med ansatte. Jeg tenker at det er av stor verdi. Kjemp viktig! Du får med deg så mye gratis, du får med deg mye informasjon. Både hva som skjer blant ansatte og hva som skjer ute hos brukerne. Så det synes jeg er kjemp viktig. Men en skal ikke bli for nær heller, men nærhet er kjemp viktig! Det får jeg tilbakemelding om fra ansatte også, at de synes det er bra, greit, at jeg er nær og tilgjengelig sånn som jeg er.

Denne lederen beskriver betydningen av å ha sitt kontor samlokalisert med sine ansatte, dvs. at hun har kontor vegg i vegg med hvor de ansatte oppholder seg når de ikke er ute i heimene til pasientene og utøver hjemmesykepleie. Samlokaliseringen gir mulighet til å fange opp verdifull informasjon, både gjennom oppsøkende virksomhet, og ved å ha en åpen dør ut til der ansatte oppholder seg når de er inne på hovedbasen. Lederen er opptatt av

nærhet, og en kan se en bevissthet i forhold til å balansere nærhet og avstand. Det er også godt synlig at hun respekterer de ansatte sin selvstendighet, og har tillit til de ansatte sine vurderinger.

En av sykepleierne beskriver betydningen av samlokalisering mellom leder og ansatte på denne måten;

Heldigvis, så har hun kontor ved siden av oss. Det er en fordel, synes jeg. Veldig! Når de (lederne) trekker seg unna, da blir de enda mer fjerne. Det var snakk om at hun evt. skulle bli flyttet, men da steilet vi veldig vi, da. Ja... hvorfor tenker vi at det er viktig, da? Jooo, det er veldig viktig, for nå så kan hun faktisk få med seg en del av rapportene, sånn at hun ser litt hva vi holder på med, og det er jo slik i denne kommunen at vår leder sitter i gruppen som vurderer hvem som skal få boliger/sykeheims plass, og da må du vite hvordan de i kommunen har det, så hun er avhengig av å høre rapportene våre.

Her beskriver sykepleier viktigheten av å ha en leder samlokalisert med sine ansatte. Hun anskueliggjør en mulighet til å formidle hvordan arbeidshverdagen er for de ansatte og hva som rører seg ute i tjenesten. Slik hun uttrykker seg, kan det forstås som at muligheten for å få viktig informasjon om pasientene og de ansattes arbeidshverdag, ville blitt borte hvis lederen hadde flyttet kontor til et annet bygg. Sykepleierens utsagn kan tolkes i retning av at hun ikke har tro på at ledere, som har kontor i andre bygg, vil kunne prioritere å oppsøke ansatte på samme måte som de ledere som er samlokalisert. Likeledes understreker hun hvor viktig det er at leder får del i informasjon som oppstår når ansatte er samlet på rapporter og lignende. Sykepleieren er her opptatt av at dette er nødvendig for at leder skal være i stand til å ta riktige beslutninger i forhold til tildeling av tjenester/institusjons plass.

En leder beskriver sin interaksjon i miljøet slik;

«Jeg er tett på, går i miljøet og deltar i rapporter og refleksjoner. Jeg vil sitte minst mulig på kontoret og heller være ute i avdelingen og snakke med folk»

Denne lederen beskriver betydningen av å være samlokalisert med sine ansatte, ved at det gir henne mulighet til å være tett på der det skjer, og at hun ved å være tilstede kan delta i faglige diskusjoner og refleksjoner. Hun formidler her en bevissthet i forhold til den type leder hun ønsker å være, og hva hun vektlegger som betydningsfullt for å lede ansatte i hjemmesykepleien. Hun vektlegger her nærhet og tilstedeværelse til sine ansatte for å ha mulighet til å delta aktivt i de ansattes arbeidshverdag.

En annen leder beskriver betydningen av å oppsøke og være sammen med ansatte når de er inne på hovedbasen på denne måten;

De sitter ikke mye på kontoret om dagene, da. Vi tenker på å utnytte den tiden vi har. Du verden, vi får snakket mye på ti minutter! Så jeg tror jeg, at jeg får utøvd veldig mye ledelse. Jeg er hver morgen på rapporten, før de drar ut – er der 5 til 10 minutter. Prøver hvert vaktskiftet å være der ca. 15 minutter. Der får vi startet mange prosesser og diskusjoner, det tar ikke mye tid, det er bare små innsmett.

Hjemmesykepleie som tjeneste foregår for det meste i heimen til pasienten. Selv om leder og ansatte er samlokalisert, er det kun korte stunder i løpet av arbeidsdagen lederen møter sine ansatte. Denne lederen snakker om «vi» når hun beskriver hvordan møtepunktene utnyttes. Hennes utsagn betyr at hun her bruker «vi» om både seg selv og de ansatte. At begge parter er bevisst på å utnytte mulighetsrommet for å diskutere og reflektere i de korte stundene alle er samlet. Lederens utsagn kan forstås som en bevissthet i forhold til å utnytte disse korte møtene til være der og fange opp, dytte på i ønsket retning for utvikling av tjenesten.

Denne lederen beskriver hvordan hennes fravær påvirker de ansatte.

Jeg får jo tilbakemelding om at de er veldig glad for at jeg kommer til rapporten. Så jeg tror jo at det er viktig at jeg er der innimellom. Man merker det jo godt på sommerferien. Da er det jo andre som er stedfortreder for meg og da når det blir noen uker, da merkes det ja. Jeg tror det er en trygghet at jeg er her, at jeg er til stede, jeg tror ikke det handler om at de har for mange oppgaver i mitt fravær..... Men, det er det her med det ansvaret de føler, tror jeg. Det kan være vanskelig tror jeg

Lederen beskriver hvordan hun opplever at ansatte blir mer usikre når hun er fraværende i lengre perioder, som eksempelvis ferieavvikling. Slik leder beskriver hvordan hennes fravær påvirker de ansatte, kan det forstås som at ansatte opplever leders tilstedeværelse som trygghetsskapende. Lederens fravær medfører mer ansvar som oppleves belastende.

En leder beskriver hvordan hennes tilstedeværelse skaper forventning om at hun skal bistå i faglige vurderinger, og ordne opp i forhold til å ta beslutninger:

...hvis jeg ikke har daglig kontakt med dem, så tror jeg ikke at de ... da hadde de måtte løst så mye utfordringer selv, da tror jeg at vi hadde mistet denne forventningen om at det var mitt ansvar å ordne opp i det... vet ikke.. de blir litt sånn, ... jeg kan jo velge å si «dette må dere finne ut av selv, dette klarer dere å ordne opp i selv», men...

Lederens tilstedeværelse skaper ut fra hennes vurdering en forventning hos de ansatte om at hun stiller opp og hjelper dem med å ta faglige vurderinger. Denne lederen ser den daglige kontakten med de ansatte gjør at de lener seg mye på lederen og hennes vurdering. Hennes utsagn kan tolkes som at hvis hun hadde vært mindre tilgjengelig, hadde ansatte blitt nødt til vurdert og ordnet opp selv. Leder ser den daglige og tette kontakt med de ansatte som at de ikke tar faglige beslutninger som de kan gjøre på bakgrunn av utdanning og erfaring, men i stedet velger å hente støtte hos sin leder.

Disse sitatene fra datamateriale beskriver hvordan og hvorfor ledere og ansatte vektlegger betydningen av at leder er samlokalisert med sine ansatte. Videre utsagn som belyser utfordringer med at ledere er samlokalisert med sine ansatte. Informantenes utsagn drøftes i lys av relevant teori.

6.1.1 Samlokalisering – en verdi for utøvelse av ledelse

At lederen er samlokalisert med sine ansatte, har betydning på flere områder, ifølge informantene. For det første har det betydning i forhold til å ha oversikt over hva som rører seg i tjenesten med tanke på arbeidsbelastning og faglige utfordringer. Denne informasjonen er nyttig i forhold til tildeling av tjenester til kommunens innbyggere, og justering av tjenestetilbud til pasienter i hjemmesykepleien. Samtidig er denne informasjonen betydningsfull i forhold til å tilrettelegge for kunnskapsutvikling i tjenesten. Videre gir samlokalisering en større mulighet for lederen til å delta aktivt i faglige diskusjoner og refleksjoner når ansatte er samlet, både spontant og planlagt.

6.1.1.1 Samlokalisering bidrar til oversikt og improvisasjon

«Å lede ved å kommunisere via epost går ikke an», sier en leder. Man må være tilstede sammen med de ansatte for å få oversikt over hva som rører seg. Fysisk tilstedeværelse er med på å gi lederen en oversikt over ressursbehov og kunnskapsbehov.

Hislop (2009) viser til at det praksisbaserte perspektivet på kunnskap vektlegger lederens tilstedeværelse for å utvikle kunnskap. I følge Hislop (2009) er det viktig at lederen er tilstede

og oppmuntrer til kunnskapsutvikling gjennom samhandling ansatte mellom. Ved at lederen er samlokalisert med sine ansatte, kan muligheten for å være tilstede og oppmuntre ansatte til kunnskapsutvikling gjennom samhandling, bli enklere.

Hjemmesykepleien er en tjeneste der selve utøvelsen av sykepleie foregår i heimen til pasienten. Det betyr at ansatte kun er inne på hovedbasen i korte perioder av arbeidsdagen. Hjemmesykepleien kan blant annet derfor være utfordrende å lede. Med utfordrende menes det at ansatte jobber i heimene til pasientene og er lite til stede i hovedbasen for tjenesten. Likeledes er hjemmebasert omsorg en tjeneste som kan oppleves til tider uforutsigbar med tanke på ressursbehov, både når det gjelder økonomi og kunnskap. I perioder kan ansatte ha behov for å diskutere faglige og ressursmessige utfordringer med sin leder. En leder som er samlokalisert med sine ansatte, kan være enklere å oppsøke enn en leder som har kontor i et annet bygg. Likeledes vil det være enklere for lederen å oppsøke ansatte, og delta i diskusjoner og refleksjoner. De ansatte er lite inne på hovedbasen, og det kan være vanskelig å prioritere tid til å oppsøke lederen hvis hun har kontor et stykke fra der ansatte har sine møtepunkter. Å ha kontor et annet sted enn der ansatte har sin hovedbase, betyr ikke nødvendigvis at lederen er fjern sine ansatte, men den spontane kontakten mellom leder og ansatt kan bli mer utfordrende.

De lederne vi har snakket med har som rutine å være tilstede på rapportmøtene der ansatte er samlet. Der blir det informert, diskutert og reflektert rundt de pasientene hjemmesykepleien tilbyr tjenester til. Ved å være tilstede på rapportmøter, og andre mer uformelle møter, kan lederen få tilgang til viktig informasjon som kan ha betydning for hva som kreves av kunnskapsutvikling for å møte de ulike faglige utfordringene tjenesten har. Informasjon som ikke nødvendigvis blir presentert i andre fora. Har lederen kontor et stykke unna der ansatte har sine treff, kan det være lett å prioritere andre oppgaver, i stedet for å bruke tid på å forflytte seg fra en bygning til en annen for å oppsøke ansatte. Lederen kan da gå glipp av viktig informasjon som har betydning for ledelse av tjenesten.

En leder kan ved å være fysisk tilstede, ha mulighet til å fange opp hvordan de ansatte har det i arbeidshverdag, og hvem som trenger hva, av hvilken type kunnskap. I følge Hislop (2009) kan lederen med utgangspunkt i et praksisbaserte perspektiv på ledelse ha utfordringer med å få oversikt over hva ansatte besitter av kunnskap. Det har sammenheng med antakelsen om at kunnskap ikke er konkret, og derfor vanskelig å få oversikt over. Kunnskap er noe som utvikler seg i samhandling med andre. Ved å være samlokalisert med de ansatte og ha mulighet til å stikke innom når ansatte er inne på hovedbasen, kan lederen få bedre oversikt over faglige utfordringer, kunnskapsbehov og kunnskapsbeholdning. Samlokalisering med de ansatte kan medføre at lederen bedre kan legge til rette for kunnskapsutvikling, og gjennom det bidra til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft.

Ved å være fysisk tilstede, har lederen større mulighet til å påvirke til kunnskapsutvikling gjennom samhandlingen. Lederen kan ved å være samlokalisert med de ansatte, ha mulighet til å oppmuntre og utfordre ansatte som ikke er så erfarne, til å ta nye faglige utfordringer. Samtidig kan lederen bidra til en kultur der ansatte deler sine erfaringer med de

som ikke er like erfarne. Ved å være tilstede, oppmuntre og utfordre, kan det skapes en kultur som er preget av at ansatte utvikler kunnskap gjennom samhandling med sine kollegaer. En bevissthet hos leder om å utvikle en delingskultur, kan etter hvert utvikle seg til en form for taus kunnskap. Når nye ansatte begynner i virksomheten kan utvikling av kunnskap i samhandling være noe som det ikke stilles spørsmålstegn ved. «Slik er det bare her» (Molander 1996). Å oppmuntre til kunnskapsutvikling gjennom samhandling, kan nok også en leder som ikke er samlokalisert med sine ansatte gjøre. Men den fysiske avstanden til ansatte vil kunne begrense lederens mulighet til å påvirke til kunnskapsutvikling gjennom samhandling. Samtidig kan det være utfordrende å få oversikt over hva som trengs av kunnskapsutvikling, hvis lederen ikke er fysisk nær.

En av lederne som er sitert, beskriver hvordan hun utnytter de mulighetene hun har for å drive ledelse. Hun beskriver hvordan hun, sammen med de ansatte, starter diskusjoner og refleksjoner, i de korte tidsrommene ansatte er inne på hovedbasen. Hennes beskrivelse av sin måte å lede på, kan minne om den type ledelse som Dehlin (2006) betegner som improvisatorisk ledelse. Lederens utsagn tyder på hun utnytter rapporter og andre møtepunkter blant annet til å få oversikt over faglige utfordringer og krav til ressurser. Gjennom å diskutere og reflektere sammen med ansatte, kan det skapes tanker og ideer som bidrar til å tilpasse ressursfordeling og tilrettelegging av kunnskapsutvikling, de behov som til enhver tid er i hjemmesykepleien. Å gjøre slike vurderinger kan være utfordrende, og informasjonstilfanget kan ha betydning for de vurderinger lederen gjør. Hyppige treff med ansatte, som både kan være planlagte møtepunkt, og mer spontane treff i korridoren mv., kan bidra til å gi lederen viktig informasjon. Informasjon som ledere som ikke er samlokalisert med sine ansatte, kan gå glipp av eller bare får fragmenter av. For å tilpasse ressurser og kompetanse til de omskiftelige behovene hjemmesykepleien har, kan lederens samlokalisering med de ansatte bidra til å ta hurtige vurderinger og avgjørelser. Det kan være enklere å få gjort avklaringer med en leder som er i naborommet enn en leder som man enten må kontakte på telefon eller må bruke tid til å oppsøke.

Kunnskapsarbeidere kjennetegnes av at de er selvstendige og autonome (Irgens og Wennes 2011), og selvstendighet og autonomi utvikles blant annet gjennom lang erfaring, slik vi tolker Irgens og Wennes (2011). Ikke alle av sykepleierne i hjemmesykepleien vil til enhver tid ha like stor erfaring. Noen er forholdsvis nyutdannede sykepleiere når de begynner i hjemmesykepleien, og noen kan ha sin erfaring fra andre arbeidsplasser der de jobbet i et kollegafellesskap i en institusjon. Hjemmebasert omsorg er en tjeneste der sykepleie utøves i hjemmet, og de som jobber i hjemmesykepleien er avhengig av å utøve handle og dømmekraft i møte med pasienten. Sykepleieren kan komme opp i situasjoner som ikke er forutsett, og må stole på egne vurderinger. Sykepleieren bør derfor ha evne til å handle i situasjonen på bakgrunn av vurdering hva som skal gjøres, hvorfor det skal gjøres og benytte seg av improvisasjon når det oppstår uforutsette situasjoner (Irgens 2006, Dehlin 2006). For å greie å håndtere uforutsette situasjoner, kreves det blant annet erfaring, sier Irgens (2006). Erfaring kan bidra til å utvikle handle- og dømmekraft. Erfaring kan utvikles

ved at lederen legge til rette for at sykepleie som er uerfarne får mulighet til å erfare sammen med andre som er mer erfarne.

6.1.1.2 Samlokalisering – et tveegget sverd?

Å balansere nærhet og avstand er viktig, hvis vi tar utgangspunkt i utsagn fra to av lederne. En av lederne var opptatt av å ikke bli for nær sine ansatte. Dette kan bety at en leder som blir for nær, kan begrense at ansatte utvikler selvstendighet og autonomi. En annen ledere uttaler at ved å være så tilstedeværende for de ansatte, som hun er, kan det bidra til å skape en forventning om at hun skal ordne opp i faglige utfordringer, gjennom å ta avgjørelser for de ansatte på faglige spørsmål. Lederens tilstedeværelse kan med utgangspunkt i disse utsagnene, medføre at sykepleieren lener seg på lederens vurderinger og avgjørelser, i stedet for å tro på egen handle- og dømmekraft. I denne sammenhengen ser vi lederens klokskap i å reflektere over sin egen nærhet. Hun gir uttrykk for at sykepleieren må ha rom til å reflektere og diskutere, men må ta selvstendige beslutninger. Lederen må derfor bruke sin nærhet med klokskap, slik at sykepleierne som utøver sykepleie, selv finner svarene. Med andre ord, hvis lederen og sykepleieren kan ha en åpen, faglig refleksjon kan det bidra til at sykepleieren finner svar på faglige spørsmål uten at sykepleieren opplever at lederens nærvær er avgjørende for å ordne opp.

Ledelse gjennom samlokalisering kan være en balanseøvelse på flere måter. For mye nærhet til de ansatte, kan bidra til at lederen står i fare for å miste noe av evnen til å se situasjonene i tjenesten på «avstand». Å ha en viss avstand til tjenesten og de man leder, kan noen ganger være nødvendig for å se helheten. Hjemmebasert omsorg er en av flere tjenester i en kommune og lederen må forholde seg til andre ledere og politisk ledelse. Å bidra til god informasjonsflyt fra praksisfeltet i hjemmebasert omsorg og opp til ledelsen og andre veien, fra de andre og tilbake til ansatte, vil være en viktig oppgave for lederen. I denne funksjonen vil kunnskapen fra de ansatte være viktig, men også evnen til å løfte seg og se helhet. Noen vurderinger og avgjørelser vil ikke alltid være like populære hos de ansatte. Førsteliniere som skal forholde seg både oppover mot toppledelsen og nedover mot ansatte og pasienter, står ofte ovenfor motstridende forventninger og krav. Ifølge Høst kan disse lederne oppleve å ha «et bein i hver leir» (2014:76). Med dette mener han at lederen vil oppfatte seg både som kollega og som leder. Saker som kan utfordre, oppstår ofte når ressursene oppleves som for knappe, i forhold til de oppgavene som skal løses. I slike saker kan lederen oppleve en lojalitetskonflikt mellom de krav som toppleder stiller og de krav som ansatte har (Høst 2014). Våre informanter hadde lite fokus på økonomi i datagenereringsprosessen, men både ledere og sykepleiere fremhold samlokalisering mellom leder og ansatte, som noe viktig og positivt.

Hoel skrev i 2010 en masteravhandling, om ledelse i Statens Veivesen. Hun har i sin avhandling funn som tyder på at ansatte, som har ledere som ikke er samlokalisert med sine

ansatte, opplever seg mer som kunnskapsarbeidere, enn ansatte som har sin leder samlokalisert med seg. Dette begrunner hun med at ledere som er samlokalisert med de ansatte, synes å være mer opptatt av oppgaver og rutiner, enn ledere som ikke er samlokalisert med sine ansatte. Ledere som ikke er samlokalisert synes derimot å være mer opptatt av å legge til rette for, og å gi mulighetsrom som skaper vekstmuligheter for kunnskapsarbeideren, hevder Hoel. Hun sier videre at det kan synes som om ansatte som ikke er samlokalisert med sin leder er mer autonome, enn ansatte som er samlokalisert med sin leder. De tar mer faglig ansvar selv.

Statens veivesen som organisasjon kan, slik vi kjenner dette «vesenet», ikke sammenliknes med hjemmebasert omsorg, selv om de også kan stå overfor faglige utfordringer som krever hurtige vurderinger og tiltak. Det som beskrives og konkluderes med i Hoel sin masteroppgaven vil nok ikke ha samme gyldighet for tjenesten hjemmebasert omsorg, hjemmesykepleie. Våre informanter fremhever hvor viktig det er at ledere er samlokalisert med sine ansatte, for å få tilgang til nødvendig informasjon for å gjøre vurderinger i forhold til ressurser og kunnskapsbehov. Samtidig kan ledere som er samlokalisert med de ansatte, enklere delta i diskusjoner og refleksjoner om faglige utfordringer. Likevel kan det være verdt å tenke over om en så nærværende ledelse som ansatte og ledere i hjemmebasert omsorg beskriver, kan bli et hinder for å utvikle handle- og dømmekraft, hvis ansatte blir for avhengig av sin leder.

Offentlig sektor har stort fokus på effektivisering og måloppnåelse og resultatene måles i forhold til om budsjettet holdes, altså i penger. Mange ansatte i helse- og omsorgssektoren vil hevde at budsjettbalanse er et uegnet mål på om kvaliteten på tjenestene er gode. Hjemmebasert omsorg er en virksomhet som har mange oppgaver og begrensede ressurser, og tjenesten vil til enhver tid ha behov for å endre og utvikle seg, for å møte de krav og forventninger som er til tjenesten. En leder som ikke er fysisk tilstedeværende sammen med de ansatte kan miste oversikten over utfordringer og behov i virksomheten. Dette kan skape utfordringer med tanke på det informantene beskriver om at samlokalisering bidrar til at lederen har oversikt over hva som rører seg i tjenesten, og kan på den måten iverksette tiltak i forhold til blant annet omfordeling av ressurser og kunnskapsutvikling. Vi har nå diskutert noen grunner for at lederen bør evne å balansere nærhet og avstand. For mye av det ene eller det andre, kan skape utfordringer i ledelse av hjemmebasert omsorg.

Vi har drøftet funn som omhandler hvordan og hvorfor leders samlokalisering med de ansatte vurderes som betydningsfullt. Vi vil videre presentere funn som omhandler hvordan leder, gjennom sin tilstedeværelse, bidrar til trygghet og tillit i arbeidshverdagen.

6.2 Omsorgsfullt arbeidsmiljø

Hjemmesykepleien beskrives som en uforutsigbar og faglig utfordrende kommunal tjeneste. Ved gjennomgang av datamaterialet, er trygghet et begrep som går igjen i ulike utsagn. Vi presenterer noen sitater som vi tolker til å omhandle trygghet, og hva som er viktig for å skape trygghet og tillit.

En leder beskriver det slik;

Jeg tror nok at det skaper noe trygghet det at man kan være med dem, være litt tett på i utfordringene, da! Jeg tror at det skaper en trygghet selv om jeg ikke på en måte innehar den beste kompetansen på det, så er det nok på en måte å være der og høre utfordringer det er da, tror jeg, så jeg tenker at personalledelse handler om å være litt tett på de ansatte.

Denne lederen beskriver hvordan hun ved å være tilstede sammen med de ansatte og lytter til deres utfordringer er med på å skape trygghet i arbeidshverdagen. Hennes beskrivelse kan forstås som at hun som leder er aktivt lyttende, og interessert i hvordan ansatte opplever sin arbeidshverdag. Det lederen sier, kan tolkes som at hennes bidrag i diskusjoner og refleksjoner oppleves betryggende av de ansatte.

Dette sitatet kommer fra en sykepleierne;

«At lederen ser hver enkelt. Det er hun veldig god på. Hun ser og vet hva vi er god på og hva vi ikke er god på. Så får vi opplæring og vi må skaffe oss kunnskap. Tydelighet! Å så det at hun er god å prate med. Det er ikke farlig»

Dette sitatet er hentet fra en sykepleier som beskriver egenskaper hos sin leder, som hun setter pris på. Her er det tydelig at informanten har en oppfatning av at lederen skaper trygghet hos de ansatte, ved å se den enkelte og hva som er deres styrker og svakheter. Sykepleierens utsagn kan tolkes som at leder oppmuntrer, utfordrer og legger til rette for kunnskapsutvikling der det trengs. Slik som informanten beskriver lederen, er det synlig for oss at leder ser ansattes behov, og tar de faglige utfordringene på alvor. Samtidig beskrives lederen som en hun en god samtalepartner, og hun er tydelig. Sykepleierens beskrivelse av leder gir et bilde av en person som formidler trygghet og skaper tillit hos ansatte gjennom sin væremåte.

Her er et sitater fra en sykepleier som beskriver sin leder som sin leder som en god samtalepartner;

Hvis du har opplevd noe som du ikke vil dele med de andre kan du gå til henne. Hun har alltid en åpen dør. Og det du sier, det blir der. Det er ikke alt du ønsker å fortelle til alle, det er ikke det. Og da er det godt å ha et menneske oppi gangen her som hører på deg.

Denne informanten beskriver hvor viktig det er å ha en leder som det går an å snakke med, og som en har tillit til. Hun beskriver lederen som en som alltid har tid til å lytte på det de ansatte er opptatt av, om det er bekymringer eller gleder, og er til å stole på.

En sykepleier beskriver sin leder på denne måten;

«Vi har en veldig god leder som er veldig med og som følger med på hva vi eventuelt sliter med. Hun er i lag med oss mye og hun er tydelig. Og er det noe så tar hun tak i det. Så vi føler at det blir gjort noe»

Informanten her beskriver en leder som ser hver enkelt og handler når det er behov for det. Lederen følger opp de ansatte. Denne lederen viser ifølge informanten stor omsorg for sine ansatte gjennom å ta de ansatte sine utfordringer på alvor, og ordner opp der det er behov for det.

Her beskriver en leder hvordan hun tenker om ledelse av hjemmesykepleien;

... man må gå rundt, man kan ikke bare sende ut mailer. Man må være hos dem man skal lede...de som man skal lede ute i den, i den nærkontakten med brukerne. De har en utfordrende, tøff hverdag. Min måte å være leder på, gjør at jeg kjenner at jeg må være, jeg må være sammen med dem, ...jeg tror ikke at jeg har evnen til å fange opp,... fange opp så mye, hvis jeg ikke er der eh... jeg trenger å være litt sammen med de jeg skal lede for å klare å fange opp det som rører seg. Om det er utfordringer, om det er konflikter eller om det er på kunnskap, eller om det er ... Min, min måte å lede på, må nok være tilstede, være sammen med.

Denne lederen er opptatt av å være tilstede sammen med de ansatte, for å ha mulighet til å få oversikt over hva som foregår i tjenesten. Informanten beskriver en bevissthet i å være en

tilstedeværende leder som støtter de ansatte i en arbeidshverdag som kan være utfordrende. Hun beskriver at ved å være nær de hun leder, gir det henne en mulighet til å fange opp signaler om utfordringer i arbeidshverdagen til de ansatte, både når det gjelder konflikter og faglige utfordringer. Det kommer frem et synlig bilde av at hun har stor respekt for den arbeidshverdagen ansatte har, og hvor utfordrende den kan være.

En annen leder sier følgende;

«Ansatte yter mere på jobb, når de kjenner trivsel. Det synes jeg er viktig. Heller fem minutter for lang matpause enn at det ikke fungerer»

I dette sitatet understreker informanten betydningen av at ansatte trives på jobb, og hvordan det kan påvirke ansatte i arbeidshverdagen. Hun synliggjør en bevissthet i forhold til at trivsel på jobben, er en viktig faktor for at ansatte skal gjøre en god jobb.

Denne beskrivelsen av en leder er fra en gruppe ansatte;

Det føles jo veldig trygt og om du stiller henne et spørsmål og hun ikke har svaret, så sier hun at hun kan undersøke det. Ja, og så er hun åpen og ærlig... Å så er det det at selv om hun har faglig tyngde, så har hun ikke styringa over alt. Alle får prøve seg, bli selvstendig. Hun gir oss trygghet, til hver enkelt, til at vi klarer å utføre det vi skal.

Disse informantene beskriver en leder som ikke er styrende, og som gir de ansatte faglige utfordringer. Utsagnene kan tolkes som at lederen er bevisst på å støtte opp den enkelte og skape trygghet, sånn at ansatte tar nye utfordringer, og at lederen gjennom dette bidrar til personlig vekst hos den enkelte ansatte. Det synliggjøres for oss en leder som både gjennom ord og handling bidrar til at sykepleieren får utvikle handle- og dømmekraft.

Vi har presentert et utvalg sitater fra vårt datamateriale, som beskriver ulike faktorer som informantene fremhever som viktig for å skape trygghet. Sitatene omhandler hvordan leder bidrar til å skape trygghet og tillit i arbeidshverdagen. Funnene blir videre drøftet i lys av relevant teori.

6.2.1 Betydningen av å bli sett og verdsatt

Sitatene vi har presentert, beskriver betydningen av at lederen verdsetter og ser den enkelte ansatte. Det vektlegges at lederen er tydelig, og utfordrer ansatte faglig. Likeledes beskrives betydningen av at lederen er tilstede og reflekterer og diskuterer med de ansatte, og at lederen er en god samtalepartner som ansatte kan stole på.

Både ansatte og ledere beskriver hvor viktig at den enkelte ansatte blir sett og verdsatt i arbeidshverdagen. I følge Krogh et.al (2005) har omsorg i organisasjoner betydning for at kunnskap skal utvikles. Vie (2014) hevder at omsorg kan ha ulike uttrykk, som blant annet gjennom å skape tillit, og vise empati. Kristoffersen og Nortvedt (2011:106) beskriver empati blant annet som evnen til å forstå hvordan andre har det. Vie (2014) viser til von Krogh som hevder at mellommenneskelige forhold ikke bare bidrar til å dempe frykt og mistillit, men omsorg kan også bidra til kunnskapsdeling.

Slik vi har tolket utsagnene til ansatte og ledere, har lederen en viktig rolle for å bidra til at hjemmesykepleien er preget av omsorg. Ansatte beskriver hvor viktig det er at lederen er opptatt av hvordan de har det i arbeidshverdagen og at lederen er en tydelig leder. Lederens måte å opptre på, kan bidra til at ansatte føler seg verdsatt og gjennom det skape trygghet og tillit. Informantene vektlegger betydningen av at leder er tilstede og deltar i diskusjoner og refleksjoner over det ansatte er opptatt av. På den måten kan ansatte føle seg i varetatt og forstått i en arbeidshverdag som kan være utfordrende.

I analyse og drøfting av forskningsspørsmål 1 beskriver informantene at ansatte som jobber i hjemmebasert omsorg må være tøffe og like å ta utfordringer, på bakgrunn av at ansatte stort sett jobber alene i heimen til pasienten. Det kan derfor være av stor betydning at lederen viser oppriktig interesse for den enkelte ansatte ved å lytte og gjennom sin væremåte bidrar til å utvikle trygghet og tillit.

Det vektlegges i datamaterialet at leder har fokus på å skape personlig vekst hos de ansatte gjennom å utfordre faglig. Beskrivelsen informantene har av leder, kan ligne på en form for mentorfunksjon. Øgaard og Mathisen (magma.no 2008) viser til Parsloe og Wray sin definisjon av mentorer. Mentorer beskrives som «*mennesker som gjennom sitt arbeide hjelper andre å utnytte sitt potensiale*». Mentoring beskrives av Kirkeby og Mathisen som

En samtale mellom likeverdige kolleger gjennomført i en atmosfære av gjensidig tillit, støtte og utfordring hvor målet er å skape refleksjon og ettertanke som fører til endring og forbedring, og der man utforsker «protesjeens» potensiale for utvikling og vekst som yrkesutøver (Øgaard og Mathisen 2008).

Informantene beskriver at det er viktig at lederen ser den enkelte ansatte sine styrker og svakheter, og samtidig utfordrer faglig blant annet i den hensikt å gjøre dem selvstendige. Noe som synes å ha stor betydning for å jobbe i hjemmebasert omsorg, der ansatte i stor grad bør stole på egne vurderinger. Informantene fremhever at lederen har en viktig funksjon som bidragsyter i faglige diskusjoner og refleksjoner. Samtidig med at ansatte utfordres i faglige spørsmål og kunnskapsutvikling. Ved å bidra til omsorg i virksomhet, kan lederen også bidra til kunnskapsdeling mellom ansatte.

En god leder tar konteksten på alvor, hevder Dehlin (2006). Å ta konteksten på alvor, handler om å aktivt ta innover seg det som faktisk skjer, ved å lytte, se, føle og handle (Dehlin 2006). Informantene vektlegger betydningen av at leder i hjemmebasert omsorg, er oppriktig interessert og spørrende til de ansatte sin opplevelse og tanker. Med dette menes det at lederne er mentalt til stede i de ansattes arbeidshverdag, ved å lytte og ta på alvor dere meninger og synspunkter på det de har av faglige utfordringer. På denne måten kan lederen, i samhandling med de ansatte, bidra til å finne alternative måter å løse utfordringer på.

Informantene beskriver en tjeneste som er uforutsigbar i forhold til ressursbehov og kunnskapsbehov. Tjenesten bør derfor være preget av vilje til å gjøre justeringer som er tilpasset de behov som til enhver tid er tilstede. Konteksten er ikke varig, understreker Dehlin (2006), men den er flyktig og i stadig endring. Hjemmesykepleien er en tjeneste som er preget av at arbeidsmengden og kunnskapsbehovet kan endre seg raskt. For en liten kommune med begrensede ressurser i forhold til økonomi og kompetanse, kan en pasient med spesielle pleiebehov, kreve store justeringer for at pasienten får den tjenesten han har krav på.

Vi har nå drøftet ulike utsagn fra informantene, og omsorg gjennom å være interessert, ivaretagende, tydelig og faglig utfordrende, kan bidra til å skape trygghet og tillit i arbeidshverdagen. Disse egenskapene hos leder, kan bidra til å utvikle sykepleiens handle- og dømmekraft. Neste hovedkategori omhandler leders fagkompetanse.

6.3 Leders fagkunnskap

Alle lederne vi intervjuet hadde profesjonsutdanning som sykepleier. Både ledere og ansatte ble utfordret på å si noe om leders fagkunnskap, om det hadde noen betydning, og i så fall hvilken betydning. Vi presenterer noen sitater som omhandler leders fagkunnskap.

Denne lederen begrunner hvorfor hun mener det er viktig at hun som leder en tjeneste som utøver sykepleie har sykepleiekompetanse.

Det er viktig at det er en sykepleier som leder denne tjenesten, for det handler om mere enn økonomi, det er mere enn tall. Det er fag! Mye fag! Og når jeg er sykepleier synes jeg selvfølgelig at det er viktig. Handler om forståelse, om forståelse for oppgavene og innholdet i tjenestene.

Denne lederen begrunner betydningen av at hun er sykepleier og leder hjemmesykepleien med at ledelse handler om så mye mer enn økonomi. Det hun beskriver her er at det handler om at ved å være utdannet sykepleier, har en annen type innsikt i tjenesten enn hvis hun ikke hadde vært utdannet som sykepleier. Informanten ser det som at det handler om å ha en forståelse for den komplekse tjenesten hun leder, både når det gjelder faglige utfordringer og krav, og ressursbehov som til enhver tid er til stede.

En av sykepleieren begrunner betydningen av å ha en leder som er sykepleier, på følgende måte;

Det skaper trygghet. Hvis jeg ikke kan alt – en kan jo ikke kunne alt om alt mulig. Men hun virker som hun kan veldig mye, men alt kan hun sikkert ikke hun heller men, hun gir inntrykk av det. Hun er trygg, ikke usikker og det er bra. Hun sier ikke noe som gjør andre usikker heller. Det er viktig å ikke bli usikker, enten du er ny eller ikke. Vi føler hun backer oss opp.

Denne sykepleieren beskriver hvordan lederens fagutdanning skaper trygghet hos de ansatte. Ut i fra sykepleieren utsagn, kan vi forstå det slik at lederens fagkompetanse er et supplement for ansatte, når de står i situasjoner de ikke føler seg helt trygg på. Informanten beskriver sin leder som gjennom sin væremåte skaper et arbeidsmiljø der ansatte føler seg ivaretatt. Utsagnet synliggjør at lederens fagkompetanse bidrar til at lederen opptrer tydelig, rolig og trygg i situasjoner som kan kjennes utfordrende for de ansatte.

Dette sitatet er fra en leder, om hva det betyr at hun er utdannet sykepleier og jobber som leder for en tjeneste som utøver sykepleie.

«Du har jo det sykepleierfaglige i bunn, jeg har jo innsikt i det og har jo jobbet i hjemmesykepleien tidligere, altså ute og jeg reiser jo ut nå også, hvis det er krise. Jeg ser jo at det er behov for at jeg ser og forstår, i forhold til hvordan det jobbes ute»

Denne lederen beskriver verdien av å ha utdanning som sykepleier, og erfaring fra tjenesten som utøvende sykepleier. En utdanning som gir henne innsikt i hvordan tjenesten fungerer

og hvordan utfordringsbildet er. Det at hun som leder har samme profesjonsutdanning innen sykepleie gir informanten en forståelse for de ansattes arbeidshverdag som er viktig. Samtidig bidrar hennes erfaring og fagkunnskap til at hun kan hjelpe til i krisesituasjoner, noe som er en ressurs for tjenesten.

Denne lederen beskriver hvordan hennes fagutdanning og pasientkontakt bidrar og utfordrer:

Jeg kjenner at den pasientkontakten gir meg så mye – og så gjør det at jeg kommer veldig nærme de andre tjenesteutøverne. Slik at vi igjen snakker samme språk! Men samtidig kan det sette meg i en konfliktsituasjon hvis det blir snakk om nedskjæringer eller noe sånt. for da vil jeg jo, men samtidig så vil jeg jo lettere argumentere for det faglige, når jeg er så nærme, kjenner jeg da..... men samtidig så har jeg jo fått som oppgave som leder å skjære ned, så må jeg jo forholde meg til de vedtakene som er fattet.

Informanten beskriver hvordan hennes pasientkontakt medfører at hun og de ansatte kommer hverandre nærmere. Hun fremhever betydningen av å snakke samme språk. Dette hevder hun handler om at lederen gjennom å ha pasientkontakt, bedre forstår utfordringsbildet i hjemmesykepleien, og ansattes arbeidshverdag. Samtidig skaper den tette kontakten med de ansatte og faget noen utfordringer. Her beskriver informanten at hun kan komme i lojalitetskonflikt med de ansatte og sykepleiefaget når det er snakk om nedskjæringer, samtidig med at det er hennes oppgave som leder. Mens på den annen side er det synlig at den tette kontakten og innsikten i ansattes arbeidshverdag, bidrar til at hun bedre kan argumentere for det faglige overfor sine ledere.

Disse sitatene beskriver hvordan informantene vektlegger at leder har fagkunnskap som sykepleier. I sitatene beskriver informantene hvordan leder enklere ser utfordringsbildet, og de krav som stilles til de ansatte. Videre beskrives leder som en ressurs i forhold til faglige diskusjoner. Lederen kjenner faget. Samtidig kan den tette kontakten til med ansatte og faget, oppleves som en lojalitetskonflikt når det er snakk om nedskjæringer. Funnene i datamaterialet blir nå diskutert i lys av teori.

6.3.1 Leders profesjonsbakgrunn – betydning for ledelse i praksis?

I sitatene vi har presentert i denne hovedkategorien, fremhever og argumenterer informantene om at det er viktig at leder er profesjonsutdannet. Det vil si at lederen av hjemmebasert omsorg, hjemmesykepleie er utdannet sykepleier. Det er flere faktorer som

begrunner dette synet. For det første har leder som er utdannet sykepleier større mulighet til å få oversikt og sette seg inn i utfordringsbildet som ansatte står overfor i arbeidshverdagen. Samtidig vektlegges det at leder, som er utdannet sykepleier, er en ressursperson i forhold til å diskutere og reflektere over faglige utfordringer. Det kan også skape noen dilemma ifølge informantene. Å være sykepleierutdannet og samtidig argumentere for nedskjæring i tjenesten, kan skape en form for lojalitetskonflikt. Samtidig er profesjonsutdanningen en styrke for å kunne argumentere for mere ressurser til tjenesten.

von Krogh et.al (2005) hevder at det kreves mot av en leder å gi slipp på kontroll og styring. For å lede en kunnskapsvirksomhet kreves det vilje til å tenke om det er en bedre måte å la ansattes potensiale komme fram, enn kontroll og styring (von Krogh et.al 2005).

6.3.1.1 Profesjonsbakgrunn bidrar til forståelse for utfordringsbildet

Informantene formidler i intervjuene at det er et stort pluss for tjenesten at lederen har sykepleierutdanning. I følge informantene kan leder, gjennom sin profesjonsutdanning, lettere få oversikt over utfordringsbildet og hva som behøves av justeringer for at hjemmesykepleien skal greie å håndtere de faglige og ressursmessige utfordringene. En leder som ikke er profesjonsutdannet kan sikkert tilegne seg kunnskap og få en viss oversikt over hvilke faglige utfordringer hjemmesykepleien står overfor, til enhver tid. Samtidig kan det være utfordrende å få den samme forståelsen for hva som behøves av ressurser, både i forhold til bemanning og kompetanse. Det handler om forståelse, sier en av våre informanter. Man kan ikke forvente at en leder som ikke har kunnskap om faget, skal være i stand til å se utfordringsbildet på samme vis som en leder som er utdannet sykepleier. En leder som ikke er sykepleier og/eller som ikke har samme kjennskap til faget, kan ha mer fokus på planlegging gjennom å lage rutiner og retningslinjer som hjelpemiddel for å løse utfordringene. Det er en leder som kanskje har mer fokus på management, enn på leadership (Klev og Vie 2014).

Stacey (2008) hevder at ledelse gjennom styring og kontroll er uhensiktsmessig. Dette begrunner han gjennom sin kompleksitetsteori. Kompleksitetsperspektivet handler om at ingenting er ferdig, men i stadig utvikling. Man kan ikke forutse hva som kommer til å skje, sier Stacey. Stacey vil derfor bort ifra kontrollerende systemer, da disse fordrer at alt må kunne forutses. Hvis ikke, har ideen om kontroll og systemer ingen verdi, sier han. Stacey vil ha mer fokus på prosesser, relasjoner, det som er uferdig (2008).

Er det mulig å lede hjemmebasert omsorg uten kontroll og styring, selv om leder har fagligkunnskap og god oversikt over utfordringsbildet i tjenesten? Å la kunnskapsarbeideren i hjemmebasert omsorg utøve tjenesten uten at det legges noen spesielle føringer, og der pasientens behov til enhver tid er styrende, kan være en besnærende og fornuftig tanke.

Pasientens behov i øyeblikket og sykepleierens faglige vurderinger, kan da være utgangspunktet for utøvelsen av hjemmesykepleie. Vi er ikke tvil om at det kan bidra til fornøyde pasienter og pårørende, samt at det kan gi økonomiske fordeler for kommunen på sikt, pga. at man kan sette inn tiltak før pasienten blir for syk og trenger et annet omsorgstilbud.

På den annen side har lederen ansvar for at tjenesten tar hensyn til de rammebetingelser som til enhver tid er rådende, både når det gjelder økonomi og kompetanse. Noe som medfører at tjenesten bør ha en form for struktur og rammer. En tjeneste uten noen form for styring og kontroll, kan skape komplikasjoner. Se for deg at en hjemmesykepleier har et visst antall pasienter hun skal gi hjemmesykepleie til i løpet av en vakt på 7,5 timer. Det er pasientens behov og sykepleierens faglige vurderinger som styrer hvordan sykepleieren prioriterer. Pasientenes ønsker og behov kan være av en slik karakter at det krever mye av den tiden sykepleieren har til rådighet. Noe som kan skape konsekvenser for den tiden sykepleieren har til rådighet i forhold til andre pasientene sykepleieren har ansvar for. Det kan medføre at noen pasienter på listen ikke får den hjelpen de har behov for. Samtidig er det ikke like enkelt å delegere ansvaret for pasienter til andre ansatte, for de har også mange pasienter de har ansvar for.

Tønnesen (2014) har forsket på hva som påvirker sykepleierens prioriteringer i hjemmesykepleien. Hun er bekymret for at likeverdige faglige tjenester og akseptabel faglig minstestandard til pasienter i hjemmebasert omsorg ikke blir godt nok ivaretatt. Dette på grunn av at sykepleierens prioriteringer blant annet blir påvirket av pasientens bosted, alder og hjelpsomme pårørende.

Å utøve hjemmesykepleie, der sykepleierens faglige vurderinger i hovedsak er styrende kan oppleves faglig utfordrende og spennende for sykepleiere med mye kunnskap og bred erfaring. For en sykepleier med begrenset erfaring kan det oppleves som et for stort ansvar og til dels skremmende. Sykepleierens handle- og dømmekraft kan derfor være avgjørende for at en slik organisering av hjemmebasert omsorg skal fungere.

Flere av de ansatte beskriver sin leder som trygg, både i forhold til faglige spørsmål og i forhold til utøvelse av ledelse. Noe som blant annet ses i sammenheng med at lederen er sykepleier. Lederen står i skjæringspunktet mellom å legge til rette for at sykepleierne i tjenesten har tilstrekkelige ressurser til å utøve faglig forsvarlige tjenester og kravet om å holde budsjettet. Blir tjenesten for styrt og kontrollert, kan det gå utover den faglige kvaliteten på tjenesten. Er det mangel på styring, kan det medføre at de økonomiske rammene sprenges, samt at noen pasienter får mye, mens andre pasienter ikke får den bistanden de har krav på. En leder med fagkompetanse kan ha en bedre forutsetning til å se utfordringsbildet og innholdet i tjenesten i forhold til blant annet fordeling av ressurser.

Stacey (2008) hevder som sagt at kontroll og styring ikke har noen verdi, med utgangspunkt i kompleksitetsteorien. Å lede hjemmebasert omsorg uten noen form for styring, mener vi vil være uhåndterbart. Vi mener, med utgangspunkt i forutgående diskusjon, at hjemmebasert

omsorg må ha noen strukturer og rammer, sånn at alle pasienter som har krav på bistand fra hjemmebasert omsorg får likeverdige faglige tjenester, samt at ressursmessige rammer blir overholdt. De ressursmessige rammene må lederen ta hensyn til, uansett om det er vanskelig å sette en prislapp på omsorgen en gir til andre mennesker. Samtidig bør hjemmesykepleieren få mulighetsrom til å gjøre faglige vurderinger til beste for pasientene, med utgangspunkt i pasientens behov der og da. Å bidra til at sykepleierne i hjemmebasert omsorg får utviklet handle- og dømmekraften gjennom kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling kan være et viktig bidrag, for å sikre en tjeneste med faglig kvalitet. Samt at lederen bruker sin faglige kompetanse til å veilede sykepleierne i faglige spørsmål.

Det er selvfølgelig ikke så enkelt at bare lederen er sykepleier, så går alt på skinner. Utfordringene kan nok også handle om andre faktorer, enn om leder er sykepleier eller ikke. Det kan handle om lederens erfaring som leder og som sykepleier. Det kan handle om personlige egenskaper, kommuneøkonomi, øyeblikkelighjelpstilbud i kommunen, antall institusjonsplasser med videre. Faktorer som vi velger å ikke gå nærmere inn på i denne avhandlingen.

Organisering av offentlig virksomhet i Norge er, som tidligere beskrevet i avhandlingen, i stor grad inspirert av styringskonseptet New Public Management (NPM), med fokus på blant annet regelstyring og kontroll (Øgård 2000). Vi har innledningsvis vist til tidligere forskning der Rasmussen (2011) har fokus på det dilemmaet ledere i helse- og omsorgstjenesten står i, i skviset mellom krav til budsjettkontroll og innbyggernes rett til faglig forsvarlige tjenester. Lederen er avhengig av at ansatte er i stand til å levere tjenester som er faglig forsvarlige. En leder som er sykepleier, har ifølge informantene, en større forståelse for utfordringsbildet i hjemmesykepleien, og kan derfor sammen med ansatte diskutere og reflektere sammen med ansatte for å finne alternative løsninger på faglige utfordringer. Samtidig kan en leder som er sykepleier ha større innsikt og forståelse for hva som trengs av kunnskapsutvikling, og hvordan det bør gjøres.

Begrensede ressurser i forhold til økonomi og kompetanse kan være en stor utfordring for lederen. Lederen har også et ansvar for å holde budsjettene, ikke bare sørge for faglig forsvarlige tjenester. Hjemmebasert omsorg er en tjeneste som er uforutsigbar med tanke på ressursbehov. Kommunens innbyggere har krav på helsetjenester, og når eldre hjelpetrengende pasienter som ikke har sykeheimplass, er i behov for omsorgstjenester må hjemmesykepleien bidra med de tjenester pasienten trenger. Hvor mange pasienter og omfang på tjenestene kan endre seg raskt. Hjemmesykepleien er derfor i behov for å utvikle kunnskap som er tilpasset de behov pasienten har, og levere faglig forsvarlige tjenester. Fagkunnskap som sykepleier kan da være en faglig styrke for lederen. Både for å argumentere for mere ressurser og for å finne alternative løsninger på faglige utfordringer.

Vi har diskutert fordelene som informantene fremhever, ved at leder er utdannet sykepleier. Det er gjort i lys av relevant teori. Avslutningsvis i kapitlet gjør vi en oppsummering av de tre hovedkategoriene.

6.4 Faktorer som har betydning for ledelse i praksis.

Ledere og ansatte beskriver betydningen av at lederen er fysisk og mentalt til stede ved å være samlokalisert med de ansatte og ved å se den enkelte og erkjenne den enkelte medarbeider med sine styrker og svakheter. Informantene beskriver betydningen av at leder er utdannet sykepleier, spesielt i forhold til å ha forståelse for utfordringsbildet og innholdet i tjenesten. En forståelse og kunnskap som har betydning for ressursmessige vurderinger og prioriteringer, samt faglige innspill og råd i arbeidshverdagen. Det er betydningsfullt at lederen tar konteksten på alvor, oppmuntrer de ansatte og gir dem faglige utfordringer som skaper personlig vekst og mestring, ifølge informantene. Ved å bidra til en arbeidshverdag preget av omsorg gjennom blant annet trygghet og empati, kan det utvikles en kultur der det er vilje og ønske om kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling. Disse egenskapene /faktoren bidrar til at vi nærmer oss et av formålene med masteravhandlingen; Å gi begrepet nærledelse et praktisk innhold.

Som beskrevet innledningsvis har nærledelse vært et sentralt begrep i denne masteravhandlingen, uten at vi har lyktes å gi begrepet et innhold. Betydningen av begrepet nærledelse har blitt mer tydelig for oss i løpet av bearbeidelsen av datamaterialet. Med utgangspunkt i informantenes utsagn får nærledelse i denne sammenhengen følgende betydning: Nærledelse er en form for ledelsespraksis der lederen er samlokalisert med de ansatte, og på den måten har mulighet til å få oversikt over faglige og personalrelaterte utfordringer som kan løses der og da, eller på sikt. Nærledelse handler om å legge til rette for et omsorgsfullt arbeidsmiljø ved å være aktivt lyttende og interessert i ansattes ideer og utfordringer, og bidra til personlig vekst og motivasjon gjennom å gi utfordringer og ansvar.

De faktorer som informantene vektlegger som betydningsfulle ved å lede hjemmebasert omsorg, kan legge grunnlag for å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft i sin arbeidshverdag. I en arbeidshverdag som er uoversiktlig og uforutsigbar, der faglige utfordringer står i kø, og der smarte løsninger på nye utfordringer kan bidra til å møte kravet om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

I neste kapittel vil vi analysere, tolke og diskutere funn som omhandler forskningsspørsmål 3 som er; *Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft?*

Kapittel 7 Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft?

Jeg tror at de har forventninger til at jeg stiller opp og hjelper til når de har noen spørsmål som må løses og at de får kompetanseheving når de trenger det. Jeg tror at de forventer at jeg har tillit til dem, at de tar de rette vurderingene. Og de forventer vel at jeg stoler på dem og at de får den kompetansen de har behov for.

Dette sitatet er hentet fra et intervju med en av lederne i hjemmebasert omsorg. Dette sitatet omhandler mye av det vi har diskutert fram til nå. Sitatet får være introduksjon til besvarelse av forskningsspørsmål 3; *Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft?*

Vi tar utgangspunkt i funnene i forskningsspørsmål 1 og 2, for å besvare dette forskningsspørsmålet.

Informantene beskriver sykepleiere som jobber i hjemmebasert omsorg som en spesiell gruppe profesjonsutøver på bakgrunn av tjenestens organisatoriske rammer og uforutsigbarhet med tanke på ressursbehov til enhver tid. Sykepleieren tilegnes her egenskaper som kunnskapsrik, erfaren, ured, autonom og selvstendig. Egenskaper som informantene hevder må være tilstede for å kunne jobbe i hjemmebasert omsorg.

Hjemmebasert omsorg beskrives som en tjeneste i stadig utvikling og endring. Tjenesten er uforutsigbar, og smarte løsninger for å ivareta faglig forsvarlige tjenester innenfor gitte rammer kan være en måte å møte krav og forventninger fra sentrale myndigheter og kommunens innbyggere.

Leder på sin side bør være samlokalisert med de ansatte, og være tydelig, empatiske, trygghetsskapende, og improvisatorisk, med andre ord det vi i forrige kapittel beskrev som nærledelse. Dette er egenskaper som informantene trekker frem som betydningsfullt for å lede hjemmebasert omsorg. Hjemmebasert omsorg har sykepleiere med ulik kunnskap og erfaring. Hvordan kan leder bidra til at sykepleieren utvikler handle- og dømmekraft, slik at sykepleieren kan bli så faglig trygg og autonom som informantene hevder at sykepleiere i hjemmebasert omsorg må være? Ved å presentere sitater fra datamaterialet, tolke og diskutere, vil forskningsspørsmål 3 bli besvart.

Funnene fra datamaterialet er kategorisert i 3 kategorier. Disse tre kategoriene er delingskultur, refleksjon, og hospitering og opplæring.

7.1 Delingskultur

Både ansatte og ledere vektlegger i intervjuene betydningen av å dele kunnskap med hverandre for å gjøre hverandre faglig trygge, for å håndtere de faglige utfordringer ansatte møter i arbeidshverdagen.

Dette sitatet er hentet fra et lederintervju, der lederen snakker om kunnskap og kunnskapsdeling. Foranledningen til dette sitatet er tanker om hvordan noen vegrer seg for å ta på seg ukjente oppgaver. I denne sammenhengen er det snakk om pleie av pasienter som ligger for døden.

Der trenger vi virkelig de som har masse erfaring, som kan gå inn å trygge dem som skal være inn i sånne situasjoner, hvor de kjenner på at her har de behov for noen som har erfaring... for da er det trygghet som vi på en måte skal overlevere som kunnskap, og erfaringer...ja... gjennom mange år.

Lederen beskriver hvor viktig det er å ha erfarne ansatte som kan bidra til å trygge mer uerfarne, i situasjoner som er mer ukjent. Hennes utsagn synliggjør for oss hvor viktig det er å ha ansatte som er faglig trygge, tilegnet gjennom kunnskap og erfaring, som kan praktisere sammen med de mer uerfarne slik at de mindre erfarne kan lære gjennom å observere og praktisere. I dette sitatet beskriver lederen, slik vi oppfatter henne, en form for taus kunnskap, som utarter seg som trygghet i situasjonen.

Denne lederen snakker om muntlig deling av erfaringer. Utgangspunktet for dette sitatet er om skriftlig dokumentasjon er tilstrekkelig for å få fram viktig informasjon.

Ja, vi har jo en del demente og hvis det er framferden til pleier som utløser sånn eller sånn adferd til pasienten, så må det snakkes om. Kanskje akkurat det kan skrives i en journal, men det er ikke det som er målet. Vi må prate i lag, dele de lure tingene med hverandre. Et eksempel er når en ansatt gjør en erfaring med hva som er virksomt for å få med pasienten i dusjen, da er det viktig å formidle hva og hvordan det ble gjort. Kloke løsninger, tillitsskapende tiltak og virkning må deles og da må vi prate sammen.

Lederen vektlegger behovet for å dele kunnskap og erfaringer med hverandre, gjennom å snakke sammen. Hennes beskrivelse av kunnskapsdeling gjennom samhandling, synliggjør betydningen av at medarbeidere har ønske og vilje til å dele kunnskap med hverandre, for å bidra til kunnskapsutvikling.

Sitat fra en leder som beskriver delingskultur.

Man må være litt på og gjøre dem som... eh..har den erfaringen, besitter den kunnskapen mer bevisst på at de må dele den, vi må passe på at når det er situasjoner som eksempel terminalpleie som jeg har nevnt, da... som de yngre føler seg usikre på, sånn at vi passer på at de ikke trekker seg unna, og lar dem som er trygg, bare ta det.

Lederen beskriver i dette sitatet hvor viktig det er at erfarne deler av sin kunnskap med de mer uerfarne. Hennes utsagn kan forstås som at hun som leder har en viktig rolle for å bidra til å utvikle en delingskultur i tjenesten, gjennom å bevisstgjøre de mer erfarne på å dele av sin kunnskap med de mer uerfarne, slik at kunnskap utvikles.

Dette sitatet er fra et gruppeintervju der en nytilsatt sykepleier snakker om hvordan det er å være ny medarbeider i virksomheten.

Hm, det er jo hele tiden noe nytt. Men er det noe jeg lurer på, så er det jo bare å spørre! Jeg har jo blitt godt opplært. Er det noe jeg er usikker på, så kan jeg bruke telefonen eller ta det opp når jeg kommer tilbake til basen. Det er ikke noe problem å spørre og å få svar på det en lurer på av kollegaene. Det er bare å spørre, så vil noen gjerne forklare. Det er veldig greit.

Denne sykepleierens beskrivelse synliggjør for oss betydningen av være en virksomhet der det både er vilje, -og ønske om å dele kunnskap og erfaringer med hverandre. Hun bruker begrepet «godt opplært», og det kan tolkes til å omhandle en tydelig vektlegging av å spørre og søke råd hvis hun ikke har den kunnskapen som kreves for å løse faglige oppgaver. Sykepleieren formidler på en måte en trygghet om at det er rom for å være usikker og uerfaren, og at kollegene vil bidra med kunnskap og erfaringer som bidrar til kunnskapsutvikling.

Vi har presentert noen sitater som beskriver betydningen av å ha en delingskultur i virksomheten, og hvilken rolle leder kan ha i den sammenheng.

7.1.1 Delingskultur er betydningsfullt for kunnskapsutvikling

Vi har presentert sitater fra ledere og ansatte som beskriver betydningen av at virksomheten har vilje og ønske om å dele og utvikle kunnskap sammen. I følge informantene bidrar delingskulturen til at kunnskap deles og utvikles ved at ansatte lærer av hverandre, og at mer erfarne lærer opp de som er mindre erfarne. Samtidig kan delingskultur bidra til at ansatte som er nyutdannede og /eller har mindre erfaring, lettere kan be om bistand og veiledning i faglige spørsmål. Funn i datamaterialet tyder på at leder har et spesielt ansvar for at delingskultur skal utvikles i virksomheten.

En av lederne fremhever betydningen av at hun, som leder, bevisstgjør de ansatte på å dele kunnskap med hverandre. Hennes syn på lederrollen kan sammenlignes med et praksisbasert perspektiv på kunnskapsledelse. Det praksisbaserte perspektivet på kunnskap vektlegger at lederen er tilstede og legger til rette for og oppmuntrer til kunnskapsdeling og utvikling, gjennom samhandling (Hislop 2009). For å bevisstgjøre kunnskapsarbeideren på at hun besitter verdifull kunnskap og erfaring, kan det være avgjørende at lederen er en del av arbeidsfellesskapet. Ikke bare fysisk tilstedeværende, men at lederen går i arbeidsmiljøet og snakker med ansatte, lytter og er interessert i deres arbeidshverdag. Ved å være samlokalisert med de ansatte, har leder bedre mulighet til å fange opp og legge til rette for kunnskapsdeling og utvikling. Å bevisstgjøre erfarne kunnskapsarbeidere om å dele kunnskap med mer uerfarne ansatte, trenger ikke nødvendigvis være like enkelt.

Kunnskapsarbeidere kjennetegnes ved at de gjerne vil være selvstyrte og selvstendige (Irgens og Wennes 2011). Å lede kunnskapsarbeidere kan derfor være en utfordring, ved at de gjerne vil bestemme selv. Kunnskapsdeling med mer uerfarne ansatte kan oppfattes som merarbeid og ressursløsning, da tiden heller kan brukes til pasienten. Spesielt kan det være en utfordring i hjemmesykepleien, der arbeidsoppgavene til tider kan kjennes uovervinnelige og ressursene er begrenset. Ønske om å bruke tiden på pasientene, kan være sterkere enn å se behovet for å dele sin kunnskap med mindre erfarne ansatte. En leder som er en del av arbeidsfellesskapet, kan ha en større mulighet til å bevisstgjøre erfarne sykepleiere til å dele kunnskap og bidra til at ny kunnskap utvikles. Likeledes kan en leder som er profesjonsutdannet som sykepleier, ha større mulighet til å påvirke erfarne kunnskapsarbeidere til å dele kunnskap og erfaringer. En leder som er sykepleieutdannet kan ha en større mulighet til å se hvilke faglige og ressursmessige utfordringer ansatte står i, og gjennom sin profesjonskunnskap ha mulighet til å bevisstgjøre og påvirke kunnskapsarbeideren til å ønske og se behovet for kunnskapsdeling mellom ansatte.

7.1.1.1 Praksisfellesskap

Informantenes beskrivelse av delingskulturen i hjemmesykepleien, kan sammenlignes Wengers Praksisfellesskap (Rundberg 2009). Praksisfellesskap er «uformelle, lærende samarbeidsgrupper som grunnlag for kompetanseutvikling» (Rundberg 2009:54). Rundberg (2009) sammenfatter ulike faktorer som Wenger hevder må være tilstede for at kollegaer skal ha nytte av hverandres kunnskap. I følge Wenger må det være en bevissthet om at læring ikke kan defineres, men at læring er å være i konstant endring, og er en del av vår identitet og indre, hevder Wenger (Rundberg 2009). Dette syn på læring er sammenfallende med det praksisbaserte perspektivet på kunnskap, der kunnskap ses på som kroppsliggjort og i stadig utvikling, og som ikke kan lagres (Hislop 2009). Det gir mening i forhold til Dehlin`s påstand om at læring og kunnskap er to sider er samme sak (Dehlin 2011). Praksisfellesskap bygger på teori om situert læring, utviklet av Lave og Wenger på 1990-tallet, der kontekst og læring sees i sammenheng (Rundberg 2009). Den kunnskapen vi besitter og deler med andre formes og utvikles i konteksten vi er en del av. Derfor har det sosiale fellesskapet på arbeidsplasser betydning. Det sosiale fellesskapet på arbeidsplassen bidrar til mening og diskusjoner (Rundberg 2009). I følge Rundberg (2009) kan det være behov for at virksomheten legger til rette for at ansatte kan delta i praksisfellesskap, og bidra med sin kunnskap og erfaringer.

Informantene beskriver hvordan de deler kunnskap og erfaringer med hverandre, uten at det er formalisert og strukturert. Muligheten for og viljen til å dele kunnskap og erfaringer med hverandre har blant annet betydning for at nytilsatte kan kjenne seg trygge i arbeidssituasjonen. Vie (2014) sier at omsorg i mellommenneskelige forhold, kan gjennom blant annet ved å skape trygghet og vise empati, bidrar til frivillig kunnskapsdeling. I følge von Krogh et.al (2005) utvikles omsorg i organisasjoner ved at leder og ansatte har gode relasjoner.

Hjemmebasert omsorg beskrives som en virksomhet preget av vilje og ønske om å dele kunnskap og erfaringer med hverandre. Det kan ha betydning på flere områder. En nytilsatt sykepleier beskriver at det kjennes trygt å spørre om faglige spørsmål hun lurer på. Sykepleieren har da mulighet til å få del i andre mer erfarne sykepleiere sin kunnskap, noe som har betydning for å utvikle hennes handle- og dømmekraft i møte med pasienten. Hennes utsagn tyder på at det er stor takhøyde for å uttrykke faglig usikkerhet, og at arbeidsfellesskapet bidrar til deling og utvikling av kunnskap, som fører til at hun blir tryggere i arbeidssituasjonen.

En leder som er profesjonsutdannet som sykepleier, kan gjennom å være samlokalisert med de ansatte, og være en del av arbeidsfellesskapet bidra med egen kunnskap og erfaringer. Det kan være til hjelp for ansatte som føler seg utrygge i arbeidssituasjonen. Samtidig har lederen bedre mulighet til å legge til rette for at erfarne kunnskapsarbeidere og mer uerfarne får jobbe sammen, når det er behov. Kunnskap kan da deles og utvikles gjennom å

observere og praktisere sammen. En av lederne vektla betydningen av å få styrket kunnskapen hos flere på fagområder, som kjennes utfordrende. Å utfordre og oppmuntre til å ta faglige utfordringer, kan ha betydning både ressursmessig og for den ansattes opplevelse av mestring.

Ressursmessig kan det ha betydning for virksomheten, i forhold til å ha flere ansatte å bruke på faglig utfordrende arbeidsoppgaver. Samtidig kan det være lett for lederen å heller bruke erfarne kunnskapsarbeidere til arbeidsoppgaver som krever mye av den ansatte, og heller sette uerfarne ansatte på mindre krevende oppgaver. Spesielt med tanke på at arbeidsoppgavene er mange og ressursene til rådighet er begrenset.

I forhold til ansattes opplevelse av mestring, kan det å få ta del i utfordrende arbeidsoppgaver i samhandling med erfarne kunnskapsarbeidere bidra til utvikling av kunnskap, som gjør at arbeidsoppgaven i etterkant ikke kjennes like utfordrende. Dette kan bidra til opplevelse av personlig vekst og økt motivasjon, ved å føle mestring i situasjoner som i utgangspunktet følte utfordrende og skremmende.

Vi har nå diskutert funn fra datamaterialet som omhandler delingskultur. I følge informantene har vilje og ønske om å dele og utvikle kunnskap betydning på ulike områder. Et arbeidsmiljø preget av delingskultur gjør det trygt å spørre om råd, og uttrykke usikkerhet i forhold til faglig utfordrende arbeidsoppgaver. Likeledes bidrar et arbeidsmiljø preget av kunnskapsdeling og utvikling, til at ansatte som er uerfarne på ulike faglige områder, får mulighet til å utvikle kunnskap i samhandling med erfarne kunnskapsarbeidere. I følge informantene tillegges leder et ansvar for å bevisstgjøre og legge til rette for at kunnskap deles og utvikles i virksomheten. Ved å være samlokalisert, og ved å være profesjonsutdannet som sykepleier, kan lederen lettere fange opp og bidra til delingskultur i virksomheten. Noe som kan bidra til at sykepleieren utvikler handle- og dømmekraft.

7.2 Refleksjon som verktøy for kunnskapsutvikling

Denne kategorien omhandler sitater fra ansatte og ledere som beskriver betydningen av å reflektere sammen. Samtaler som både kan være planlagt og mer spontane.

Dette sitatet er hentet fra et av lederintervjuene der leder snakket om ansatte sitt engasjement og meningsutvekslinger mellom leder og ansatte, som omhandler tjenestetilbud til pasienter i hjemmesykepleien.

Ehhe, ja de er det! Både sykepleiere og hjelpepleiere. Vi prater mye om dette her. Er det rett og likedan gir vi for mye, hvis pasientene har kommet seg. Den enkelte

ansatte kommer med ytringer til leder om at her er det rom for å begynne å redusere, faktisk. Så det er hele tiden en dialog og en diskusjon i forhold til utmåling av tjenesten. Og så har vi mye diskusjoner i forhold til at vi faktisk skal gjøre ting likt, da. Så ikke noen blir snille og noen blir slemme, svart og kvit, rett og slett. Og at vi har felles standard, at vi ikke lover ut noe som pasienten kan klare selv. Det er noe som vi hele tiden tar opp. Men vi vil jo være så snill, men vi skal ikke ta ifra pasientene det de klarer heller. Så vi har noen runder og diskusjoner på det. Det tror jeg er viktig! Det er jo de som går i heimene som kjenner trøkket, enten det er for lite eller for mye besøk. Det er viktig at de får si noe om det å!

Lederen beskriver hvordan de bruker diskusjon og refleksjon til å vurdere tjenestetilbudet til pasienten slik at pasienten får et tilbud som er tilpasset pasientens behov. Hun beskriver hvordan de ansatte engasjerer seg, og gir uttrykk for at de ansatte sine meninger og vurderinger blir vektlagt når justeringer på tjenestetilbudet gjøres. Samtidig gir lederen inntrykk av at det er viktig å følge standarden for de ulike tjenestene, sånn at alle ansatte opptrer likt overfor pasienten. Lederen anerkjenner her sykepleierens autonomi og vurderingsevne gjennom å si at det er de som kjenner pasientsituasjonen når det kommer til frekvenser på besøk.

Neste sitat er hentet fra et gruppeintervju der en sykepleier uttaler seg om hvordan ansatte forbereder seg på nye pasienter og/eller nye faglige utfordringer som kommer.

«Vi har jo møtepunkt på morgenen, når vi kommer på vakt. Før vi skal reise ut. Ja i vaktskiftene. En ettermiddag i uka har vi litt lengre tid, da bruker vi å ha refleksjoner. Som regel blir det som er spesielt tatt opp, i skifte mellom dag og seinvakter.»

Sykepleieren beskriver hvordan arbeidshverdagen er strukturert og mulighetsrommet ansatte har for å treffes for å diskutere faglige utfordringer og forberede seg på nye pasienter. Den ene dagen i uka er tilrettelagt slik at det er mulig for både sein- og tidligvakt å få med seg refleksjonen.

En sykepleier beskriver hvordan de forbereder seg på økningen av pasienter med demens sykdom i hjemmebasert omsorg.

Vi snakker mye om det. Vi tar no opp mange caser etter hvert. Vi tar opp de forskjellige problemene som den demente har slik at flere snakker om det. Og det tror jeg bidrar til at vi har bra kompetanse sånn sett. Men det er klart at det blir behov for

mere spissing og vi snakker mye om hvordan vi skal oppføre oss, hvordan vi skal snakke og sånn der.

Sykepleieren beskriver her de refleksjoner som blir gjort i forhold til de casene som dukker opp, noe som her vil kunne bidra til kunnskapsdeling og gjøre fagpersonalet forberedt i forhold til ulike situasjoner. Sykepleieren uttrykker også et kompetansebehov når hun nevner behovet for mer spissing av kompetanse i forhold til økning av demente.

Det neste sitatet er hentet fra et intervju med leder der leder presenterer en beskrivelse av refleksjon i forkant og i etterkant av en faglig utfordring.

Da må vi finne ut hva de synes de mangler, så må vi prøve å gi dem det. Ulikt hvordan. Vi hadde f.eks. hjemmedød for ikke så lenge siden, da brukte vi veldig mye tid på å prate om hva kan skje? Det å prate – det å tegne et scenario, altså snakke igjennom hva kan skje – hva kan vi bli utfordret på? Det å få diskutere og prate igjennom hva vi kan forvente oss, hva er det vi ikke kan eller hva kan skape utrygghet? Det å få prate om dette i forkant, det har ansatte snakket om i etterkant at det var så bra! Det var så nyttig å kartlegge hva er det vi kan mangle av kompetanse. Ja der å så vi at de syntes at det ble trygt. De som syntes det var utrygt, fikk med seg noen som var trygg, sånn at alle ble trygge. Jeg har ikke noe nedskrevet strategi, men vi prøver å tilpasse at de kan delta i lag med og bli trygge. Det er egentlig vanskelig å beskrive hvordan vi gjør det. Vi bare gjør det!

Her forsøker leder å beskrive noe som en kan tolke som taus kunnskap. Hvordan behovet oppstår når det kommer til en slik situasjon blir vanskelig for leder å beskrive, men leders erfaring og nærhet til problematikken gjør at leder ser her behovet for å være tilstede for å fange opp slike signaler og ta fatt i de både før de oppstår og etter i forhold til å trygge sine ansatte. I tillegg vektlegger leder kartlegging av det som ikke er der av kompetanse i de situasjoner hvor de kommer til kort. Hensikten bak det kan tolkes å sørge for at de kan tilegne seg kompetanse til lignende situasjoner. Leder formidler også omsorg for sine ansatte gjennom å legge vekt på at de ansatte skal være trygge i situasjonene som oppstår. Det er også tydelig at denne leder anerkjenner fagkunnskapen ansatte har, samtidig som at motivasjonen for å gjøre en god jobb tydelig er til stede her gjennom siste utsagn.

Leder i forhold til ukentlig refleksjon og hvem som leder refleksjonstimene;

Det er jeg – jeg prøver i hvert fall å være der, det varierer om det er jeg eller en annen og vi har også prøvd å kjøre sånn etisk refleksjon også. At de får komme med hver sin problemstilling. Det har fungert litt ulikt hos oss. Men det har vært et rom og det skaper mange diskusjoner. Om vi ikke er uenige så har vi mange tanker og sånn om at den pasienten er for dårlig til å klare seg hjemme, eller den får for mye tjenester. Det gir oss rom til å diskutere og bli enig om hvordan vi gjør ting. Der og er det sånn at hvis noen er usikker på noe, så synes jeg det er kjempevanskelig å dra til den pasienten – hva gjør dere andre? hvordan handterer dere den spesielle situasjonen? De virker trygge på hverandre og det er bra å ta det opp, det skaper robusthet.

Leder vektlegger her tilstedeværelse som viktig i forhold til de ukentlige refleksjonene, selv om det ikke alltid er leder som styrer refleksjonene. Denne formidler også behovet for at alle skal bli hørt og får mulighet til å legge frem problemstilling. Selv om det ikke har fungert tilfredsstillende i alle situasjoner (åpen for at ikke alt fungerer helt alltid), oppgir leder at det skal være rom for diskusjoner og ulikheter innad blant de ansatte. Leder ønsker at det kommer frem usikkerhet som kan skape rom for diskusjoner de kan dra lærdom av, og viser at det vektlegges overføring av kunnskap gjennom dialog blant de ansatte. I og med at leder delegerer styring av de ukentlige refleksjoner viser at denne også ønsker å styrke de ansatte sin kompetanse på det også. Leder viser også her at det er ulik oppfatning av pasienter/brukere sitt tjenestebehov, og formidler at det er en del av prosessen i vurderingen. Leder beskriver at det er mange tanker om hvordan dette tjenestebehovet utøves, og i praksis greier de å reflektere seg frem til en enighet om hvordan dette kan løses.

En leder beskriver betydningen av refleksjon i en tid med stadig nye oppgaver for hjemmebasert omsorg.

Vi har et sterkt fokus på etisk refleksjon eh... som jeg tror, eller som jeg mener er viktig oppe i alt dette nye som kommer tiden. At vi klarer på en måte å beholde evnen til å reflektere... det må vi holde på med. Det kommer noe nytt stup i ett. Vi greier nesten ikke å svelge unna, så mye nytt som kommer. På en måte, så må vi nesten velge ut... velge ut litt at dette må faktisk se på litt senere, for det nytter ikke å svelge unna alt som kommer.

Leder bruker «vi» om seg selv og de ansatte, som tyder på at hun ser på seg selv som en del av arbeidsfellesskapet. Hun er opptatt av etisk refleksjon i forhold til den tiden som kommer. Her kommer det frem at leder også er opptatt av å mestre evnen til refleksjon gjennom endringer som skjer i organisasjonen. Til tross for at leder her ser at det blir mye endringer å forholde seg til, greier hun å holde fokus på lederskap. Leders observasjon er at det er mye som kommer inn, og når de ansatte har problemer med å kunne absorbere endringer, gjør leder velg for at det skal bli enklere for de ansatte.

Det er nå presentert en del sitater fra datamaterialet som omhandler refleksjon og diskusjon. Disse utsagnene blir nå drøftet i lys av relevant teori.

7.2.1 Betydningen av refleksjon i arbeidshverdagen

Informantene vektlegger betydningen av muligheten for å reflektere i arbeidshverdagen. Refleksjon bidrar til å forberede seg på ulike faglige utfordringer. Videre bidrar det til å bearbeide situasjoner som ansatte har vært i, og utvikle kunnskap som kan tas fram i lignende situasjoner senere. Bevisstgjøring i forhold til hvordan ansatte opptrer overfor pasienten og hvordan utfordrende situasjoner løses, er tema som det reflekteres og diskuteres over. Flere av lederne er deltakende i refleksjonsgrupper.

7.2.1.1 Kan taus kunnskap deles, og kan refleksjon være et virkemiddel?

von Krogh et.al (2005) beskriver fem ulike hjelpere for å dele og utvikle kunnskap. En av disse hjelperne er å *lede samtaler*. I følge von Krogh et al (2005) er det å lede samtaler den av hjelperne som er nærmest knyttet opp mot omsorg i organisasjoner. Omsorg i organisasjoner gjennom blant annet trygghet og empati bidrar til at kunnskap deles og utvikles (Vie 2014, von Krogh et.al. 2005). Gode samtaler stimulerer kreativitet og utveksling av taus kunnskap hevder von Krogh et.al (2005). Individuell kunnskap kan gjøres tilgjengelig for andre ved at deltakerne i samtalen presenterer personlige synspunkter og ideer, og er ifølge von Krogh et.al (2005) deling av taus kunnskap i et mikrosamfunn. Dette betegnes som det første og viktigste steget i en kunnskapsutviklingsprosess. I samtalen utviskes skillet mellom gruppene og individene og gruppens beste, driver deltakernes engasjement i stedet for den enkeltes personlige interesse eller agenda (von Krogh et.al 2005). Deling av taus kunnskap, bidrar til en ny felles forståelse, hevder forfatterne.

Er det sånn at taus kunnskap kan deles, og hvis taus kunnskap kan deles, kan delingen skje gjennom refleksjon? Dette er et omfattende tema, og vi vil ikke ha mulighet til å gå i dybden

på denne tematikken i avhandlingen. Vi vil derfor bare presentere noen av våre tanker om temaet.

Hvordan kan vi forstå påstanden fra von Krogh et.al (2005) om at samtalen kan ses på som deling av taus kunnskap i et mikrosamfunn? De som jobber i hjemmebasert omsorg vil ha ulik kunnskap og erfaring. Som vi har diskutert tidligere i dette kapitlet, er det av stor betydning at de med lang erfaring bidrar til å øke kunnskapen til de mer uerfarne. Refleksjon blir av informantene fremhevet som betydningsfullt for kunnskapsutvikling. Hvordan kan refleksjon brukes som virkemiddel for å formidle noe av den kunnskapen som erfarne sykepleiere har, til dem som er mer uerfarne?

Informantene beskriver hvordan de gjennom diskusjon og refleksjon med hverandre utvikler kunnskap og forståelse om faglige utfordringer. Refleksjon kan også foregå på det indre plan hos kunnskapsarbeideren. I følge Schön (2001) kan det være snakk om både refleksjon underveis i handlingen samtidig med at handlingen utføres, og refleksjon over handling. I vår diskusjon er det refleksjon over handling som blir belyst. Det har sammenheng med at det er denne formen for refleksjon informantene har trukket frem i intervjuene.

Informantene beskriver verdien av å reflektere over situasjoner som har vært, for å bruke denne erfaringen i lignende situasjoner i framtiden. Denne formen for refleksjon betegner Schön (2001) som refleksjon over handling. I følge Irgens (2007) medfører refleksjon over handling at vi lærer ved å være etterpåkløkt.

Det praksisbaserte perspektivet på kunnskap har en antakelse om at det er vanskelig å skille mellom taus, og eksplisitt kunnskap fordi kunnskapen er kroppsliggjort. I en refleksjonssituasjon, som våre informanter beskriver, der ansatte møtes og reflekterer over situasjoner, hevder vi at det vil være vanskelig å dele taus kunnskap. Dette begrunner vi ut i fra en rekke hensyn. Vi har et praksisbasert perspektiv på kunnskap, med en antakelse om at kunnskap er kontekstavhengig og subjektiv. Schön hevder at det noen ganger kan være vanskelig å sette ord på hvorfor man gjør som man gjør. Et kjennetegn ved taus kunnskap som Molander betegner som «verklighetens outömlighet» (1996:42). Hvordan kan det være mulig å dele kunnskap som er vanskelig å sette ord på, som er farget av våre følelser og tidligere erfaringer, og som er påvirket av den konteksten handlingen skjer i?

Samtidig ser vi verdien i at refleksjon kan brukes som virkemiddel til å dele erfaringer, og der mer uerfarne sykepleiere kan få ideer og tanker om hvordan ulike situasjoner kan løses. Disse erfaringene kan fremstå som eksempler på hvordan ulike utfordringer kan løses, og kan av den mer uerfarne sykepleieren utprøves i praksis og på den måten være et bidrag til å utvikle ny forståelse og kunnskapsutvikling. Denne delingen av erfaringer mellom erfarne og mer uerfarne sykepleiere kan sammenlignes med det som Åsvoll (2014) benevner som eksempel resonnerende. Hvis utprøvingen foregår i samhandling med en erfaren sykepleier, der den uerfarne både observerer og praktiserer sammen med den erfarne sykepleieren, kan opplæringen bli ekstra verdifull. Den uerfarne sykepleieren får i forkant reflektert over en utfordrende situasjon, for så å prøve det ut i praksis med en erfaren sykepleier som veileder.

von Krogh et.al (2005) hevder, som sagt, at samtalen er en kunnskapshjelper der taus kunnskap kan deles i et mikrosamfunn. Kanskje kan man heller si at refleksjon er et bidrag til å dele erfaringer og skape ny forståelse, som gjennom å prøve ut og praktisere, kan bidra til å utvikle kunnskap. Kunnskap som gjennom gjentatte erfaringer etterhvert kan bli mer og mer taus.

7.2.1.2 Refleksjon som faglig trygghetsskaper

En av lederne beskriver også hvordan refleksjon brukes til å forberede seg på utfordrende faglige oppgaver i virksomheten. Ved at ansatte bidrar med egne synspunkter, ideer og erfaringer, kan det utvikles en ny felles forståelse j.fr. von Krogh et.al (2005). Dette er kunnskap som kan komme til nytte i forhold til å håndtere forventede faglige utfordringer. Ved å diskutere og reflektere over hva som kan vente en i situasjon, kan det bidra til at ansatte er bedre forberedt på den faglige utfordringen de står overfor. I følge Schön (2001) kan refleksjon gå over tid, tilsvarende tidsaspektet på en handling. Å bruke refleksjon for å forberede seg faglig, kan være et eksempel på at refleksjon og handling har et tidsaspekt i seg.

Gjennom å legge til rette for refleksjon, der både erfarne kunnskapsarbeidere og mer uerfarne ansatte deltar, kan ansatte ha stor nytte av hverandres erfaringer, personlige synspunkter og ideer. For uerfarne sykepleiere kan det ha stor verdi å få reflektere sammen med erfarne kunnskapsarbeidere. Som Vie (2014) og von Krogh et.al (2005) beskriver er det av stor betydning at samtalen er preget av omsorg, som trygghet og tillit. En samtale preget av omsorg, kan bidra til at den uerfarne ansatte kjenner det trygt å komme med egne tanker og ideer om faglige utfordringer. Selv om den uerfarne ikke kan bidra med egenopplevde erfaringer, kan vedkommende sine ideer og synspunkter, sammen med den erfarne kunnskapsarbeiderens erfaring og kunnskap være med å utvikle ny felles forståelse om faglige tema.

Diskusjon og refleksjon mellom ansatte og leder bidrar til å tilpasse tjenesten i forhold til pasientens behov, ifølge en av lederne som ble intervjuet. Hjemmebasert omsorg fatter vedtak om tildeling av tjenester ut i fra faglige vurderinger om hva pasienten er i behov for. Funn fra datamaterialet viser at faglig refleksjon og diskusjon i virksomheten blant annet brukes til å justere pasientens tilbud om tjenester. Lederen vektlegger at det er viktig å lytte til sykepleierens sine tanker og meninger om hva pasienten er i behov for, som kan forstås som faglig skjønn (Hanssen et.al 2010).

Samtidig hevder samme leder at diskusjoner og refleksjon bidrar til at ansatte blir bevisst hvordan de opptrer overfor pasientene, sånn at pasientens egne ressurser blir ivaretatt og at felles standard for tildelt tjeneste blir fulgt. Dette funnet tyder på at refleksjon og diskusjon ikke bare har betydning for å utvikle kunnskap, men også har en funksjon som bevisstgjøring i forhold til hvordan ressursene i virksomheten utnyttes.

Lederen i hjemmebasert omsorg står i et krysspress mellom kravet om å levere faglig forsvarlige tjenester, og kravet om budsjettkontroll. Ansattes innspill og refleksjoner om hvor det kan økes på og reduseres, i forhold til bistand til pasientene, kan være et viktig bidrag for å greie å håndtere denne skvisen mellom to ulike interesser som kan synes uforenelig.

Utsagn fra informantene viser at refleksjon både kan være strukturert og at det er behov for mer spontan refleksjon. Å skape mulighetsrom for refleksjon, kan være en utfordrende øvelse for leder. Å finne tid til refleksjon når arbeidsoppgavene er mange og ressursene er begrenset, kan være problematisk. Dehlin (2006) hevder at en god leder er en improviserende leder. Lederens evne til å improvisere for å finne gode løsninger, som bidrar til at ansatte får mulighet til å utvikle og dele kunnskap i felleskap gjennom reflekterende samtaler, kan ha betydning for de ansattes arbeidshverdag og håndtering av faglige utfordringer. Samlokalisering med de ansatte og der lederen er en del av arbeidsfellesskapet, kan bidra til at lederen lettere finner mulighetsrom for refleksjon i arbeidshverdagen. Samtidig kan lederen, gjennom sin profesjon som sykepleier, lettere se utfordringsbildet og behovet for å kunne reflektere. En leder som er aktivt lyttende og interessert i hvordan ansatte opplever sin arbeidshverdag, kan bidra til et arbeidsmiljø der det er trygt å ta opp situasjoner som kjennes vanskelig som det behov for å diskutere og reflektere over.

I en travel arbeidshverdag kan det være lett å bortprioritere refleksjon til fordel for arbeidsoppgaver som venter. Samtidig kan nytteverdien kjennes liten når oppgavene står i kø og tiden en har til rådighet er begrenset. I den forbindelse kan lederen ha en viktig oppgave med å legge til rette for og oppmuntre til kunnskapsutvikling gjennom refleksjon j.fr. Hislop (2009).

Flere av informantene viser til at de har faste tidspunkt for refleksjon, noe som kan bidra til at gis et mulighetsrom for refleksjon i en travel arbeidshverdag. Likedan velger ledere vi har intervjuet å delta i refleksjonsgruppene sammen med de ansatte, noe som kan gi tydelige signal til ansatte om at dette er viktig og skal prioriteres. Samtidig kan lederens deltakelse i refleksjonsgruppen signalisere at lederen ser på seg selv som en del av arbeidsfellesskapet, og ikke en leder som hever seg over de ansatte. Leders deltakelse kan legitimere ansatte sin deltakelse i refleksjonsgruppen.

Faste refleksjonstimer i uka kan bidra til kunnskapsdeling og utvikling, men ikke overfor alle faglige utfordringer. Noen ganger kan det være behov for å ha spontane refleksjoner, og det kan være utfordrende i en virksomhet der ansatte jobber utenfor hovedbasen og kun treffes i korte perioder av arbeidsdagen. Leders evne og vilje til å utvikle en delingskultur og utnytte mulighetsrommet når ansatte fysisk treffes, kan være av betydning.

Funn som omhandler refleksjon er blitt belyst og diskutert opp mot relevant litteratur. Informantene vektlegger refleksjon som betydningsfullt for å håndtere faglige utfordringer og utvikle og dele kunnskap. Tilrettelegging av refleksjon i arbeidshverdagen kan bidra til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft

7.3 Hospitering og opplæring

Funn i datamaterialet beskriver hvordan hospitering og opplæring tilrettelegges og utøves, for å bidra til kunnskapsdeling og utvikling blant sykepleiere i hjemmesykepleien. Vi vil nå presentere sitater fra intervjuene med ansatte og ledere som omhandler disse tiltakene for å utvikle og dele kunnskap.

En sykepleier beskriver hvordan de håndterer å få ansvar for pasienter med behov for spesielle sykepleieprosedyrer.

Når vi får hjem pasienter med litt spesielle prosedyrer så får vi tilbud om opplæring på sykehuset. Vi er der og får opplæring. Og så blir det opp til oss å lære bort til resten, som ikke har anledning til å være med. Når det er spesielle ting som krever noe ekstra, da hjelper vi hverandre.

Denne sykepleieren beskriver hvordan kunnskap spres gjennom organisasjonen, og det ansvaret som hviler på den som får opplæring fra spesialisthelsetjenesten. Hun vektlegger også samhörigheten i den organisasjonen hun hører inn under gjennom å formidle at dersom noe ekstra kreves stiller en opp på det. Her kan en tolke sykepleieren sin ansvarsbevissthet og tillit, til at alle stiller opp når det trengs i spesielle situasjoner.

Denne sykepleier beskriver hvordan virksomheten løser faglige utfordringer, som noen av de ansatte kan være usikre på.

«Vi har jo hatt noen utfordringer som vi ikke har vært særlig bekvemme med, men vi får jo opplæring. Ledelsen er veldig dyktig til at vi får hospitere eller at to drar ut sammen og lærer av hverandre og sånn sprer kunnskapen seg. Da blir vi trygge!»

Her formidler sykepleier en tillit og åpenhet til arbeidsleder i forhold til situasjoner som de ikke er bekvemme med, og trygghet på at det blir ordnet opp i gjennom at de får tilgang på den kompetansen som er nødvendig for at de skal kunne gjennomføre de oppgaver som de blir satt til. I tillegg vektlegges muligheten for at de som er utrygge kan observere og praktisere sammen med noen som har mer erfaring og kunnskap.

En leder beskriver hvordan virksomheten gjør forberedelser i forhold til pasienter med diagnoser som er mer ukjent for de ansatte.

Det blir raskt fanget opp og vi er snare til å tilby opplæring når det er spesielle ting, da. Når det meldes om noe nytt, starter vi tidligst mulig, slik at vi kan være trygge før det skal skje. Når vi får vite i lang tid i forkant at det kommer en bruker som det er mye ekstra med, så får vi tid.

Leder vektlegger her trygghet i forhold til de oppgaver som skal utføres. God forberedelse og tid nok, samtidig som det må være kunnskap om hvor en kan hente kompetanse i forhold til den aktuelle pasient/situasjon.

Dette sitatet er hentet fra et gruppeintervju der en sykepleier uttaler seg om hvordan opplæring skjer i virksomheten.

«Noen i gangen, sånn at vi får grundig opplæring. Da blir det noen som kan det og blir dyktigere og kan lære opp andre. og så vet vi da hvor vi skal henvende oss, hvis vi får problemer, eller.»

Denne sykepleieren vektlegger også muligheten til å lære av noen som har fått grundig opplæring, og kan lære bort videre til noen annen. Her kan en tolke sykepleierens uttalelse som at den tryggheten i å vite at det alltid er noen der en kan henvende seg, til for å få tak i nødvendig kunnskap som viktig

Leder om opplæring av nytilsatte.

Vi har et system for å lede dem gjennom de her ulike – vi har nå et sånt opplæringsprogram. Som de går igjennom. Vi setter ikke de nye på de vanskeligste oppgavene – til å begynne med. Men vi har takhøyde for å si at ting ikke er lett, at noe er vanskelig og det er rom for diskusjoner. Æ veit ikke om det gjør dem robust, men det gir dem mulighet til å si når noe er vanskelig, når de trenger hjelp.

Leder beskriver her at de har system for å lære opp ansatte, men ser ikke opplæringsprogrammet som tilstrekkelig i forhold til å styrke deres robusthet i situasjoner. Samtidig beskriver leder at det er rom for å komme å be om hjelp der det er nødvendig.

Leder tar høyde for at programmet ikke gir tilstrekkelig kunnskap i seg selv, men at det er åpent for faglige diskusjoner.

En sykepleier forteller om opplæring av ansatte som ikke føler seg trygg i faglig krevende oppgaver;

Hvis det er noen som føler seg usikker på å utføre oppgaver, så tar vi med på opplæring. Vi sender ikke... vi prøver i allefall ikke å sende noen på noe de ikke er sikre på at de klarer å utføre. Det er jo som oftest slik at der det er en spesiell prosedyre så får alle opplæring på den, og ... ja... så har man jo et ansvar selv for å si i fra, tenker jeg, hvis man ikke føler seg sikker eller kompetent til å utføre jobben. For vi jobber jo mye alene og er ute alene og da må vi vite hva vi gjør, tenker jeg. Hvis ikke så....

Her formidler sykepleier at hver og en har et ansvar i forhold til det en skal utføre. Samtidig så formidles det en liten usikkerhet om at de som har behov, ikke alltid sier ifra om dette behovet. En kan se denne sykepleierens uttalelse som en erkjennelse av at det er mye ansvar og hver og en har et stort ansvar, i forhold til å formidle sin egen usikkerhet. Hun understreker imidlertid behovet for at en har kunnskap i forhold til det en skal utføre av tjenester for å hjelpe pasienten.

Sitat fra en sykepleier som beskriver hvordan virksomheten starter opplæring av nye ting ved å bruke temadager der alle ansatte er deltagende.

Vi har jo temadagen, en hel dag – en gang i året, der alle deltar. Absolutt alle er med og det var jo noe som var helt fraværende tidligere. Da var det ikke alle som kom, eller ikke alle som fikk komme. Nå er det både alle i hjemmesykepleien og hjemmehjelperne som er på samme dagen og da blir det jo tatt opp en del nye emner. Der har vi jo bl.a. hatt litt om Samhandlingsreformen for noen år siden. Det var der vi først fikk vite litt om det. Likedan ble overgangen fra kardex til profil på data tatt opp der. Så diskuterte vi hva vi skriver og hva vi ikke skriver på profil, bl.a.

Her beskrives fordeler med å ha faste temadager, som de bruker bevisst for å forberede seg på det som kommer. Det som denne sykepleieren vektlegger er at det er mulighet for alle å få tilgang på samme informasjon, noe som er en forbedring fra tidligere. I tillegg nevner

denne sykepleieren eksempel med overgang til data når det gjelder dokumentasjon. Dette er informasjon som sykepleieren trekker frem som viktig at den blir delt med alle. Hun beskriver også viktigheten av at nye ting blir tatt opp, en slik temadag. Dette åpner for at alle ansatte kan forberede seg med likt utgangspunkt.

Vi har presentert og analysert ulike sitater som omhandler hospitering og opplæring. Disse blir nå diskutert i lys av teori som vi finner relevant.

7.3.1 Hospitering og opplæring har betydning for faglig trygghet

Hjemmesykepleien som kommunal helse- og omsorgstjeneste må ivareta omsorgstjenester til pasienter som ikke får tilbud om institusjonsplass, eller pasienter som ønsker å motta bistand i hjemmet sitt i stedet for å bo på institusjon. Det er begrenset antall institusjonsplasser i en kommune, og derfor kan presset på hjemmesykepleien i perioder bli stort. Etter Samhandlingsreformen ble innført 01.01.2012 har kompleksiteten i sykdomsbildet til pasienter, som utskrives fra sykehus og over til kommunal omsorgstjeneste, endret seg. Det har blant annet sammenheng med at kommunene må ta imot pasienten fra sykehuset tidligere enn de måtte før 01.01.2012, og sykdomstilstander som tidligere ble behandlet på sykehus, forventes nå at kommunene skal håndtere. Bruk av hospitering og opplæring i ulike sykepleieprosedyrer er ifølge informantene vanlig. Vi velger å diskutere bruk av hospitering, og opplæring mellom kolleger, samt leders rolle i den sammenheng. Opplæring av nytilsatte og bruk av årlige fagdager er interessante funn, men disse vi velger ikke å diskutere.

7.3.1.1 Mesterlære

Hospitering på sykehus for å lære spesielle sykepleieprosedyrer i forbindelse med at pasienter skrives ut fra sykehuset og over i kommunal omsorgstjeneste er utbredt. Denne formen for opplæring kan sammenlignes med Dreyfus og Dreyfus (1999) sin beskrivelse av mesterlære. Dreyfus og Dreyfus (1999) beskriver fem stadier i tilegnelse av ferdigheter. Der novise er det nederste stadiet og ekspertise er det høyeste stadiet av ferdighetstilegnelse. En ekspert vet ikke bare hva som skal oppnås, men også hvordan det skal gjøres (Dreyfus og Dreyfus 1999), jf. Know how (Schön 2001).

Eksperten evner å skille mellom situasjoner som krever en form for handling og situasjoner som krever en annen form for handling. Eksperten har en intuitivt reaksjon på situasjoner som minner om Schön's beskrivelse av taus kunnskap, og ifølge Dreyfus og Dreyfus (1999) kan eksperten ha problemer med å begrunne sine handlinger.

En sykepleier kan beskrives som ekspert på fagområder der sykepleieren har mye erfaring og kunnskap. Samtidig vil det være fagområder sykepleieren har mindre kunnskap og erfaring, og er i behov for kunnskapsutvikling gjennom opplæring for å skaffe seg erfaring. En måte å tilegne seg kunnskap og erfaring, er ved å hospitere hos noen som har mer kunnskap og erfaring enn seg selv, eksempelvis en erfaren og kunnskapsrik sykepleier.

For en sykepleier i hjemmesykepleien som trenger opplæring i en sykepleieprosedyre, kan opplæringen skje ved at sykepleieren observerer og imiterer en sykepleier som har mye kunnskap og erfaring med å utføre den spesielle sykepleieprosedyren. Ved å imitere og trene kan sykepleieren i hjemmesykepleien selv å bli ekspert på prosedyren. På den måten kan hospitering på sykehuset for å få opplæring av en erfaren sykepleier betegnes som mesterlære.

Informantene beskriver hospitering på sykehus som en god måte å skaffe seg erfaring og kunnskap, for å håndtere nye fagoppgaver i hjemmesykepleien. Ved gjennomgang av datamaterialet er hospitering på sykehus en gjennomgående metode for å tilegne seg kunnskap om konkrete prosedyrer. Sykepleiere som hospiterer på sykehuset får i neste omgang et spesielt ansvar for å lære opp sine kolleger. På den måten kan kunnskap spres på en effektiv måte.

Lederen tillegges et spesielt ansvar for å legge til rette for hospitering. Vi har funn fra datamaterialet som synliggjør at det er stor tillit til at leder legger til rette for at sykepleiere får mulighet til kunnskapsutvikling, for å ivareta nye faglige oppgaver i hjemmesykepleien. Samtidig krever opplæring i spesielle sykepleieprosedyrer at det er sykepleier som hospiterer på sykehuset for å få opplæring. Å legge til rette for at sykepleiere kan hospitere på sykehus kan være utfordrende med tanke på arbeidsoppgaver og begrensede ressurser. Ved å være samlokalisert med ansatte, gå i miljøet og diskutere og reflektere sammen med de ansatte, kan lederen ha en større mulighet til å fange opp hva som behøves av kunnskapsutvikling, og hvordan det kan gjøres. Evnen til å improvisere for å finne gode løsninger på utfordrende oppgaver, er ifølge Dehlin (2006), god ledelse. Ved å snu og vende på muligheter, spørre og lytte kan løsninger åpenbare seg.

I følge informantene settes det stor lit til at lederen legger til rette for at sykepleieren får den kunnskapsutviklingen som hun til enhver tid trenger for å kunne utføre de oppgavene som hun blir tildelt. Hislop (2009) hevder at det kan være utfordrende for lederen å ha oversikt over hva kunnskapsarbeideren har av kompetanse jfr. kunnskapsledelse i et praksisbasert perspektiv på kunnskap. Med dette utgangspunktet ser vi at det kan være utfordrende for lederen å ha oversikt over hva som til enhver tid trengs av kunnskapsutvikling. Lederen kan ut i fra et slikt perspektiv på kunnskap være avhengig av at sykepleieren selv sier ifra om behov for faglig påfyll. Tillit og trygghet jfr. Vie (2014), som vi har diskutert tidligere i denne avhandlingen, kan da være av stor betydning.

Sykepleieren som hospiterer på sykehuset har ifølge informantene ansvar for å lære opp andre sykepleiere i virksomheten, slik at kunnskap om sykepleieprosedyren ikke begrenser

seg til noen få kunnskapsarbeidere. Å legge til rette for at flere sykepleiere får opplæring i sykepleieprosedyren, bidrar til at kunnskapen spres i virksomheten.

Denne formen for opplæring kan være ressursbesparende og strategisk viktig for virksomheten. Hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet blant annet på grunn av at ansatte i virksomheten er kunnskapsarbeidere. Kunnskap er virksomhetens viktigste kapital, og Grund (2006) hevder at virksomheten er mer avhengig av kunnskapsarbeideren enn virksomheten er av virksomheten.

Kunnskapsspredningen ved at sykepleiere lærer opp hverandre, kan bidra til at virksomheten ikke er så sårbar med tanke på eksempelvis sykdom hos sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien. Velger leder å begrense opplæring i sykepleieprosedyrer til noen få sykepleiere, kan virksomheten stå i fare for å miste denne kompetansen ved sykdom eller at sykepleieren slutter. Samtidig kan det være lett å velge en strategi der sykepleiere får ansvar for noen fagområder hver. Det kan oppleves som både ressursbesparende og fornuftig. Denne strategien kan fungere så lenge kompetansen i virksomheten er stabil, men når sykepleiere slutter eller blir syk kan virksomheten få problemer. Kunnskapen forsvinner med sykepleieren som innehar kompetansen. Denne utfordringen omhandler ikke bare kompetanse på ulike sykepleieprosedyrer, men kan omhandle hele kunnskapsbeholdningen i hjemmebasert omsorg.

Vi har nå diskutert hvordan hospitering på sykehus og opplæring mellom sykepleiere i hjemmesykepleien, skjer i praksis og hvilken betydning det har for virksomhetens kunnskapsbeholdning. Hospitering og opplæring mellom sykepleiere i virksomheten bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft, og lederen tillegges et spesielt ansvar for at hospitering gjennomføres og at kunnskapen spres i virksomheten.

7.4 Oppsummering av hva som skjer i praksis

I dette kapitlet har vi presentert og diskutert hva som skjer i praksis i hjemmebasert omsorg, som har betydning for at sykepleieren skal utvikle handle- og dømmekraft. Vi har diskutert delingskultur, refleksjon, og hospitering og opplæring. Dette er faktorer, som ifølge informantene, bidrar til at ansatte får utviklet og delt kunnskap. Det vektlegges at lederen er tilstede, både fysisk og mentalt. Både for å bedre fange opp hva som trengs av kunnskapsutvikling, og for å oppmuntre og tilrettelegge for kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling.

Kapittel 8 Oppsummering og konklusjon

I dette kapitlet vil vi presentere avhandlingens hovedfunn, og svare på problemstillingen.

Tema for masteravhandlingen har vært ledelse i praksis for å bidra til at sykepleierne i hjemmebasert omsorg til enhver tid har nødvendig handle- og dømmekraft. Bakgrunn for valg av tema har vært en nysgjerrighet på hvordan ledere i hjemmebasert omsorg håndterer krysspresset mellom knappe ressurser og krav til faglig forsvarlighet i en «grenseløs» virksomhet. Grenseløs i den forstand at hjemmebasert omsorg skal yte omsorg og hjelp til alle i kommunen som har behov bistand, og som ikke får tilbud i institusjonsplass.

Problemstillingen for avhandlingen er følgende;

Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg.

Forskningsspørsmålene;

- 1. Hvordan kan hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet?*
- 2. Hva vektlegger ledere og ansatte i forhold til ledelse i hjemmebasert omsorg?*
- 3. Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft?*

Som beskrevet innledningsvis har vi to formål med denne masteravhandlingen. For det første skal avhandlingen bidra til å skape diskusjon og refleksjon over hvordan ledelse i praksis kan bidra til at sykepleieren utvikler tilstrekkelig kunnskap, til å møte de faglige utfordringer hun til enhver tid står overfor i hjemmebasert omsorg. En kunnskap hjemmebasert omsorg er avhengig av for å ivareta kravet om faglig forsvarlige tjenester til kommunenes innbyggere. På hvilken måte kan lederen bidra for at sykepleieren utvikler handle- og dømmekraft? For det andre har masteravhandlingen som hensikt å gi nærledelse som begrep et praktisk innhold.

Vi tar utgangspunkt i forskningsspørsmålene for å presentere avhandlingens hovedfunn. De vil tilslutt gi svar på problemstillingen.

8.1 Hvordan kan hjemmebasert omsorg betegnes som en kunnskapsvirksomhet.

For å besvare dette forskningsspørsmålet har vi sjekket ut om sykepleiere i hjemmebasert omsorg kan beskrives som kunnskapsarbeidere. Kunnskapsarbeidere er i teorien beskrevet som kunnskapsvirksomhetens viktigste kjennetegn. Hovedfunnene i dette forskningsspørsmålet understøtter at sykepleiere i hjemmebasert omsorg er kunnskapsarbeidere. Sykepleiere beskrives som en spesiell gruppe profesjonsutøver på bakgrunn av tjenestens organisatoriske rammer og uforutsigbarhet med tanke på ressursbehov til enhver tid. Sykepleierne jobber i heimen til pasienten, og jobber for det meste alene. Sykepleieren har en arbeidshverdag som er uforutsigbar, med tanke på at sykepleieren i hjemmebasert omsorg, har begrenset oversikt over hva som møter henne i heimen til pasienten. Evnen til å håndtere uforutsette situasjoner er derfor av stor betydning.

Sykepleiere i hjemmebasert beskrives som kunnskapsrike. De skal håndtere et bredt spekter av faglige utfordringer i arbeidshverdagen, og må derfor ha kunnskap, som kan betegnes som generalistkompetanse. Sykepleiere i hjemmebasert omsorg må være erfarne for å greie å håndtere de ulike faglige utfordringer de møter og for å håndtere uforutsette situasjoner. Sykepleieren i hjemmebasert omsorg må være uredd, med tanke på at hun jobber for det meste alene og kan komme opp i situasjoner som kan oppleves krevende og utfordrende. Å være selvstendige og kunne stole på seg selv er et trekk ved sykepleieren i hjemmebasert omsorg. Sykepleieren må være i stand til å fatte egne faglige beslutninger når situasjonen krever det. I akutte situasjoner der sykepleieren er alene i heimen til en pasient som trenger akutt bistand, må sykepleieren være i stand til å håndtere situasjonen uten bistand fra kolleger der og da. Vi har avklart at hjemmebasert omsorg har arbeidstakere som kan benevnes som kunnskapsarbeidere.

Hjemmebasert omsorg er som tidligere beskrevet en grenseløs tjeneste i den forstand at det aldri lar seg gjøre å ha oversikt over det totale omsorgsbehovet i tjenesten. Det har sammenheng med at hjemmebasert omsorg har plikt til å bidra med omsorgstjenester til kommunens innbyggere som er i behov for bistand, og som ikke har institusjonsplass. Samtidig kan de ressursmessige rammene være begrenset, noe som medfører at det ikke er samsvar mellom behov for bistand og de ressurser som er til rådighet. Nasjonale føringer, som blant annet Samhandlingsreformen (St.meld. 47), medfører at tjenesten får flere og mer komplekse oppgaver. Behovet for å utvikle seg og finne smarte løsninger, er derfor en nødvendighet. Vi har funn som beskriver hjemmesykepleien som uforutsigbar og «grenseløs», og en virksomhet som er i stadig utvikling og endring.

Summen av disse funnene gir oss grunnlag for å betegne hjemmebasert omsorg som en kunnskapsvirksomhet.

8.2 Hva vektlegger leder og ansatte i forhold til ledelse i hjemmebasert omsorg

I ledelsesteori beskrives det tre dimensjoner på ledelse. En av dimensjonene er ledelse som funksjon, der ledelse handler om oppgaveløsning for å utføre oppdraget som virksomheten har. Oppdraget for hjemmebasert omsorg er å utøve faglig forsvarlig tjenester til kommunens innbyggere. Sykepleierens kunnskap og erfaringer er en viktig ressursen for å løse oppdraget hjemmebasert omsorg har. Funn i datamaterialet beskriver at leder i hjemmebasert omsorg har en spesiell funksjon for å tilrettelegge for kunnskapsutvikling og ivaretagelse av kunnskap. Hovedfunnene i dette forskningsspørsmålet er at lederen er fysisk og mentalt til stede ved se den enkelte og erkjenne den enkelte medarbeiders styrker og svakheter.

Vi har funn som beskriver betydningen av å ha en leder som har kontoret sitt der de ansatte har sin hovedbase. Å ha kontor i nærheten der ansatte samles til rapporter med videre, beskrives som betydningsfullt for å få oversikt over hva som er av faglige utfordringer, og utfordringer av mer personlig karakter. Lederen har på den måten bedre mulighet til å sette i verk tiltak for å løse utfordringene, umiddelbart og på sikt. De ansatte jobber i heimen til pasienten og er inne på hovedbasen kun i korte perioder i løpet av dagen. Samlokalisering gjør det enklere for lederen å treffe de ansatte i løpet av arbeidsdagen, uten at det må planlegges på forhånd. Noe som kan ha betydning for å få oversikt over hva som skjer i tjenesten. Samtidig har vi funn som beskriver betydningen av at leder balanserer nærhet og avstand til de ansatte. Nærhet for å få oversikt og avstand for å greie å se ting i perspektiv.

Vi har videre funn som beskriver at det er betydningsfullt at lederen tar konteksten på alvor, oppmuntrer de ansatte og gir dem faglige utfordringer som skaper personlig vekst og mestring. Lederen bidrar til at tjenesten er preget av trygghet og tillit, ved å se den enkelte ansatte og være aktivt lyttende. Lederen tillegges egenskaper, som å være tydelig, empatiske, trygghetsskapende, og improvisatorisk.

Samtidig vektlegges betydningen av at leder har profesjonsutdanning som sykepleier. Dette begrunnes med at en leder som er sykepleier har større mulighet til å se utfordringsbildet, delta i faglige diskusjoner og kontinuerlige prioriteringer av ressursbruk. Disse funnene gir begrepet nærledelse et innhold, som blir beskrevet i bevarelsen av problemstillingen.

8.3 Hva skjer i praksis som bidrar til å utvikle sykepleierens handle- og dømmekraft.

Funn i forskningsspørsmål 3 beskriver hvordan ledelse i praksis, tilrettelegger for gjennomføring av konkrete tiltak for kunnskapsutvikling og deling. Funnene viser at leder har betydning for å utvikle delingskultur i tjenesten, skape mulighetsrom for refleksjon og legge til

rette for hospitering og opplæring. Faktorer som har betydning for at sykepleieren skal utvikle handle- og dømmekraft. Det vektlegges at lederen er tilstede, både fysisk og mentalt. Både for å bedre fange opp hva som trengs av kunnskapsutvikling, og for å oppmuntre og tilrettelegge for kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling.

Delingskultur utvikles blant annet ved at lederen bevisstgjør de ansatte på å dele kunnskap og erfaringer med hverandre. Det beskrives videre at lederen har en viktig rolle i forhold til å legge til rette for refleksjon i arbeidshverdagen, ved blant annet å legge refleksjon inn som faste møtepunkt i ukeplanen. Hospitering og opplæring er en vanlig måte å tilegne seg kunnskap på. Hospitering foregår gjerne ved at sykepleiere er på sykehuset og får opplæring i spesielle sykepleieprosedyrer i forbindelse med utskrivning av pasienter fra sykehuset til heimen. For så å lære dette videre til de andre sykepleierne i hjemmebasert omsorg.

8.5 Svar på problemstillingen

Har vi gjennom funnene i de 3 forskningsspørsmålene svart på problemstillingen for masteravhandlingen; *Hvilken betydning har nærledelse for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg?*

Nærledelse er et sentralt begrep i vår problemstilling. Da vi startet datainnsamlingsprosessen var ikke nærledelse et begrep som ble brukt, hverken av informantene eller oss som forskere. Informantene var opptatt av å beskrive sin arbeidshverdag, og vi var opptatt av å høre deres historie. Vi hadde en induktiv tilnærming til forskningsfeltet, og med dette utgangspunktet hadde vi ingen spesiell teori vi skulle «teste ut». Underveis i bearbeidingen av datamaterialet dukket begrepet nærledelse opp i vårt vokabular, uten at det var nevnt i noen av intervjuene. Vi har gjort litteratursøk på nærledelse, men har ikke funnet en beskrivelse av dette begrepet som passer inn i konteksten hjemmebasert omsorg. Et av formålene med masteravhandlingen ble derfor å gi nærledelse et praktisk innhold.

Med utgangspunkt i hovedfunnene i masteravhandlingen har nærledelse fått følgende innhold; Nærledelse er en form for ledelsespraksis der lederen er samlokalisert med de ansatte, og på den måten har mulighet til å få oversikt over faglige og personalrelaterte utfordringer som kan løses der og da, eller på sikt. Nærledelse handler om å legge til rette for et omsorgsfullt arbeidsmiljø ved å være aktivt lyttende og interessert i ansattes ideer og utfordringer, og bidra til personlig vekst og motivasjon gjennom å gi utfordringer og ansvar.

Beskrivelsen av begrepet nærledelse, svarer på masteravhandlingens problemstilling. Nærledelse har stor betydning for utvikling av sykepleierens handle- og dømmekraft i hjemmebasert omsorg. Ved å være fysisk og mentalt tilstede sammen med de ansatte, har

lederen mulighet for å tilrettelegge for et omsorgsfullt og trygt arbeidsmiljø, der kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling kan skje, i tråd med et praksisbasert perspektiv på kunnskap.

Kapittel 9 Avsluttende refleksjon

Innledningsvis presenterte vi reformer i tiden med vekt på Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47) som ble vedtatt i 2009 og som trådte i kraft i 2012. Denne reformen tok utgangspunkt i at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke og at kommunene må ta ansvar for denne økningen i stor grad.

Bjarne Håkon Hansen sa i forordet til Samhandlingsreformen; «*Men skal vi lykkes med gode pasientforløp, må vi sette kommunene i stand til å gi pasientene etterbehandling, rehabilitering og annen oppfølging. Pasientene skal få rett behandling på rett sted til rett tid*»

I dette kapitlet reflekterer vi over noen av de intensjonene og utfordringene som reformen har, og vår egen forskning. Vi vil minne om at denne masteravhandlingen tar utgangspunkt i ansatte og ledere i hjemmebasert omsorg, i 3 kommuner i Nord-Trøndelag. Utvalget er lite, men er en beskrivelse av hvordan disse lederne og ansatte opplever sin arbeidshverdagen i hjemmebasert omsorg. Våre funn viser at hjemmebasert omsorg er en kunnskapsvirksomhet, som skal bidra til å sikre innbyggerne nødvendige og faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Hjemmesykepleien blir beskrevet som grenseløs og en tjeneste som er lite forutsigbar. Sykepleierne som arbeider der, betegner vi som kunnskapsarbeidere, fordi de bruker kunnskap og tidligere erfaringer til å blant annet handtere situasjoner og behov, som uforutsett kan oppstå. Denne virksomheten og disse arbeidstakerne representerer kommunenes viktigste kapital, for å innfri Samhandlingsreformens intensjoner.

9.1 Nærledelse

Nærledelse har fått en sentral plass i denne masteravhandlingen og vi har funn som viser at både ansatte og ledere fremhever at det er viktig at leder er nær. Vi mener at vi gjennom tolkning av informantenes utsagn, har gitt begrepet nærledelse et praktisk innhold. Dehlin (2011) hevder at ut ifra et praksisståsted er begreper språklige symboler som må anvendes for å gi mening. «*Å forstå betydningen av et begrep betyr derfor ikke at begrepet er entydig. Begrepet kan aldri bli entydig*» (Dehlin 2011:64). Vi ser at Dehlin har et viktig poeng, men vi mener at det er viktig å beskrive innhold i begrep som kan bli et «slagord». Når arbeidsgivere

og andre tar i bruk begrep som for eksempel nærledelse i en utlysningstekst, uten nærmere beskrivelse, kan begrepet trolig bli tolket ut ifra å være fysisk nær. Og fysisk nær, kan bety at det er lettere å kontrollere og styre. Kanskje kan det være at det er en «grei» fortolkning av begrepet, men vi er redde for at arbeidsgivere ikke ser at ansatte i praksis kan ha andre krav og forventninger i forhold til nærledelse.

Å forske mer på nærledelse kan være aktuelt, med tanke på den økte bruken av begrepet innenfor organisasjon og ledelse. Vi har gjennom vår forskning, gitt begrepet et praktisk innhold og hevder på bakgrunn av våre funn at nærledelse har betydning for å håndtere de faglige utfordringer hjemmebasert omsorg til enhver tid står overfor. Er vår forskning representativ for ledelse i hjemmebasert omsorg, eller trenger det å forskes mer på nærledelse for å si at nærledelse har betydning for å håndtere de faglige og ressursmessige utfordringene tjenesten til enhver tid står overfor? Vi anbefaler at det forskes nærmere på denne formen for ledelse i praksis. Både for å skape en økt bevissthet i forhold til hva som ligger i begrepet, og i forhold til om nærledelse har den betydningen som vi har påpekt i vårt forskningsprosjekt. Forskning som også kan ha relevans for ledelse i andre kunnskapsvirksomheter.

I masteravhandlingen har vi snakket med ansatte og ledere som opplever at de gjør en god jobb i arbeidshverdagen, og der nærledelse, med den betydningen vi legger i begrepet, er sentral for å drifte en tjeneste som er faglig forsvarlig, og der kunnskapsarbeidere får utøve faget. Hvordan kan det legges til rette for at andre ledere kan få ta del i disse erfaringene? Kan kollegaveiledning mellom ledere være en mulig måte å spre erfaringene på? Vi anbefaler at det legges til rette for fagforum innad i kommuner og mellom kommuner, der nærledelse i praksis er tema.

9.2 Sammenslåing av kommuner – hva med nærledelse i den sammenheng?

En sentral føring og/eller forutsetning som ligger i Samhandlingsreformen, er at kommunene må være store og robuste. Det skisseres at kommunene bør ha ca. 15 - 20 000 innbyggere, for å kunne ivareta nye og krevende oppgaver. Skal innbyggertall legges til grunn for antall kommuner i Norge, må svært mange kommuner slå seg sammen. Er størrelsen på kommunen avgjørende for å kunne innfri Samhandlingsreformen sine intensjoner? Vår forskning viser at sykepleiere og ledere som arbeider i hjemmesykepleien trekker frem nærledelse, tillit og selvstendighet som viktige faktorer for å utøve faglig forsvarlige tjenester i heimen til pasienten.

I samfunnsdebatten som pågår i Norge i dag, høres sterke røster som snakker om å redusere antall kommuner og få større enheter. Med større kommuner vil geografien tilsi at det i store deler av landet vil bli lange avstander. Det kan dermed bli stor avstanden mellom ledelsen og de ansatte som skal utøve tjenestene. Med utgangspunkt i vår beskrivelse av

nærledelse, kan store enheter og lange avstander skape utfordringer for å bidra til ansattes vilje og evne til utvikling. Våre informanter påpekte at god informasjon og involvering er viktig for å være trygg og motivert i omstillingsprosesser.

Når kommunene skal ivareta flere oppgaver i forhold til helse- og omsorgstjenesten, må både nasjonale myndigheter og lokale ledere, ta på alvor at disse tjenestene er avhengig av kompetente kunnskapsarbeidere. De som skal bidra til å forebygge, rehabiliterer og behandle alle de som ikke har evne eller kunnskap til å ta vare på seg selv når helsen svikter, er ettertraktede arbeidstakere som vil stille krav til fremtidig arbeidsgiver. For å rekruttere og beholde slike kunnskapsarbeidere må kommunene tilby arbeidsforhold som utfordrer, men som også gir rom til kunnskapsutvikling. Vi har gjennom vår forskning vist at nærledelse har betydning for sykepleiernes utvikling av handle- og dømmekraft. Klev og Vie (2014) hevder at det er en svak kobling mellom all den forskningen på ledelse som gjøres verden over og det som foregår av ledelsespraksis. Klev og Vie hevder at det er «*et stort gap mellom forskning og praksis*» (2014:18). Kan dette være forklaringen på at politikere retorisk snakker om å slå sammen kommuner og sykehus for å få store nok enheter? Kanskje de ikke har lest forskning som viser fordelene med nærhet og mindre enheter? Eller er svaret så enkelt at dette handler om hva slags kunnskap en velger å tro på eller tilegne seg? Vår masteravhandling har som formål å skape refleksjon og diskusjon om ledelse i praksis. Et bidrag som kan ha betydning i de politiske diskusjonene som foregår i forhold til kommunesammenslåing, og eventuelle andre reformer i offentlig sektor.

Vi takket deg som leser for at du har tatt deg tid til å lese denne masteravhandlingen. Vi håper at avhandlingen har gitt deg noen nye perspektiver på hvordan ledelse i praksis kan utøves.

Referanseliste

Aglen, B. S. (2006). *"Sola skinn på deg..." : på hvilke måter griper styringskonseptet New Public Management inn i hvordan det faglige skjønn utøves sett fra en avdelingsleders ståsted og på hvilke måter møter sykepleierne utfordringene i praksis : en refleksjon over egen praksis ved hjelp av Bourdieus praksisteori.* (Masteravhandling, Handelshøyskolen København / Danmarks pædagogiske Universitet). Levanger: B. A. Aglen 2006.

Austgard, Kitt (2010). Profesjonalitet og faglig skjønn. *Sykepleien Forskning*, 05/2010 (s. 65 – 65). Hentet 21.08. 2014 fra <http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/345582/profesjonalitet-og-faglig-skjonn>

Birkeland, A., Flovik, A. M. (2011) *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Akribe AS.

Dehlin, E. (2006). *Teori i kjøtt og blod: God ledelse er improvisasjon*. I K. Steinsholt og H. Sommero (red). *Improvisasjon. Kunsten å sette seg selv på spill* (s. 261 – 279). Oslo: N.W Damm & Søn.

Dehlin, E. (2011). *Klokskapens pragmatikk – om kunnskapslederrollen*. I E. J. Irgens og G. Wennes (red). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner* (s. 62 – 73). Bergen: Fagbokforlaget.

Dreyfus, H. og Dreyfus S. (1999). *Mesterlære og eksperters læring*. I K. Nielsen og S. Kvale (red) *Mesterlære – læring som sosial praksis* (s. 52 – 70)

Forskningsetiske komiteer (mars 2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. [https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20\(2006\).pdf](https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20(2006).pdf)

Gotvassli, K. Å. (2011). *Den gode prestasjon – rasjonalitet eller intuisjon, teft og følelser?* I e. J. Irgens og G. Wennes (red). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner* (s. 42 – 59). Bergen: Fagbokforlaget.

Grennes, T. (2012). På jakt etter en norsk ledelsesmodell. *Magma. Econas tidsskrift for økonomi og ledelse* 04/2012.. Hentet 07.08.2014 fra <http://www.magma.no/pa-jakt-etter-en-norsk-ledelsesmodell>

Grund, J. (2006) Kunnskapsorganisasjoner - hva er ledelses- og styringsutfordringene? *Magma. Econas tidsskrift for økonomi og ledelse* 02/2006.
<http://www.magma.no/kunnskapsorganisasjoner-hva-er-ledelses-og-styringsutfordringene>

Hanssen, H., Humerfelt, K., Kjellevold, A., Norheim, A., Sommerseth, R. (2010). *Faglig skjønn i utøvelse av profesjonelt helse- og sosialfaglig arbeid*. I H. Hanssen, K. Humerfelt, A. Kjellevold, A. Norheim, R. Sommerseth. *Faglig skjønn og brukervedvirkning* (s. 21 – 49). Bergen: Fagbokforlaget.

Helseforetaksloven (2001) (14.06.2013). Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven). Hentet 21.08.2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) (01.01.2014). Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Hentet 21.08.2014 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=lov+om+kommunal+helse+og>

Helsepersonelloven (1999) (01.07.2014). *Lov om helsepersonell m.v.* (helsepersonelloven). Hentet 21.08.2014 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hislop, D. (2009). *Knowledge management in organizations. A critical introduction* (2. utg.). New York: Oxford University Press.

- Hoel, H.U. (2010). *Fjernledelse eller nærledelse: gjør det noen forskjell? En studie av fenomenet fjernledelse i Statens vegvesen* (Masteravhandling, Universitetet i Tromsø). Tromsø: H.U. Hoel 2010.
- Høst, T. (2014). *Ledelse i helse- og sosialsektoren (3.utg.)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Irgens, E. J. (2006). *Nødvendig eller uansvarlig? Improvisasjonens dilemmaer og muligheter i arbeidsorganisasjoner*. I K. Steinsholt og H. Sommero (red). *Improvisasjon. Kunsten å sette seg selv på spill* (s. 281 -307). Oslo: N.W Damm & Søn.
- Irgens E. J. (2007) *Profesjon og organisasjon. Å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Irgens, E. J. (2011). *De beste blant oss*. I E. J. Irgens og G. Wennes (red.). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner* (s. 24 – 39). Bergen: Fagbokforlaget.
- Irgens E. J. og Wennes G (2011). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. I E. J. Irgens og G. Wennes (red.). *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner* (13 – 22). Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Karlsen, G. (2006). *Stilt overfor det som ennå ikke er. Om undervisningens improvisatoriske nødvendighet*. I K. Steinsholt, H. Sommero (red). *Improvisasjon. Kunsten å sette seg selv på spill* (s.239 - 259). Oslo: N.W Damm & Søn.
- Klev, R.og Carlsen A. (2000). *På sporet av noe? Kjennetegn og kjente tegn i kunnskapsbedrifter*. KUNNE 04/2000. Hentet 20.08.14 fra http://www.kunne.no/upload/Gamle%20publikasjoner/Nedtegnelser/På%20sporet%20av%20noe_Klev&Carlsen_N0400.pdf

- Klev, R. og Levin, M. (2009). *Forandring som praksis. Endringsledelse gjennom læring og utvikling* (2. utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Klev, R og Vie, O. E. (2014). *Hvorfor trengs en praksisnær ledelse?* I R. Klev og O.E. Vie (red.). *Et praksisbasert perspektiv på ledelse* (s. 11 – 19). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Kristoffersen, N. J. (2011). *Sykepleie- kunnskap og kompetanse*. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg. s. 161 – 206). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kristoffersen, N. J og Nortvedt, P. (2011). *Relasjonene mellom sykepleier og pasient*. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg. s. 83 -133). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Melding St. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet 21.08.2014 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
- Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Nyeng, F. (2004). *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Nygaard, C. (2006). *Strategizing*. I C. Nygaard (red.) *Strategizing – kontekstuel virksomhetsteori* (3. utg. s. 11 - 35). Fredriksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Rammeplan for sykepleierutdanning (2008). Hentet 16. mai 2014 fra http://www.regjeringen.no/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Rasmussen, B. (2011) Med frihet til å lede? Styring og ledelse i kommunal omsorg. *Magma. Econas tidsskrift for økonomi og ledelse*, 01/2011. Hentet 22.07.2014 fra <http://www.magma.no/med-frihet-til-a-lede-styring-og-ledelse-i-kommunal-omsorg>

- Rundberg, M. (2009). Wengers praksisfellesskap. *Utdanningsforbundet.no. Tidsskriftet Bedre skole 03/2009*. Hentet 21.08.14 fra https://www.utoanningsforbundet.no/upload/Tidsskrifter/Bedre%20Skole/BS_nr%203-09/BS_409_Rundberg.pdf
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker. Hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Forlaget Klim
- Stacey, R. D. (2008). *Hvordan kunnskap vokser frem. Et kompleksitetsperspektiv på læring og kunnskapsutvikling*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Store norske leksikon (snl.no). *Improvisasjon* hentet 26.08.2014 fra <http://snl.no/improvisasjon>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- The Economic Times. Definition of 'Management By Walking Around'. Hentet 08.08.2014 fra <http://economictimes.indiatimes.com/definition/management-by-walking-around>
- Tingvoll, W-A., Kassah, B.L.L, Kassah, A.K (2014). *Helse og omsorgstjenesten – et overblikk*. I B.L.L. Kassah, W.- A. Tingvoll, A. K. Kassah (Red.), *Samhandlingsreformen under lupen. Kvalitet, organisering og makt i helse- og omsorgstjenestene* (s. 17 – 29). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Tønnessen, Siri (2014). Prioriteringer i hjemmesykepleien – mot prioriteringskriterier i helse- og omsorgstjenestene? I B. L. L. Kassah, W.- A. Tingvoll, A. K. Kassah (red.) *Samhandlingsreformen under lupen. Kvalitet, organisering og makt i helse- og omsorgstjenestene* (s. 69 – 86). Bergen: Fagbokforlaget.

- Vie, O. E. (2014). *Personalansvar som hverdagsledelse – omsorg og emosjonelt arbeid*. I R. Klev og O.E. Vie (red.). *Et praksisbasert perspektiv på ledelse* (s. 83 - 94). Oslo: Cappelen Damm AS.
- von Krogh, G., Ichijo, K., Nonaka, I. (2005). *Slik skapes kunnskap. Hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirere til nytenkning i organisasjoner*. Oslo: N. W. Damm og søn.
- Westeren. Knut Ingar (2010) *Kunnskap og konkurranseevne hos Aker Verdal*. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag utredning nr. 119.
- Øgaard H. og Mathise P. (2008). Hvem får hvem? Balansert matching av mentorer og protesjeer. *Magma. Econas tidsskrift for økonomi og ledelse*, 04/2008. Hentet 21.08.2014 fra <http://www.magma.no/hvem-faar-hvem-balansert-matching-av-mentorer-og-proteseer>
- Øgård. M (2000). New Public Management – markedet som redningsplanke? I H. Baldersheim, Rose, L. E. (red) *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering* (s. 27 – 52). Bergen: Fagbokforlaget.
- Åsvoll, Håvard (2014). *Ledelse av taus kunnskap og verdier*. I R. Klev og O.E. Vie (red.). *Et praksisbasert perspektiv på ledelse* (s. 136 - 156). Oslo: Cappelen Damm AS.

Liste over tabeller

Tabell 1: Fremstilling av strukturperspektivet og det prosessuelle perspektivet på kunnskap

Tabell 2: Kjennetegn ved taus og eksplisitt kunnskap

Tabell 3: Kjennetegn ved kunnskap og kunnskapstilegnelse

Liste over figurer

Figur 1: Kunnskapsdelingsprosessen

Figur 2: Illustrasjon av «veien mot målet»

Figur 3: Den hermeneutiske spiral

Vedlegg

Vedlegg 1: Henvendelse til leder for helse- og omsorg i kommunen

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til informanter med samtykkeskjema

Vedlegg 1

Namsos, 14. 02. 2014

NN kommune

v/ leder helse og omsorg

Forespørsel om datainnsamling til masteroppgave i Kunnskapsledelse

Viser til telefonsamtale med Anne Margrethe Sandberg i dag, 31. 01. 14 vedrørende forespørsel om å få "forske" i hjemmebasert omsorg, NN kommune.

Tove Sagnes jobber som lærer på sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) avd. helsefag, og Anne M. Sandberg er daglig leder i Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNa).

Vi er begge opptatt av og interessert i, hvordan ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste greier å implementere Samhandlingsreformen inn i lokal virksomhet.

Vi ønsker å ha fokus på ledere som har personal- og fagansvar da flere teoretikere, deriblant Nonaka, hevder at mellomledere har en viktig rolle for å tilrettelegge for læringsprosesser. Vi er nysgjerrig på hvordan ledere i hjemmebaserte tjenester i kommunene "oversetter" de krav og forventninger som ligger i Samhandlingsreformen, og som direkte berører deres virksomhet. Vi velger å forske på hjemmebasert omsorg, fordi vi oppfatter at denne tjenesten i stor grad blir utfordret med tanke på å ta imot pasienter som tidligere ble behandlet i spesialisthelsetjenesten.

Foreløpig problemstilling for masteroppgaven er:

Implementering av Samhandlingsreformen på lokalt nivå – med fokus på hjemmebaserte tjenester.

Gjennom datainnsamlingen ønsker vi å få innblikk i hvordan lederne ser på egen rolle ved implementeringen og hvordan ansatte opplever disse prosessene.

Masteroppgaven vår er et kvalitativt forskningsprosjekt der vi ønsker å gjøre datainnsamling ved bruk av individuelle intervjuer med ledere for hjemmebasert omsorg, og fokusgruppeintervju med ansatte i hjemmebasert omsorg.

Vi ber om å få gjennomføre individuelt intervju med 1 ledere for hjemmebasert omsorg som har personal- og fagansvar. Videre ber vi om å få gjennomføre et fokusgruppeintervju med ansatte fra hjemmebasert omsorg, som er tilknyttet samme virksomhet som den lederen vi intervjuer. Gruppens størrelse kan være 4 – 6 personer pr. gruppe. Dere kan selv velge ut hvem dere ønsker skal delta i fokusgruppeintervjuet, men vi ber om å få treffe ansatte som har en forholdsvis stor stillingsandel.

Hvert intervju vil ha en varighet på 1 – 1 ½ time.

Intervjuer, bearbeiding og presentasjon vil følge *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*. <http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/> (hentet 13.01.2014).

Vi ønsker å komme i gang med datainnsamlingen i løpet av februar 2014, men vil selvfølgelig tilpasse datainnsamlingen til når det er praktisk mulig for dere. Vi bør være ferdige med datainnsamlingen innen mars 2014.

Vi vil samle inn data i flere kommuner i Nord-Trøndelag.

Veileder på masteroppgaven er førsteamanuensis Erlend Dehlin, Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Vi ber om tilbakemelding vedrørende vår forespørsel, og når vi eventuelt kan starte med datainnsamlingen.

Vennlig hilsen

Tove Sagnes
høgskolelærer HiNT
tove.sagnes@hint.no
tlf: 74212336 / 97871230

Anne M. Sandberg
daglig leder, EiNa
anne.m.sandberg@hint.no
tlf: 74212328 /90518790

Vedlegg 2

Namsos, 14. 02. 2014

Til informanter i NN kommune,
Hjemmebaserte tjenester

Informasjon om datainnsamling

Tove Sagnes, høgskolelærer ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) avd. for helsefag og Anne M. Sandberg, daglig leder i Etterutdanningsnettverket (EiNa) tar Master i Kunnskapsledelse. Vi er nå kommet så langt at vi er i gang med vår masteroppgave.

Vi er begge opptatt av og interessert i, hvordan ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste greier å implementere Samhandlingsreformen inn i lokal virksomhet.

Foreløpig problemstilling for masteroppgaven er:

Implementering av Samhandlingsreformen på lokalt nivå – med fokus på hjemmebaserte tjenester.

Gjennom datainnsamlingen ønsker vi å få innblikk i hvordan lederne ser på egen rolle ved implementeringen, og hvordan ansatte opplever disse prosessene.

For å få fatt i denne informasjonen ønsker vi å gjennomføre individuelle intervjuer med leder i hjemmebasert omsorg og fokusgruppeintervju med 4 - 6 ansatte fra hjemmebasert omsorg. Intervju, bearbeiding og presentasjon vil følge *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*. <http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/> (hentet 13.01.2014)

For å delta som informant i dette forskningsprosjektet trenger vi ditt skriftlige samtykke til at informasjonen du gir kan brukes i forskningsprosjektet. Du kan trekke deg som informant når som helst, uten å gi begrunnelse. Alle opplysninger blir behandlet konfidensielt, og vil bli anonymisert.

Hvert intervju tar ca. 1 – 1 ½ time. Intervjuene blir tatt opp på bånd. Lydfilene og referater vil bli slettet, så snart vi er ferdige med forskningsprosjektet.

Vi ønsker å komme i gang med datainnsamlingen i løpet av februar 2014, men vil selvfølgelig tilpasse datainnsamlingen til når det er praktisk mulig for dere. Vi bør være ferdige med intervjuene innen mars 2014.

Vi takker for deres velvilje.

Vennlig hilsen

Tove Sagnes

høgskolelærer HiNT

tove.sagnes@hint.no

tlf: 74212336 / 97871230

Anne M. Sandberg

daglig leder, EiNa

anne.m.sandberg@hint.no

tlf: 74212328 /90518790

Samtykkeskjema

Jeg samtykker til å delta som informant til Tove Sagnes og Anne M. Sandberg sin masteroppgaven i Kunnskapsledelse.

Sted/Dato:.....

Underskrift:

Aktuelle datoer / klokkeslett for intervju: