



HVORDAN OPPLEVES
KOMPETANSE OG
KOMPETANSEHEVING HOS
SYKEPLEIERE PÅ
UNIVERSITETSSYKEHUSET
I NORD-NORGE?

PED-396, Masteroppgave i Pedagogikk

Det psykologiske fakultet

Institutt for pedagogikk, Universitetet i Bergen

Våren 2021

Linn Eidem

Sammendrag

Denne undersøkelsen belyser hvordan sykepleiere opplever kompetanse- og kompetanseheving i sin arbeidshverdag ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Metodisk er det brukt en kvalitativ tilnærming, der sju sykepleiere fra ulike avdelinger i organisasjonen har blitt intervjuet. For å best mulig få svar på forskningsspørsmålene ble det benyttet individuelle semistrukturerte intervju, der deres opplevelser av fenomenet kompetanse står i fokus.

Sykepleiere er en stor andel av ansatte i organisasjonen, og er de ansatte som tilbringer mest tid i direkte kontakt med pasientene. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 påpeker at det skal legges til rette for livslang læring for å sikre tilstrekkelig kompetanse i helseforetakene – og at sykepleiere skal prioriteres i disse planene.

Gjennom intervju spørsmålene, transkribering og analysering av data krystalliserte det seg ut fire ulike hovedfunn. Disse omhandler hvordan kompetanse viser seg, hvordan kompetanseheving fungerer i praksis, dokumentasjon av kompetanse, hvordan ledelse- og tilrettelegging foregår, samt hvilke strategiske føringer og rammebetingelser for kompetanseutvikling som eksisterer og hvordan disse fungerer. Kategoriene oppstod delvis på bakgrunn av teori, og delvis i bearbeiding av materialet.

Funnene viser at det er relativ lik oppfatning hos sykepleierne innenfor disse hovedfunnene – og at det er store forskjeller på hvordan det praktiseres innad i organisasjonen. Det viser seg at mange potensielle arenaer for uformell kompetanseheving i hverdagen ikke er godt nok utnyttet, og heller ikke anerkjennes som kompetanseheving. Både kultur på de ulike avdelingene, og variasjoner i fokus hos nærmeste leder er med på å avgjøre hvorvidt kompetanse generelt og kompetanseheving ses på som en viktig faktor i arbeidshverdagen.

Det vil sannsynligvis være stor gevinst i å oppdatere strategier for kompetanse i organisasjonen og sikre at den er forankret i hele linja. Ikke minst må det blir satt av tid til å fokusere på systematisk arbeid omkring uformelle arenaer for kompetanseheving, for å anerkjenne og ta i bruk all kompetansen som ligger uutnyttet i en stor organisasjon med varierte, komplekse arbeidsoppgaver.

Abstract

This study sheds light on how nurses experience competence and competence development in their everyday work at the University Hospital of Northern Norway. Methodologically, a qualitative approach has been used. Seven nurses from different departments in the organization have been interviewed. In order to get the best possible answers to the research questions, individual semi-structured interviews were used, and where the nurses' experiences of the phenomenon competence are in focus.

Nurses are a large proportion of employees in the organization, and also the employees who spend the most time in direct contact with patients. The National Health and Hospital Plan 2020-2023 points out that lifelong learning must be facilitated to ensure sufficient competence in the health trusts – and that nurses must be given priority in these plans.

Through the interview questions, transcriptions and analysis of data four different main findings crystallized. These are competence, how competence development works in practice, documentation of competence, management and facilitation, as well as strategic guidelines and framework conditions for competence development. The categories arose partly on the basis of theory, and partly in processing of the material.

The findings show that there is a relatively similar perception among nurses within many of the topics – while there are large differences in how this is practiced within the organization. It turns out that many potential arenas for informal competence development in everyday life are not well enough utilized, nor are they recognized as competence development. Both culture in the various departments, and variation in the focus of the management helps to determine whether competence in general and competence development are seen as an important factor in everyday work.

There will probably be great gains in updating strategies for competence in the organization, ensuring that these are anchored in the entire line – and not least that time is set aside to focus and work systematically with informal arenas for competence development in a large organization with varied and complex work tasks.

Forord

For en lærerik, spennende og ikke minst krevende tid dette har vært! Jeg startet opp med masterstudiet høsten 2018. Noen få måneder etter oppstart var jeg midt i et samlivsbrudd, og bestemte meg egentlig for å avslutte hele studieforløpet - men slik gikk det heldigvis ikke. Her står jeg, 3 år etter, med en masteroppgave i hånda - meget stolt, ydmyk og takknemlig! Ved siden av full jobb har det ikke alltid vært like enkelt - men desto bedre følelse nå.

Uunnværlig god støtte og forståelse fra mine fantastiske kolleger på Helsekompetanse, samt stipendordning med mulighet for redusert stilling i innspurten har gjort dette mulig! Svært takknemlig for mamma og pappa: Takk for alle sunne, gode middager dere har servert, hjelp til å sjonglere logistikken - og ikke minst for at dere stiller opp slik at jeg har kunnet koble litt av innimellom også. Mine to herlige jenter, Oda og Alma: Takk for at dere er så tålmodig og selvstendige - og alltid heier på meg! Denne undersøkelsen hadde heller ikke blitt til uten de sju informantene som har stilt opp. Venner, venninner og øvrig familie også. Takk til alle!

Og sist, men ikke minst: Astrid Tolo ved Universitetet i Bergen har vært en fleksibel, støttende og svært faglig sterk veileder å ha på med lag - tusen takk for at du har klart å utfordre og støtte meg gjennom denne prosessen!

..... Hva skal jeg studere nå, mon tro?.....

Tromsø, mai 2021

Linn Eidem

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
Forord.....	3
1 Tema og bakgrunn	7
1.1 Innledning.....	7
1.2 Presentasjon og avgrensing av problemstilling	8
1.3 Oppgavens oppbygging	9
2 Teoretisk rammeverk og relevant forskning	11
2.1 Læringsperspektiv	13
2.2 Kompetansebegrepet	15
2.2.1 Kunnskaper	16
2.2.2 Ferdigheter	17
2.2.3 Evner.....	17
2.2.4 Holdninger	18
2.2.5 Inkompetanse	18
2.2.6 Profesjonell kompetanse	19
2.3 Formell og uformell kompetanse	21
2.3.1 Uformell kompetanse.....	23
2.4 Kompetanseheving i praksis	28
3 Studiens kontekst	31
3.1 Kompetansestrategi i organisasjonen	31

3.2 Dokumentasjon av kompetanse.....	34
3.2.1 Kompetansemodulem	34
4 Metode.....	37
4.1 Forskningsmål og valg av metode.....	38
4.2 Kvalitativ metode	39
4.3 Fenomenologisk tilnærming	40
4.4 Kvalitativt forskningsintervju	41
4.4.1 Semistrukturert intervju	42
4.5 Informanter og utvalgsriterier	44
4.5.1 Rekruttering	45
4.6 Gjennomføring av intervju.....	45
4.7 Å forske i eget felt, nærhet og distanse.....	46
4.8 Datanalyse.....	47
4.8.1 Transkribering	48
4.8.2 Analyseprosessen	49
4.9 Etske utfordringer.....	52
4.9.1 Validitet og reliabilitet	54
4.9.2 Å være nybegynner	55
5 Funn og diskusjon	57
5.1 Kategorisering av hovedfunn	58
5.2 Hva oppleves som verdifull kompetanse	61
5.2.1 Å strukturere den uformelle kompetansen	64
5.3 Kompetanseheving i praksis	66

5.3.1 Ubevisst uformell kompetanseheving – å gjøre uten å tenke	68
5.3.2 Bevisst uformell kompetanseheving – å tenke om det man gjør	71
5.4 Dokumentasjon av den faktiske kompetansen	73
5.5 Kompetansestrategi som fine ord eller reelle tiltak	75
5.6 Oppsummerende betraktninger	78
6 Avslutning og veien videre.....	80
6.1 Aksjonspunkter for organisasjonen	81
6.2 Implikasjon for videre forskning.....	83
7 Litteraturliste	84
8 Appendix	87
8.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema.....	87
8.2 Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD.....	92
8.3 Vedlegg 3: Intervjuguide	95
8.4 Vedlegg 4: Diagram med hovedfunnene	97

1 Tema og bakgrunn

I dette kapitlet skal prosjektets bakgrunn presenteres med en innledning, og en beskrivelse og avgrensning av valgt problemstilling for denne undersøkelsen. Videre skal oppgavens oppbygning beskrives. Tema for oppgaven er kompetanse og kompetanseheving hos sykepleiere på Universitetssykehuset i Nord-Norge.

1.1 Innledning

Undersøkelsen er en kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk tilnærming. Hensikten er å få en forståelse av hvordan sykepleierne ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF opplever kompetanse og muligheter for kompetanseheving i organisasjonen.

Våren 2020 ble annerledes for oss alle, med en global pandemi som snudde hverdagen på hodet. Før dette var et faktum var jeg begynt å reflektere rundt en problemstilling som omhandlet kompetanse og dokumentasjon av kompetanse hos sykepleiere i en stor organisasjon.

I UNN, samt i de aller fleste helseforetak i Norge, ble det satt sammen arbeidsgrupper for å utarbeide pandemiplaner for scenarioer fra grønn til mørkerød fase - og alt dreide seg om å ruste sykehusets frontlinje til et potensielt storinnrykk av svært syke pasienter. Jeg satt i mars 2020 både i lokale, regionale og nasjonale grupper som arbeidet med dette. Dette bidro til at jeg ble oppmerksom på at kompetanse hos sykepleiere var noe man med fordel kunne finne ut mer av. Sykepleierne måtte nemlig på kort tid gjøres klare for den største kampen i Norge siden andre verdenskrig. En kamp uten for skytevåpen, men et akutt behov for kompetanseheving.

Men hvem skal hvor? Hvilken kompetanse avgjør om du er rustet til å stå i front med stort ansvar, eller om du skal inn i en hjelperrolle? Hvordan går man fram for å på kort tid gjøre flere sykepleiere kompetente til å stå i tøffe avgjørelser - med muligens liv og død i hånda?

Denne oppgaven omhandler ikke covid-19 eller omdisponering av personell direkte, men tema og formål for forskningsprosjektet ble aktualisert i høy grad på grunn av den

pågående pandemien. Oppgaven bygger på sju individuelle semistrukturerte intervju av offentlig godkjente sykepleiere fra forskjellige seksjoner i UNN. Hensikten med intervjuene er å fange opp deres opplevelse av kompetanse og kompetanseheving i arbeidshverdagen.

Kompetanse er et stort og komplekst begrep som handler om å ha medarbeidere som er i stand til å mestre sine arbeidsoppgaver på en tilfredsstillende måte. Hver enkelt medarbeiders kompetanse organisasjonen er en viktig brikke i et større bilde for å sikre høy kvalitet i tjenestene. I et samfunn som er i stadig utvikling er det i tillegg kontinuerlig behov for kompetanseutvikling.

En kort introduksjon av organisasjonen der denne undersøkelsen er gjennomført er nødvendig for å sette undersøkelsen i rett kontekst. UNN HF er et universitetssykehus som eies av Helse Nord RHF. I 2020 var det 2053 antall årsverk sykepleiere (inkludert jordmødre). Kjerneverdiene til UNN er kvalitet, trygghet, respekt og omsorg - og de strategiske hovedretningene er pasientforløp, medvirkning, samhandling, kvalitet, utdanning, forskning, teknologi og e-helse og kultur. I tillegg er et av målene til UNN at de skal ha kompetente medarbeidere som trives (UNN HF, 2021).

Å tilrettelegge for at en svært stor faggruppe som sykepleiere opplever at deres kompetansepotensiale blir brukt rett, samt at de har mulighet for kompetanseutvikling innad i organisasjonen er en stor og viktig oppgave.

I tillegg til empiri bygger denne undersøkelsen på et sosiokulturelt perspektiv på læring med fokus på kompetanseheving i samspill med andre, samt at det legges til grunn at kompetanse er både et fenomen og et begrep.

1.2 Presentasjon og avgrensning av problemstilling

Problemstillingen i dette masterprosjektet lyder som følgende:

**Hvordan oppleves kompetanse og kompetanseheving hos sykepleiere på
Universitetssykehuset Nord-Norge?**

For å best mulig få undersøkt denne problemstillingen har jeg brukt følgende forskningsspørsmål som skal støtte mitt arbeid i søken på svar:

- På hvilken måte vil sykepleiere definere kompetanse, og hvilke tanker har sykepleiere omkring kompetanse?
- Er det kjent for sykepleiere hvordan de kan gå fram for å øke sin kompetanse? Er kompetanseheving på dagsordenen i organisasjonen?
- Opplevs det for sykepleiere at uformell kompetanse er like verdifull som formell kompetanse?
- Hvilke krav stilles til dokumentering av kompetanse? Opplevs det som håndterbart å dokumentere ulike former for kompetanse- og kompetanseheving?

Hovedfokuset i undersøkelsen er den overordna problemstillingen, altså hvordan en sykepleier opplever kompetanse og mulighetene for kompetanseheving i sin arbeidshverdag på ulike avdelinger innenfor organisasjonen UNN HF.

1.3 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. Innledningsvis presenteres kort bakgrunnen for hvordan undersøkelsen ble til, som også inkluderer hva som er prosjektets overordnede tema. Her inngår en redegjørelse for problemstillingen og noen viktige avgrensninger rundt den. Deretter en gjennomgang over hvordan oppgaven er bygd opp.

Videre følger det teoretiske rammeverket for oppgaven. Herunder en gjennomgang av relevante og viktige begreper for denne undersøkelsen, samt en presentasjon av teorien som er brukt som bakteppe for dette forskningsprosjektet. Det er på grunn av problemstilling, formål og funn lagt mest vekt på kompetanse, tilegnelse av kompetanse og uformell kompetanse i teorikapitlet.

For å synliggjøre tilhørighet til den aktuelle organisasjonen er det et kapittel som beskriver studiets kontekst, herunder strategiske føringer og en redegjørelse for IKT-verktøyet som brukes for å dokumentere kompetanse i organisasjonen.

Neste kapittel inneholder en redegjørelse av valgt metode, med beskrivelse av tilnærming og gjennomføring gjennom alle prosessene. Kapitlet inkluderer både etiske og mer praktiske utfordringer, og redegjør for validitet og reliabilitet gjennom hele prosessen. Dette kapitlet utgjør en stor del av oppgaven, og er vektlagt for å gjøre fremgangsmåtene mest mulig transparente - siden det er stor del av det å gjøre forskningsprosjektet mest mulig gyldig. Kapitlet avsluttes med en beskrivelse av arbeidet med transkribering og dataanalyse, før overgangen til funnene og resultatene av undersøkelsene følger.

Det følgende kapitlet, som jeg har kalt for funn og diskusjon vil være oppgavens viktigste del - der funn og teori ses i sammenheng og sammenlignes opp mot hverandre. Det er systematisert i hovedkategorier som ble dannet i analyseringen av datamaterialet. For å unngå oppramsing og gjentakelser er funn og diskusjon slått sammen til et kapittel. Overgangen herfra er med på å danne grunnlaget for siste kapittel i oppgaven som er konklusjon og avslutning. Det siste kapitlet inneholder i tillegg forslag og muligheter til ytterligere forskning og aksjonspunkter for organisasjonen.

I arbeidet med dette prosjektet har jeg hele tiden jobbet parallelt med de ulike kapitlene. Det har vært en dynamisk og kreativ, og tidvis kaotisk prosess.

2 Teoretisk rammeverk og relevant forskning

Å forske på kompetanse er ikke noe unikt og nytt. Det har vært gjort, og gjøres kontinuerlig større og mindre undersøkelser knyttet til læring og kompetanse i flere ulike sektorer, også innenfor helse. I et samfunn i kontinuerlig endring er det stadig behov for kompetanseheving hos medarbeidere, for å gjøre de i stand til å utføre arbeidsoppgavene sine på en god måte. Covid-19 har i aller høyeste grad gjort kompetanse og kompetanseheving aktuelt for sykepleiere både nasjonalt og internasjonalt. I dette prosjektet er formålet å finne ut hvordan en sykepleier opplever kompetanse- og kompetanseheving i en relativt stor organisasjon som Universitetssykehuset Nord-Norge er.

For å kunne se på funnene fra denne undersøkelsen med empirisk blick følger det i dette kapitlet en oversikt og gjennomgang av utvalgt relevant teori og forskning på området.

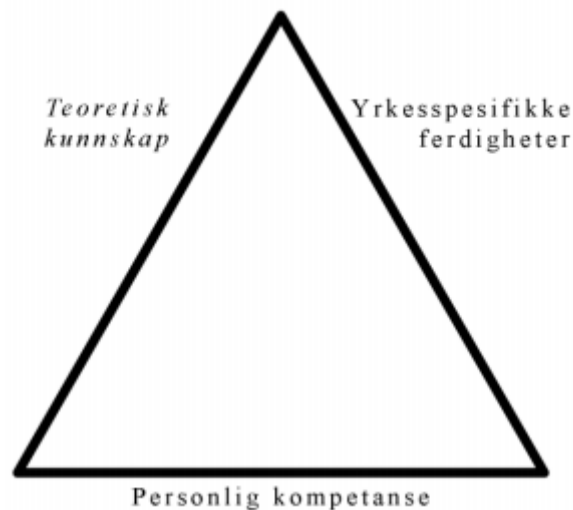
En person kan ofte mye mer enn de vet. Intuitivt handler man på en gitt måte, uten at man klarer å beskrive det man gjør med ord. Det handler om taus kunnskap – det som man *bare vet*, uten at man klarer å sette ord på det (Eraut, 1994, s. 15). Det kan sammenlignes med strikking. De som kan strikke *gjør det bare*, men å forklare med ord hvordan man gjør det kan være utfordrende. På arbeidsplasser er dette også relevant, men kommer til syne i form av oppgaver, rutiner og prosedyrer man skal utføre. Man bare gjør det man skal, uten å nødvendigvis tenke over hva man gjør, hvorfor man gjør det akkurat på den måten, og uten å reflektere over andre måter å gjøre det på.

Michael Eraut har siden midten av 80-tallet forsket på profesjonell kompetanse, med særlig fokus på den uformelle, tause kompetansen og på utvikling av kompetanse i arbeidspraksis. Han har analysert kompetansebegrepet med hensyn til hvordan man kan karakterisere profesjonell kompetanse, og funnet ut hvilke faktorer som påvirker hvordan man i yrkessammenheng kan øke sin kompetanse ved å lære av hverandre i ulike situasjoner som oppstår i arbeidshverdagen (Eraut, 2007, s. 421).

For å være en profesjonell kompetent utøver må du beherske både den teoretiske kompetansen og den praktiske kompetansen som kreves i yrket (Eraut, 1994, s. 76). Han mener at for enhver profesjon bør man spørre seg:

1. Hva er den profesjonelle kompetansebasen for denne profesjonen?
2. Hva læres best i formell utdanning, hva læres best i praksis og hva må bør lære gjennom en kombinasjon av disse?
3. Hva må læres før du blir formell sertifisert, og hva kan læres etter?

Min tolkning av det første punktet er at den profesjonelle kompetansebasen er avhengig av den formelle, teoretiske og praktiske kompetansen en sykepleier får gjennom det formelle studieløpet - men for å bli en kompetent utøver må man også vært i stand til å ta i bruk denne kompetansen på sin arbeidspraksis. Eraut anbefaler likevel ikke at alt av utdanning skal være basert på utførelse, men at praksis og teori bør knyttes tettere sammen. Kompetansebasen består altså av både praktisk og teoretisk kunnskap (Eraut, 1994, s. 121). Det andre punktet setter fokus på hva som kan læres gjennom formell utdanning og hva som må læres gjennom praksis og erfaringer og hvordan kombinasjonen av ulike kunnskapsformer fungerer sammen. Punkt tre handler om å skille kompetanseutviklingen som skjer før formell kvalifisering fra den utviklingen som skjer etterpå. Den profesjonelle kompetansen har Skau illustrert ved hjelp av en kompetansetrekant.



Figur 1: Kompetansetrekant (Skau, 2017, s. 58)

For sykepleiere er det allerede definert at de må ha en bachelor i sykepleie for å bli offentlig godkjent sykepleier. Det er et 3-årig formelt forløp som er kombinert av teori og praksis og kan ses på som grunnmuren eller basisen i kompetansetrekanten.

Personlig kompetanse spiller en betydelig rolle; Hvilke erfaringer har man med seg fra tidligere? Hvordan er man i møte med mennesker? Hvordan takler en stress? Det er vanskelig å beskrive et individs profesjonelle kompetanse, siden det også handler om hvem en er som person. Den teoretiske kunnskapen man har er med på å påvirke den personlige kompetansen, men noen av elementene her er bare den man er.

Yrkesspesifikke ferdigheter får man også både på bakgrunn av teoretisk kunnskap og personlig kompetanse. Alt henger sammen med alt, og i videreutvikling av kompetanse når sykepleiere kommer ut i arbeidslivet foregår både i uformelle og formelle sammenhenger. I denne undersøkelsen vil hovedfokuset ligge på de uformelle arenaene for kompetanseheving.

Gjennom teoridelen er det Eraut sine arbeid om kompetanse og kompetanseheving i arbeidslivet som brukes som grunnmur, mens jeg vil nyansere det ved å ta i bruk eksempler og enkelte elementer fra Linda Lai sin bok om strategisk kompetanseledelse (2013). Spesifikt for læring i helseorganisasjoner har jeg inkludert noe teori fra Blåka og Filstad (2007), innenfor det som omhandler arbeidsplassen som arena for kompetanseheving.

2.1 Læringsperspektiv

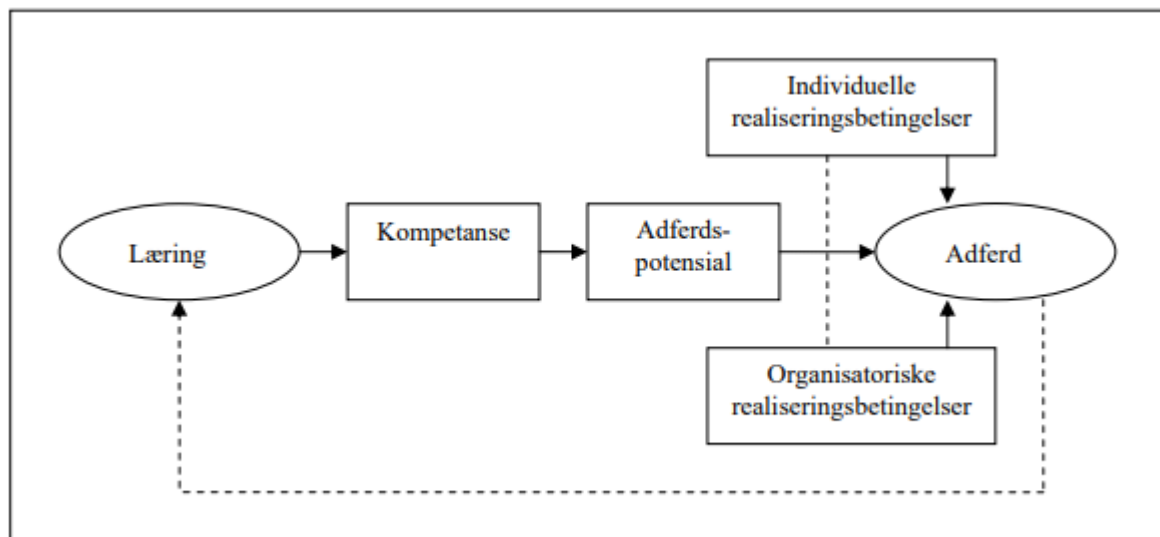
I undersøkelsen er det tatt utgangspunkt i en sosiokulturell tilnærming til læring, og at det å øke sin kompetanse er et produkt av læring. Ved å innta et sosiokulturelt perspektiv vektlegger jeg det å delta i det sosiale fellesskapet, de sosiale omgivelsene og den menneskelige samhandlingen som viktige faktorer for å øke sin kompetanse.

Motsetningen til dette er et kognitivt perspektiv, der man har fokus på læring som en individuell prosess. Likevel er det viktig å anerkjenne hver enkelt medarbeider og den individuelle tilegnelsen av kompetanse. Eraut sier at læring må ses både i sammenheng med sosialt fellesskap med andre, i den konteksten læringen foregår i og ikke minst den individuelle tolkningen. Hvert individ bringer noe med seg i alle situasjoner med sine evner og forståelser, og ved å være seg selv (Eraut, 2007)

Læring er et innholdsrikt fenomen som ikke kan hverken observeres eller tas på, men en konsekvens av menneskers aktiviteter og erfaringer (Säljö, 2016). Videre legges

følgende definisjon av læring til grunn: «Læring er tilegnelse av ny eller endret kompetanse - i form av kunnskaper, ferdigheter eller holdninger - som gir relativt varige endringer i en persons adferdspotensial» (Lai, 2013, s. 119).

Siden denne undersøkelsen har fokus på begrepet kompetanse, vil jeg visualisere det med figuren under fra Linda Lai (2013). Figuren synliggjør sammenhengen mellom læring og kompetanse, og viser til at adferd er både individuelt og organisatorisk betinget.



Figur 2: Sammenheng mellom læring og atferd (Lai, 2013, s. 119)

Når man øker sin kompetanse fører det i stor grad til endring i adferd. Det kan være i form av en prosedyre du utfører annerledes, som for eksempel å måle blodsukker på et barn. Du har lært fra erfaringer at følgende er hensiktsmessig, kanskje noe så banalt som en avledningsmanøver rett før stikket. Din individuelle erfaring og kompetanse innenfor akkurat dette gjør at du endrer adferd. Er det lagt til rette i organisasjonen for å snakke og reflektere over hverdagslige rutiner kan denne adferden spre seg – og hele avdelingen har økt sin kompetanse. Eventuelt har noen andre gjort noen andre individuelle erfaringer som deles, og man får en kontinuerlig prosess – der best mulig praksis er målet. I et ønskescenario arbeider man aktivt med å forbedre adferden sin på denne måten, og formålet må være å få stabile endringer som har varige effekter (Lai, 2013, s. 120).

2.2 Kompetansebegrepet

Hva er egentlig kompetanse? Begrepet brukes i mange ulike sammenhenger og med svært forskjellig meningsinnhold. Dette gjør det problematisk å komme med en entydig definisjon. Kompetansebegrepet er dynamisk og komplekst, og formålet med dette kapittelet er å avgrense dette på en systematisk og konkret måte.

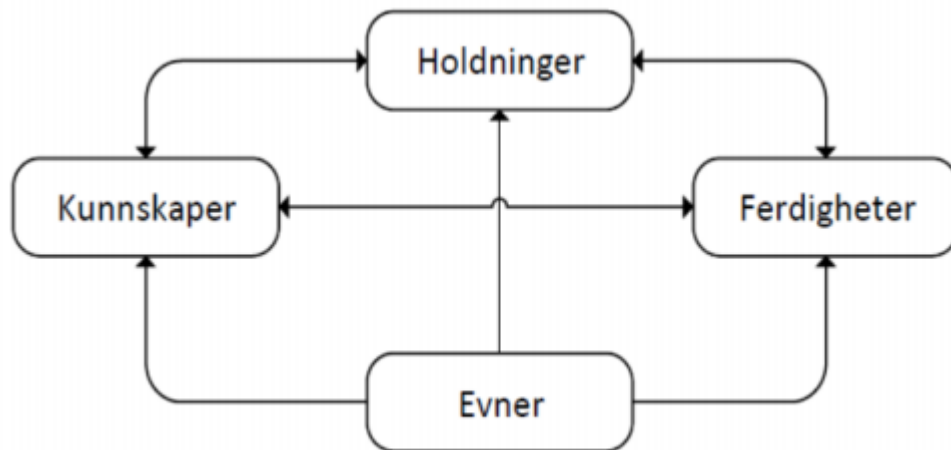
Selve ordet kompetanse stammer fra den latinske termen *competencia* som viser til det å være funksjonsdyktig eller ha tilstrekkelig kunnskap, vurderingsevne, ferdigheter eller styrke til å utføre oppgaver og oppnå ønskede resultater (Lai, 2013, s. 46).

I dette prosjektet har jeg lagt til grunn at kompetanse skal ses på som et *potensiale* som består av fire forskjellige komponenter som er nært relatert og avhengige av hverandre. Disse komponentene er kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger. Kunnskap ses på som «å vite», mens ferdigheter handler om «å gjøre» - altså evnen til å omsette kunnskap i praksis. Med evner vises det til personers grunnleggende egenskaper og forutsetninger som er med på å påvirke hvordan oppgaver utføres, samt hvordan tilegne seg og ta i bruk kunnskap, ferdigheter og holdninger. Det er utfordrende å forklare eksplisitt hvordan kompetanseheving faktisk skjer. Først og fremst siden det ikke er et isolert fenomen, men en prosess i sammenheng med andre både kognitive og sosiale prosesser. Det å øke sin kompetanse kan skje i svært mange former i en organisatorisk kontekst (Lai, 2013, s. 124).

I organisasjoner blir ofte kompetanseheving sett på som en aktivitet som skjer atskilt fra den daglige praksis, men kun som en individuell aktivitet. Tradisjonelt sett har dette vært forstått som kurs og foredrag, eller der en ekspert formidler sin kunnskap videre. Læring, eller kompetanseheving, sees på i denne oppgaven som mye mer enn å tilegne seg ulike ferdigheter. Læring er ikke noe som bare skjer i formaliserte og tilrettelagte prosesser - det styres av oppgaver man skal utføre, kollegene man arbeider med og hvordan organisasjonen er bygd opp. Blåka & Filstad legger vekt på at organisasjonens praksis knyttet til kompetanseheving hos sykepleiere bør være en kontinuerlig prosess (Blåka & Filstad, 20, s. 12).

Kompetanse består som nevnt tidligere av flere komponenter; kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger. Disse komponentene er individuelt forankret hos hver enkelt

ansatt, mens det er opp til organisasjonen hvordan den kompetansen de ulike medarbeiderne forvaltes og videreutvikles (Lai, 2013, s. 46). For å tilegne seg ny kompetanse må alle disse komponentene innfris, som vi kan se av figuren under.



Figur 3: Sammenheng mellom kompetansekompomentene (Lai, 2013, s. 51)

I praksis glir disse komponentene over i hverandre, og gir sammen et meningsfylt bilde over en persons kompetanse. For å synliggjøre kompleksiteten av disse komponentene og sammenhengen følger en gjennomgang.

2.2.1 Kunnskaper

Kort forklart ses kunnskap på som en persons informasjonsbase. Herunder ligger strukturer, oppbygging, arbeidsreglement og rutiner. Kunnskap om prosedyrer, konkrete fremgangsmåter samt antakelser om sammenhenger inkluderes her. Dette viser til det en person *vet*, eller at vedkommende er bevisst på *å vite hvordan*.

I tillegg er det et skille mellom taus og eksplisitt kunnskap. En stor andel av medarbeiders kompetanse er taus - altså vanskelig å sette ord på, dokumentere og reflektere over. Det ligger mye ubrukt potensiale i den tause kunnskapen, og for å omsette dette må det være et godt tilrettelagt læringsklima med fokus på observasjoner, prøve og feile, gjøre erfaringer i praksis - og ikke minst det å få tilbakemeldinger fra den som innehar den tause kompetansen.

Alle kompetansekompontenene kan være tause; ferdigheter, holdninger og evner (Lai, 2013, s. 47).

2.2.2 Ferdigheter

Det å ha ferdigheter er en mer praktisk rettet kompetansekomponeent. Det kan ses på som evnen til å kunne gjennomføre konkrete, komplekse oppgaver på en smidig og god måte. Ferdigheter er av den grunn enklere å observere og måle enn de andre komponentene. Likevel er det ikke alle ferdigheter man kan observere. For sykepleiere og deres virke vil det være enkelt å observere hvordan de håndterer ulikt medisinsk teknisk utstyr, hvordan de dokumenterer i den elektroniske pasientjournalen eller hvordan de samtaler med en pasient. Derimot er det vanskelig å observere hvordan en sykepleier analyserer og tolker en pasient og vedkomnes kliniske tilstand, samt hvordan vurdering av behandling gjøres. Disse ferdighetene er tause, og mange utfører daglige oppgaver på en svært god måte uten å kunne forklare hvordan eller hvorfor.

Ferdigheter har på grunn av sin tette kobling mot konkret arbeid svært stor betydning i kompetansearbeid. De andre komponentene; kunnskaper, evner og holdninger påvirker i hvilken grad man klarer å tilegne seg ferdigheter, men har mindre verdi dersom de ikke kommer til uttrykk gjennom konkret adferd - som i stor grad er med å bidra til verdiskapning i organisasjoner (Lai, 2013, s. 49).

2.2.3 Evner

Evner gjenspeiler personligheten til en medarbeider, blant annet i hvor stor grad man er omgjengelig, strukturert, emosjonelt stabil, åpen for nye erfaringer og utadvendt.

Evner er stabile og grunnleggende, og ikke like påvirkelig gjennom tilegnelse av nye kunnskaper, ferdigheter eller holdninger. En persons evner påvirker derimot disse komponentene i stor grad, og evnene viser til kvaliteter og talenter som igjen påvirker hvordan man utfører oppgaver samt i tilegnelsen av ny kompetanse.

Evner danner grunnlaget og premissene for en persons kompetanse, og i hvilken grad man klarer å utnytte sitt potensiale. Ved nyansettelser og fordeling av oppgaver i en organisasjon bør evner være svært vektlagt (Lai, 2013, s. 50).

2.2.4 Holdninger

Holdninger er den aller viktigste komponenten i kompetanse. Det kan være den avgjørende faktoren hvorvidt man er kompetent eller ikke i ulike situasjoner. I sykepleieryrket er betydningen av holdninger særdeles tydelig siden praksisen innebærer en stor grad av samhandling med andre mennesker.

Medarbeidernes syn på seg selv, synet på oppgaver, kolleger, selve organisasjonen samt indre eller ytre jobbmotivasjon, fleksibilitet og lojalitet er faktorer som er med på å danne hver enkeltes jobbrelevante holdning (Lai, 2013, s. 51).

Som nevnt innledningsvis overlapper disse fire komponentene hverandre, og gir sammen det komplette bildet av en persons kompetanse.

2.2.5 Inkompetanse

Motsetninger er ofte med på å forsterke et poeng, derfor har jeg valgt å skrive et kort avsnitt om inkompetanse.

Kompetanse er ikke en personlig egenskap med stabil verdi, men et relativt begrep. Når det er samsvar mellom praksis, kompetansekrav og en ansatts potensiale kan medarbeideren defineres som kompetent. I motsatt tilfelle, ved manglende samsvar innebærer det at den ansatte opplever utrygghet og kan føle seg inkompetent. Isolert sett kan en person være kompetent, men dersom ikke arbeidspraksisen og de faktiske, praktiske oppgavene samsvarer blir man inkompetent i den gitte situasjonen (Eraut, 1998).

Inkompetanse kan være både manglende kompetanse, feil kompetanse samt for høy kompetanse i forhold til arbeidsoppgavene. Ved manglende kompetanse er det behov for tiltak som øker kompetansen - mens ved uegnet kompetanse kan det være aktuelt med både re-læring, avlæring eller utvikling av ny kompetanse dersom medarbeideren fortsatt skal gjøre samme oppgaver. Ved for høy kompetanse er det aktuelt å organisere og utforme oppgavene på en annen måte slik at den ansatte får bruke sitt potensiale på

en god måte. Kontekst og sosiale faktorer kan bidra til at en ansatt opplever og definerer sin kompetanse på gitte måter, og begrepet må ses i sammenheng med det sosiokulturelle miljøet.

2.2.6 Profesjonell kompetanse

Innledningsvis nevnte jeg noen punkter Eraut (1994, s. 121) anbefaler at man spør seg om innenfor hver profesjon. På bakgrunn av disse punktene synliggjorde jeg viktigheten av å beherske både den teoretiske kompetansen og den praktiske kompetansen som kreves i yrket for å være en profesjonell kompetent utøver (Eraut, 1994, s. 76). Dette kommer også fram i kompetansetrekanten til Skau (s. 12).

For å konkretisere enda tydeligere hvordan en sykepleier kan øke sin kompetanse som profesjonell utøver i arbeidspraksis har jeg brukt Eraut (1994) sin versjon av Dreyfus & Dreyfus sine funksjonsnivå fra nybegynner til ekspert. Jeg skal gå gjennom disse nivåene med hensyn til hvordan kompetansekravene innenfor hvert nivå kan være med på å belyse kompetanse og kompetanseheving i en sykepleiers arbeidshverdag. Nivåene dreier seg i stor grad om hvordan man kan finne veien i verden og på jobb, ikke om å kunne masse fakta og regler.

Før jeg skal beskrive disse nivåene vil jeg se på den nasjonale retningslinjen for sykepleierutdanningen for å legge til grunn hva en autorisert sykepleier skal kunne etter endt bachelor i sykepleie. I undersøkelsen er det flere informanter med formell utdanning utover bachelor i sykepleie, men i videre beskrivelser vil det ikke differensieres på dette under profesjonell kompetanse – til tross for at man kan og bør forvente mer av spesialsykepleiere.

I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning står det blant annet at kandidaten skal kunne ta ansvar for, og gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger. Det står videre at sykepleierutdanningen skal være praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert – og at tjenestene som ytes skal være kunnskapsbaserte (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Når man videre i sin yrkeskarriere som sykepleier får erfaringer som potensielt kan øke kompetansen sin vil jeg synliggjøre fem ulike ferdighetsnivå i form av Eraut sin oppsummering av Dreyfus-brødrene sin modell (Eraut, 1994, s. 123). I den originale

modellen er det i stor grad lagt opp til at kompetanseheving karakteriseres ved at man klarer å kjenne igjen elementer fra praktiske situasjoner, skiller mellom erfaringene fra de ulike situasjonene for å klare å arbeide etter gjeldende prosedyrer under press – samtidig som man klarer å se fremover. Modellen beskriver ulike nivå av ferdigheter, og jeg vil senere i teorikapitlet gå gjennom hvilke elementer som inngår i kompetanse, og se på hvordan man kan gå fra nybegynner til ekspert. Det er mellom de ulike nivåene selve kompetansehevingen foregår, og videre vil jeg fokusere på funnene Eraut (2004, 2007) har gjort på uformell kompetanse på arbeidsplasser. Jeg har fortolket modellen, samt oversatt teksten fra engelsk.

Nivå 1: Nybegynner

- Følger regler og planer rigid
- Lite situasjonsavhengige og skjønnsmessige vurderinger

Nivå 2: Avansert nybegynner

- Handlinger baserer seg på retningslinjer og erfaringer fra tidligere situasjoner
- Begrenset situasjonsavhengige vurderinger
- Alle aspekter og grunnegenskaper ses på som separate og gis lik verdi

Nivå 3: Kompetent

- Takler stress
- Ser på enkeltstående aktiviteter som en del av en helhet og på vei til langsiktige mål
- Planlegger bevisst
- Har standardiserte og innøvde prosedyrer

Nivå 4: Dyktig

- Ser situasjoner i helheten, ikke som separate aspekter
- Klarer å prioritere det viktigste i situasjoner
- Oppfatter avvik fra et normalt mønster
- Mer automatiserte beslutninger
- Veileder ut fra den enkelte situasjon

Nivå 5: Ekspert

- Arbeider selvstendig uten å være avhengig av veiledere og prosedyrer
- Griper intuitivt situasjoner med sin dype tause kunnskap
- Går analytisk og systematisk inn i enhver situasjon, eller når problemer oppstår
- Har en klar visjon om hva som er mulig

(Dreyfus and Dreyfus, 1986, her hentet fra Eraut, 1994, s. 124).

Det krystalliserer seg helt tydelig med nivåene ovenfor at det å være en profesjonell utøvende sykepleier, og for å øke sin kompetanse, krever det flere ting. Nivåene tydeliggjør kompleksiteten av kompetanse, og for å kunne bevege seg fra et nivå til et annet trenger man erfaringer. Eraut (1994, s. 127) mener at den største styrken i Dreyfusmodellen er at den hensyntar den tause og ofte intuitive kompetansen hvert individ har, og ser på den som et avgjørende element for den samlede profesjonelle kompetansen. Modellen baserer seg på at kompetanse handler om hvordan tilnærming man har til arbeidsoppgavene sine, og ikke på å bli vurdert som kvalifisert eller ei. Eraut kritiserer videre modellen for at den ikke forklarer *hvordan* man kan øke sin kompetanse på bakgrunn av erfaringer, og for en mangelfull beskrivelse av det som skjer mellom nivåene (Eraut, 1994, s. 129).

Spesifikt for denne undersøkelsen og for sykepleierfaget er det i tillegg viktig å sikre at man i de høyere nivåene arbeider etter kunnskapsbasert «best practice», og at det er godt dokumentert hvorfor man gjør det på denne måten. Dette for å sørge for at pasientsikkerheten alltid er ivaretatt, og for å forhindre at uheldig eller feil praksis spres fra eksperter til lavere ferdighetsnivå.

2.3 Formell og uformell kompetanse

Før kompetanseheving i helsesektoren belyses ytterligere er det viktig å sette et skille mellom formell og uformell kompetanse. Formell kompetanse omfatter all offentlig godkjent opplæring/utdanning som gir studiepoeng og lignende innen det ordinære utdanningssystemet.

Uformell kompetanse er en motsetning til dette. Det inkluderer all opplæring som ikke leder til *offentlig godkjent kompetanse*, slik som f.eks. kurs, seminar og konferanser.

Uformell kompetanse inkluderer også det en lærer gjennom arbeid, som er hovedfokuset i denne undersøkelsen. En NOU om livslang læring fra 2019 påpeker at begrepet *ikke-*

formell opplæring bør erstattes av et bedre begrep, for å gi denne formen for kompetansebygging mer positiv beskrivelse. Det nevnes også at uformell læring og kompetanse er en svært viktig del av å lære hele livet.

Formell utdanning	Ikke-formell opplæring	Uformell læring
KOMMUNER Grunnleggende ferdigheter Grunnskole Norsk og samfunnskunnskap for innvandrere	KOMPETANSEPLUSS Grunnleggende ferdigheter	Læring i arbeidslivet
VIDEREGÅENDE SKOLE Ungdomsrett/voksenrett	BEDRIFTSINTERN OPPLÆRING Kurs, seminarer, annen opplæring	Læring i privatlivet
FAGSKOLE Påbygg for yrkesfag Fagskoleutdanning	BRANSJEORGANISASJONER Kurs, sertifiseringer	
UNIVERSITET OG HØYSKOLE Gradsstudier, emner, erfaringsbasert master	PRIVATE TILBYDERE Kurs, seminarer for individer og virksomheter	
	VIDEREGÅENDE SKOLE, FAGSKOLE, UH-SEKTOR Kurs, seminarer for individer og virksomheter	

Figur 4: Oversikt over tilbydere av livslang læring (NOU, 2019, s. 48)

Tabellen over synliggjør skillet mellom formell, ikke-formell og uformell læring. I dette prosjektet brukes uformell kompetanse bredt, og inkluderer både det som tabellen ovenfor viser til som ikke-formell læring og uformell læring. Som tidligere beskrevet under læringsperspektiv legges det også til grunn at kompetanseheving kan skje direkte gjennom daglig arbeidspraksis og/eller gjennom kontakt med kolleger.

Et viktig hensyn å ta er at den formelle kompetansen sjeldent gir et fullstendig bilde av en persons kompetanse - men at formell kompetanse er grunnlaget for videre kompetanseutvikling, og må ses på som en basiskompetanse (Lai, 2013, s. 54). Ved å tolke dette utsagnet i lys av Eraut sine nivåer kan man se for seg at en nyutdannet sykepleier er på nivå 1, *nybegynner*. Som offentlig godkjent sykepleier med den formelle utdanningen som inkluderer både teori og praksis er man avhengig av arbeidspraksis for å jobbe seg oppover i nivåene. Dette kan selvsagt med fordel kombineres med videreutdanninger og kurs av det formelle slaget, men jeg mener at det er umulig å nå de øverste nivåene uten praktiske og faktiske erfaring i de daglige sykepleieroppgavene. Noen kan kanskje heller aldri nå de høyeste nivåene sine på bakgrunn av sin generelle kompetanse: motivasjon, personlighet og/eller intelligens.

En offentlig godkjent sykepleier har tilegnet seg formell kompetanse for å kunne praktisere sykepleieryrket. De har fulgt et forløp i form av en utdanning som har til hensikt å forberede studentene på hva de vil møte i arbeidslivet. Mange utdanninger får imidlertid kritikk for liten grad av samsvar med organisatoriske krav og organisasjonenes forventninger (Blåka & Filstad, 2007, s. 20). Dette omtales ofte som «virkelighetssjokket» eller «praksissjokket», og er kontrasten mellom den teoretiske og generelle kompetansen fra utdanningsinstitusjoner og den hverdagslige praksisen på arbeidsplassen.

Eraut påpeker at uformell kompetanse er et tema det er lite forskning på, og har funnet noen utfordringer som problematiserer uformell læring ytterligere. Blant annet at uformell læring er stort sett usynlig, ofte blir denne læringen tatt for gitt og/eller ikke anerkjent som kompetanseheving. Videre er det en utfordring at den kompetansen man sitter igjen med ofte ses på som taus, eller som en del av det «man bare kan» (Eraut, 2004).

2.3.1 Uformell kompetanse

Da dette forskningsprosjektet i størst grad tar for seg kompetanseheving i uformelle settinger i arbeidshverdagen skal jeg først utdype hva uformell kompetanse innebærer, altså den kompetansen som ikke er et resultat av studieforløp og/eller videreutdanninger. Deretter skal jeg gå gjennom hvordan man tilegner seg kompetanse og ta for meg ulike komponenter som inngår i kompetanse.

Det er en lang tradisjon for å definere profesjonell kompetanse i form av formell kompetanse - men allerede i 1998 så Eraut at flere forskere omfavner viktigheten av både uformell og taus kunnskap for effektiv utførelse av arbeidsoppgavene sine. Videre fant Eraut i sine undersøkelser tilbake i 2004 at begrepet uformell læring blir tatt i bruk i økende grad. Hans funn viser i tillegg at begrepet ofte handler om det å lære fra andre mennesker i en sosial interaksjon - samtidig som det er mye mer enn å bare samhandle i en sosial setting.

En av utfordringene med uformell kompetanse er at det ofte gjør seg gjeldende som taus kunnskap, og det er av den grunn vanskelig å avgjøre om og når denne kompetansen kan være med på å gi den enkelte høyere nivå av ekspertise i arbeidspraksisen (Eraut, 1998, s. 132). Uformell kompetanse omhandler utilsiktet, implisitt og ustrukturert læring - og foregår uten en lærer tilstede. Eraut sidestiller uformell kompetanse med det å lære fra sine erfaringer, men sett mer i et mellommenneskelig perspektiv (2004, s. 251). Det handler om å kunne øke sin kompetanse ved å være en aktør i det sosiale arbeidsfellesskap. Den kompetansehevingen man får her er ofte usynlig, og anerkjennes ikke som kompetanseheving.

I et ferskt arbeidsnotat fra NIFU belyses viktigheten av uformell kompetanseheving i arbeidslivet. Her problematiseres det at det finnes flere modeller som forsøker å definere og beskrive uformell kompetanse - men det er ikke utarbeidet en modell som klarer å kartlegge kompetanse som resultat av uformelle settinger (Olsen og Lyby, 2021, s. 17). Jeg finner imidlertid at Eraut (2000, her hentet fra Eraut 2004, s. 250) sin modell, der han deler og systematiserer uformell læring inn i tre nivåer ved hjelp av en tabell, kan hjelpe oss å nyansere når og hvordan den uformelle kompetanseutviklingen skjer. Jeg har bearbeidet denne modellen, for å forstå den bedre og se i sammenheng med uformell kompetanseheving hos sykepleiere. Tabellen henviser til tre nivå av bevissthet rundt kompetanseheving.

Det laveste nivået er kompetanse som oppnås uten intensjon, videre følger kompetanse som oppnås i selve situasjon som medfører noe bevissthet om at det er kompetanseheving. Det siste nivået beskriver kompetanse som oppnås i etterkant av arbeidspraksis og enkeltsituasjoner - der det er en høy bevissthet omkring disse arenaene som kompetansehevende.

	Kompetanse som oppnås uten intensjon - bare ved å delta i arbeidspraksisen (Ubevisst)	Kompetanse som oppnås i selve situasjonen (Noe bevissthet)	Kompetanse som oppnås i etterkant av generell arbeidspraksis og/eller enkeltsituasjoner (Høy bevissthet)
Tidligere episoder	Indirekte link mellom tidligere episoder og nåværende erfaring	Kort og spontan refleksjon over tidligere episoder, hendelser og sammenheng med det som skjer her og nå	Diskusjon og gjennomgang av tidligere episoder, samtaler og hendelser
Nåværende situasjon	Et utvalg av erfaringer flettes inn i hukommelsen	Legger merke til fakta, ideer, meninger og inntrykk. Stiller spørsmål om og observerer effekt på det som gjøres	Engasjerer seg i avgjørelser, problemløsning og planlagt uformell kompetanseheving
Framtidig oppførsel	Ubevisste forventninger	Gjenkjennelse av mulige framtidige kompetansebehov. Forventninger om hva som kan skje	Planlegger fremtidige arenaer for kompetanseheving, og øver til fremtidige mulige/sannsynlige hendelser

Figur 5: Uformell læring i tre nivåer (mine oversettelser), modell inspirert av Eraut (2004, s. 250)

Tabellen leses kolonnevis, fra toppen og nedover.

Første kolonne henviser til kompetanse som oppnås uten intensjon. Dette oppstår når det er en indirekte link mellom tidligere episoder og det som erfares i aktuell situasjon. I det aktuelle øyeblikket man erfarer noe flettes tidligere erfaringer sammen, og kan føre til at neste gang en lignende situasjon oppstår vil disse sammenflettede erfaringene skape forventninger om hva som kommer til å skje. Dette kan komme til å prege framtidig oppførsel, og er en ubevisst prosess.

Alle mennesker er tenkende individer og vil dermed ubevisst operere innenfor kolonne en. Du lærer av erfaringer, men det er ikke en gjennomtenkt prosess. Dette er det jeg har stilt spørsmålstegn ved tidligere; Kan man øke sin kompetanse bare ved å komme på jobb? På en måte kan man jo det, erfaringer er og kan være med på å gi deg økt kompetanse. Det vil likevel være utfordrende å komme seg fra nivå 2, *avansert nybegynner*, uten å ha en bevisst intensjon om å øke sin kompetanse basert på erfaringer.

Kompetansen som oppnås i selve situasjonen (kolonne 2) dreier seg om den umiddelbare refleksjonen som skjer her og nå over tidligere, lignende erfaringer. Her vil man også legge merke til, undre seg på og reflektere over om dette er god praksis. En har altså en viss bevissthet i det du gjør, og sammenligner det med tidligere erfaringer. Dette gjør at man i fremtiden kan kjenne igjen mulige arenaer for kompetanseheving, og man har ved å tenke disse tankene økt sin bevissthet.

Et eksempel på dette kan være om man møter en pasient med behov for tolk. De første gangene en gjør det vil man mest sannsynlig være ekstra påpasselig på hvilke prosedyrer og rutiner det er rundt dette - hvem skal en kontakte, hvilken rekkefølge skal det gjøres det i. Kanskje fokuset blir på dette, og det mellommenneskelige i møte med pasienten kan risikere å komme i bakgrunnen. Når man har erfart dette noen ganger vil det i forkant av et slikt møte tenke tilbake til hva som skjedde, om dette var en god praksis - eller om det er ting man kunne gjort annerledes. Kanskje en til og med tenker over at rutinene rundt dette burde vært tema på en fagdag. Den uformelle kompetansen rundt akkurat dette, som i dette eksemplet er bruk av tolk, er økt – kun ved at man har vært i den situasjonen og gjort seg opp noen tanker og refleksjoner.

Kolonne 3 viser kompetanse man får i etterkant av episoder og hendelser. Ved at man bruker tidligere erfaring som tema for diskusjon vil det ofte medføre at man i nåværende

situasjoner engasjerer seg i større grad. Avgjørelser som tas blir samtalt om og drøftet, og man kan se tydelig mulige arenaer for kompetanseheving og involverer de aktuelle kollegene i dette. Her er det en bevisst handling rundt uformell kompetanse, og man tar i bruk sin teoretiske kunnskap sammen med de hverdagslige situasjonene på en konstruktiv måte. For å klare å komme hit er det avhengig av både høy bevissthet hos den enkelte medarbeider samt tydelige metoder for å kunne fange opp de rette situasjonene.

Om vi fortsetter å bruke eksemplet vedrørende bruk av tolk: Dersom du ønsker høy bevissthet omkring uformell kompetanseheving vil en medarbeider si høyt tankene sine om dette. Det kan være å diskutere med andre, gå gjennom gjeldende prosedyrer og hva disse er bygd på, se på alternative prosedyrer og deres kunnskapsgrunnlag. Rett og slett sette det på dagsordenen som et tema for avdelingen.

Eksemplet om bruk av tolk er fiktivt og konstruert av undertegnede med intensjon om å tydeliggjøre de ulike nivåene av bevissthet.

Kort forklart handler det om å rekonstruere erfaring til ny kompetanse. Tabellen synliggjør at det er tre nivåer av bevissthet rundt de uformelle hverdagssituasjonene, og det er viktig for å anerkjenne dette som kompetansehevende arenaer. Jeg synes Eraut synliggjør dette på en god måte ved hjelp av en slik modell, og lar meg inspirere av hans måte å vise at å øke sin kompetanse skjer kontinuerlig gjennom utførelse av faget - men det er en prosess å gjenkjenne dette som kompetanseheving.

Eraut problematiserer videre at å bruke erfaring kan man risikere å se tilbake på alt som enkelthendelser, mens det kan være nyttigere å se det i et større bilde: at det er generell arbeidspraksis i en kontinuerlig flyt. Denne flyten av erfaringer blir meningsfull og fører til økt kompetanse når den gis oppmerksomhet (Eraut, 2004, s. 254). Det å lære fra erfaringer er imidlertid utfordrende på flere nivå, og både den enkelte medarbeider, ledere og organisasjonen som helhet må jobbe sammen for å klare å bruke erfaringer på en fruktbar måte. Eraut (1994, s. 13) påpeker utfordringer knyttet til både hva som oppfattes som kompetanseheving og det er avhengig av rammeverk og forventninger. Sist men ikke minst spiller det inn i hvor stor grad det settes av tid til å tenke og reflektere over erfaringene, få det til å gi mening og koble det sammen til kollegers erfaringer og kompetanse. Ved best mulig utnyttelse kan ikke dette gjøres kun ved sine

personlige erfaringer, det må kobles sammen med resten av faggruppen sine erfaringer - og i tillegg med ny teori og forskning.

Dette henger sammen med Lai sin figur (s.14) som viser til adferdspotensialet. De individuelle betingelsene - om en anerkjenner dette som kompetanseheving – samt organisatoriske muligheter for å omgjøre erfaringer til læring avgjør om dette fører til endret adferd – som jo bør være målet i kompetanseheving. Å øke kvaliteten på tjenestene.

I en sykepleiers hverdag skjer mye i ulike sosiale samhandlinger med andre kolleger. Alle individer deltar med sine personlige forutsetninger - både i selve situasjonen, i ettertid og i fremtidige handlinger. I hele dagen, med de reelle arbeidsoppgavene og arbeidsflyten til sykepleierne ligger det et stort potensial av uformell kompetanseheving.

2.4 Kompetanseheving i praksis

Når en ansatt tilegner seg ny kompetanse, eller øker sin kompetanse favner det i dette prosjektet både det å erverve seg helt ny kompetanse (for eksempel kunnskaper og ferdigheter innenfor helt nye oppgaver) og endring i tidligere kompetanse. Avlæring og re-læring, endringer i holdninger eller justering av ferdigheter er også en del av dette (Lai, 2013, s. 120).

Tidligere i kapitlet har jeg brukt ulike figurer, modeller og tabeller som alle er med på å synliggjøre kompleksiteten av selve begrepet kompetanse, og ikke minst hvordan en sykepleier kan øke sin profesjonelle kompetanse.

Eraut har funnet ut at majoriteten av kompetansehevingen som skjer i jobb kommer i uformelt format - og springer ut i en kombinasjon av samarbeid/observering av andre og personlige erfaringer, gjerne kombinert. Likevel: De aller fleste av hans informanter ser kun på kompetanseheving som noe som foregår i formelle settinger - og antar at det å jobbe og det å øke sin kompetanse er to helt separate aktiviteter (Eraut, 2004, s. 249).

Blåka og Filstad belyser også dette - og har funnet ut at det skjer mye uformell kompetanseheving på arbeidsplasser, men at det finnes flere måter å betrakte dette på. I

et sosiokulturelt perspektiv dreier det seg om at man øker sin kompetanse ved å delta i et praksisfellesskap (2007, s. 26).

Figur 5 som viser uformell læring i tre nivåer (s. 26) tydeliggjør at det må skapes en bevissthet rundt erfaringer som kompetansehevende arenaer for å nyttiggjøre mulighetene, og for at erfaringene skal anerkjennes som kompetansehevende tiltak. Videre er det ikke slik at alle sykepleierne i organisasjonen kan eller skal bli det som Dreyfusmodellen henviser til som ekspert (s. 20). En nybegynner er med på å gjøre en erfaren mer kompetent ved å stille spørsmål og under seg over praksisen, og ikke ha automatisert de prosedyrene som de sykepleierne i høyere nivå har.

Som problematisert tidligere: Holder det da å bare komme på jobb, så øker man implisitt sin kompetanse? På en måte kan man si ja, men det er dessverre ikke så enkelt. Colley (2002, her hentet fra Blåka og Filstad, 2007, s. 26) har funnet ut at det er noen organiseringsprinsipp knyttet til uformell kompetanseheving som er sentrale: Eksperimenterende, praksisnær, relasjonsbyggende og kontekstbundet. Arbeidsdagen går sin gang, med mange potensielle uformelle kompetansehevende hendelser - men dersom man får formalisert refleksjon rundt dette vil det kunne være med på å bevisstgjøre, og ta i bruk dette potensialet (Eraut, 2004, s. 251). Siden den uformelle kompetansehevingen oppleves som mer tilfeldig og ubevisst, og kanskje i noen tilfeller som ikke-eksisterende er det viktig for en organisasjon har fokus på at dette skjer. Det må likevel ikke gjøre at man **ikke** skal delta på formelle kompetansehevende tiltak – de uformelle arenaene for kompetanseheving bør være integrert i måten å arbeide på. For å klare å skape gode uformelle arenaer for kompetanseheving, som anerkjennes som nettopp det, er det viktig at organisasjonen har en tydelig struktur på uformell kompetanse, som er kommunisert ut tydelig til alle. Organisasjonens valg angående kompetanse påvirker i stor grad hvordan kompetanseheving i praksis arter seg (Blåka & Filstad, 2007, s. 27). Dette belyses ytterligere under kapittelet som omhandler studiens kontekst og kompetansestrategi i organisasjonen.

En kombinasjon av tidligere erfaringer, kunnskap og kompetanse om rutiner og prosedyrer i organisasjonen gjør sykepleierne i stand til å gjøre gode valg - selv i stressede situasjoner (Eraut, 1994, s. 125). Med bakgrunn i Dreyfusmodellen sine nivåer handler det om å bruke situasjonene man daglig havner opp i, sammen med sine kollegaer, for å øke kompetansen. En utfordring knyttet til disse uformelle situasjonene

for kompetanseheving er å finne balansen mellom å legge til rette for det, og å styre de for mye (Blåka & Filstad, 2007, s. 147). Målet bør være å gi rom – samtidig som det utvikler seg videre og arbeider etter tydelige målsetninger.

3 Studiens kontekst

Her følger en gjennomgang av noen av de strategiske føringene knyttet til kompetanse for organisasjonen, og en beskrivelse av verktøyet som brukes for å dokumentere kompetanse for alle ansatte. Siden jeg etterspør sykepleiernes opplevelse av mulighet for kompetanseheving på arbeidsplassen anser jeg det som viktig å ha med organisasjonens strategi og rammer omkring dette, samt en oversikt over hvilke systemer som brukes.

3.1 Kompetansestrategi i organisasjonen

I et fredagsbrev for Helse Nord i 2017 sa tidligere administrerende direktør i Helse Nord, Lars Vorland, at ledelsen har ansvaret for fagfolkets kompetanse - samt at fagfolk går gjennom flere stadier fra nybegynner til ekspert. Han sier også at denne utviklingen skjer både på grunn av erfaring, samt ved målrettet opplæring og kvalifisering (Vorland, 2017).

Kompetanse har stor betydning for organisasjoner som skal løse samfunnsoppgaver, og ikke minst for den enkelte arbeidstaker som skal utvikle seg og ha en meningsfull arbeidshverdag. En god del sykepleiere i UNN tar videreutdanning og tilegner seg på den måten formell kompetanse der de kan søke nye stillinger og eventuelt bedre lønn. UNN HF har gode økonomiske støtteordninger for dette, og signaliserer med dette at de verdsetter slik utdanningsinnsats.

Helse Nords regionale utviklingsplan som er gjeldende til 2035 påpeker følgende; «Framtidas behov kan ikke primært løses ved at vi bare gjør mer av det vi allerede gjør. Vi må også tenke, planlegge og arbeide på nye måter» og videre «Utdanning, kompetanse og rekruttering er områder hvor det må arbeides langsiktig for å oppnå resultater» (Helse Nord, 2018).

I utviklingsplanen er det et eget kapittel som omhandler bemanning og kompetanse. Det innledes med følgende ordlyd:

«Å beholde, rekruttere og utvikle kompetanse er avgjørende for å møte framtidens behov for helsetjenester. Felles strategier, tiltak og samarbeid må til for å lykkes». I forplikter Helse Nord seg til at de skal, blant annet:

- Arbeide for økt utdanningskapasitet for sykepleiere og spesialsykepleiere i helse Nord, også som desentraliserte utdanningstilbud
- Bidra til godt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ved å etterspørre og legge til rette for kontinuerlig forbedring, kvalitetsfremmende tiltak, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid
- Bygge opp Kompetansemoduleten til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse (Helse Nord, 2018).

Punkt en viser til noe håndfast, en satsning på formelle utdanningsløp i hele regionen. For disse kompetansehevede tiltakene har organisasjonen stipend- og permisjonsordninger. Dette går jeg ikke ytterligere inn på i denne undersøkelsen. *Punkt tre* viser til et system som skal administrere dette, og belyses i noen grad i denne undersøkelsen under delen som tar for seg dokumentasjon av kompetanse.

Det punktet jeg vil se mest på i denne sammenheng er *punkt to* som omhandler å legge til rette for kontinuerlig forbedring, faglig stimulerende oppgaver og muligheter for forskning og innovasjonsarbeid. Med Eraut sine funn i tidligere forskning som utgangspunkt tolker jeg det punktet til at det i stor grad dreier seg om uformell læring.

Som Eraut (1994, 1998, 2004, 2007) påpeker skjer det kontinuerlig kompetanseheving på arbeidsplasser i all hovedsak under uformelle settinger. Det gjelder både for nyansatte og for de som er midt i karrieren sin, altså uavhengig av de ulike nivåene av hvor kompetent man er. Den uformelle læringen består ofte av en kombinasjon mellom å lære fra andre mennesker og basert på egne erfaringer (Eraut, 2010). Utfordringen er å bli bevisst dette, som figur 4 (s. 20) viser til.

Ved UNN er det en egen enhet som heter Kontinuerlig forbedring som arbeider med det som jeg forstår er akkurat den uformelle læringen i arbeidshverdagen. Det fremheves at

det ikke er noe som kommer i tillegg - det er måten det jobbes på. På nettsiden står det videre forklart:

Kontinuerlig forbedring er UNNs langsiktig utviklingsarbeid med fokus på daglige, pasientnære forbedringer. Gjennom kompetanseutvikling og trening, i team og i partnerskap med pasienter og brukere, skal vi bygge kultur for kontinuerlig, varig og virkningsfull forbedring av våre arbeidsprosesser (UNN, 2021).

Det at organisasjonen har en slik enhet byr på mange muligheter, og kan være en viktig brikke i å få utarbeidet et system rundt kompetanseheving i praksis. I avsnittet om kompetanseheving i praksis problematiseres det å finne balansen mellom å ikke detaljstyre de uformelle arenaene, samtidig som det må være noen krav og mål for å systematisere det til en viss grad.

Å ha en tydelig kompetansestrategi er viktig for å henge med i samfunnets utvikling med stadige endringer i kompetansekrav- og behov. Lai hevder at det er nødvendig med en systematisk og målorientert satsing på kompetanse for å imøtekomme disse utfordringene. Det bør være en helhetlig plan for hvordan virksomheten skal arbeide med kompetanse. En kompetansestrategi må kommunisere tydelig hvordan organisasjonen skal satse på kompetanse. Konkrete tiltak og handlingsplaner både for organisasjonen og faggrupper dannes på grunnlag av organisasjonens kompetansestrategi, og dette ansvaret bør ligge hos toppledelsen (Lai, 2013, s. 31). I disse dager er en ny strategi for UNN ute på høring, der en av satsningsområdene er *Medarbeideren er vår viktigste ressurs* som i stor grad omhandler kompetanse. Det er positivt at alle ansatte er invitert til høring om strategien, siden det er uhyre viktig å sikre kommunikasjon nedover i organisasjonen – spesielt knyttet til bakgrunn, innhold og prosess i strategiarbeid. Prosessen videre i strategiarbeidet vil være neste ledd som må kommuniseres tydelig ut: Hvilke tiltak skal iverksettes på bakgrunn av ny strategi? Hvem involveres og påvirkes av dette? (Lai, 2013, s. 34).

3.2 Dokumentasjon av kompetanse

Eraut påpeker at uformell kompetanse ofte er usynlig, siden den i stor grad ikke er anerkjent som kompetanseheving (Eraut, 2004). Dersom vi også ser tilbake på de ulike nivåene som beskriver om du er nybegynner, avansert nybegynner, kompetent, dyktig eller ekspert (s. 20): Hvordan er dette mulig å dokumentere? Er det mulig å krysse av i et skjema for om du klarer å prioritere det viktigste i en situasjon som oppstår? Hvordan kan man dokumentere at du takler stress, og klarer å gå analytisk inn i en situasjon?

I en stor organisasjon som UNN er dokumentasjon viktig for å vise til sertifisering og kompetansenivå, ikke minst dersom det oppstår uønskede hendelser. Dette er absolutt fornuftig å forsøke å dokumentere hva den enkelte sykepleier kan, men når Eraut med omfattende forskning har funnet ut at uformell kompetanseheving oftest er usynlig, og samtidig blir tatt for gitt - og ikke anerkjent som kompetanseheving blir dette komplisert. For å kunne komme seg opp på de øverste nivåene handler det om å ha både teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse som kompetansetrekanten viser til (s. 12). I tillegg handler det om hver medarbeiders sammensatte kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger. Er dette mulig å dokumentere?

3.2.1 Kompetansemodule

I Helse Nord brukes Kompetansemodule (Dossier) som et felles verktøy for å dokumentere kompetanse. Det er et system som er knyttet sammen til Personalportalen, og du må logge inn for å få tilgang. Det er nærmeste leder i samarbeid med hver enkelt som har ansvar for å tildele aktuelle kompetanseplaner - og å følge opp gjennomføring.

I Regional utviklingsplan 2035 er et av målene at Kompetansemodule skal bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse (Helse Nord, 2018). Siden en av forskningsspørsmålene mine omhandler hvordan sykepleiere opplever dokumentering av kompetanse er dette inkludert i kapittelet om teori og kontekst. Jeg har også vurdert det som nødvendig å vise noen bilder av systemet for å sette det i kontekst.

Når man logger inn er dette første bildet:

Bilde 1 - Skjermdump fra forsiden av Kompetansemodule

Her står det blant annet «Medarbeidere er Helse Nord's viktigste ressurs. Rett kompetanse er avgjørende for å sikre god kvalitet på våre tjenester».

«Kompetansemodule er vårt felles verktøy for å dokumentere og følge opp kompetanseutvikling for den enkelte medarbeider og organisasjonen forøvrig».

Videre kan man trykke seg inn på *Kompetanseplaner - Læringsmål* der alle kompetanseplaner man er tildelt kommer opp.

Status planer

Bilde 2 - Skjermdump fra Kompetansemodule av kompetanseprofil til tilfeldig utvalgt medarbeider

Bildet over viser kompetanseprofilen til en tilfeldig utvalgt spesialsykepleier på intensivavdelingen. Fargekodene indikerer i hvilken grad planen er fullført. Grønn = ferdig. Gul = påbegynt. Rød = ikke påbegynt.

Kompetanseplaner lages på ulike nivå som bildet viser;

- Helse Nord (*HN*) - dette er opplæringsplaner som brukes på tvers av helseforetakene, inneholder grunnleggende informasjon som ikke er spesifikk for arbeidsoppgaver (brannvern, informasjonssikkerhet og lignende).
- Universitetssykehuset Nord-Norge (*UNN*) - opplæringsplaner gjeldende for hele helseforetaket. Navn på kompetanseplanen gjenspeiler innhold, og dette kan være både grunnleggende informasjon ikke spesifisert for yrkesgruppe og mer spissede kompetanseplaner.
- Avdelingens egne opplæringsplaner (*UNN-OPIN-Intensiv*) - her er det de kompetanseplanene som er spesifikk gjeldende for denne avdeling/enheten/seksjon.

Som ansatt i Helse Nord kjenner jeg til dette verktøyet, og har tidligere vært med i teamet som forvalter systemet lokalt på Universitetssykehuset Nord-Norge.

Informantene mine har ikke vært orientert om dette, både på grunn av at jeg ikke ønsker å farge deres fortelling om deres opplevelse av dette, samt at dokumentasjon av kompetanse kun er en liten del av dette forskningsprosjektet.

På grunn av pågående pandemi-situasjon der kartlegging av kompetanse på grunn av mulige omdisponeringer har jeg valgt å inkludere dokumentasjon av kompetanse/Kompetansemodule i dette prosjektet for å finne ut hvordan sykepleierne opplever krav til dokumentering av kompetanse, og ikke minst om det som er dokumentert på informantens side i systemet gjenspeiler hva de *faktisk* kan.

4 Metode

I dette kapitlet redegjøres det hvordan studiet er metodisk planlagt og gjennomført. Med fokus på forskningsprosjektets formål vil alle stegene i prosessen presenteres og gjennomgås. Avslutningsvis er fokus på ulike etiske utfordringer - hvor kvalitet, validitet og reliabilitet er sentrale begreper.

Å bruke en metode, som kommer av det greske *methodos*, betyr å følge en bestemt vei mot et mål (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 25). I samfunnsvitenskapelig metode handler det om hvordan gå fram for å skaffe informasjon om en sosial virkelighet. Sammenligner man samfunnsforskere med politiet er begge avhengig av å følge visse prosedyrer eller metoder for å konkludere. Forsknings spørsmål og undersøkelser må tilfredsstillende vitenskapelige krav, og må utformes etter metodelære.

Det som er spesielt i samfunnsvitenskapelige forskning kontra naturvitenskap er forskerens relasjon til studiefeltet. Skjervheim (1976, her fra Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 27) påpeker at en samfunnsforsker deltar i samfunnet, og kan ikke bare være en tilskuer til det han studerer. Studiefeltet, altså samfunnet, er stadig i endring og man må forholde seg til et mangfold av oppfatninger. Naturforskeren derimot, forholder seg til fenomener uten språk som ikke forholder seg til, eller forstår seg selv og sine omgivelser.

Det som er viktig å anerkjenne er at samfunnsvitenskapens studieobjekter er meget komplekse. For å forstå tolkende og kommuniserende mennesker og deres handlinger må en som forsker kunne bruke et bredt spekter av metoder og framgangsmåter.

Det finnes et utall metodiske begrep, teknikker og prinsipper (Befring, 2007, s. 28). For en ny forsker som jeg er kan dette tidvis oppleves som overveldende og kaotisk, samtidig som det er nødvendig for å gi forskningsprosjektene kvalitet slik at resultatene blir gyldige og pålitelige.

I samfunnsvitenskapelig metodelære skilles det mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Tanggaard og Brinkmann (2012) sier at det ikke er en allmenn akseptert definisjon av hva kvalitativ forskning er, men kvalitative forskningsmetoder står som motsetning til kvantitativ forskning. Der man i kvantitativ forskning er ute etter å undersøke *hvor mye*, er man i kvalitativ forskning interessert i å vite mer om *hvordan*.

Man er opptatt av hvordan noe oppleves, framstår eller sies og søker etter forståelse i motsetning til statistiske gjennomsnitt (s. 12). Kvalitativ metode er særlig hensiktsmessig der man søker en fyldigere forståelse av fenomen, og som man ikke kjenner særlig godt.

4.1 Forskningsmål og valg av metode

I dette forskningsprosjektet benyttes kvalitativ metode. Forskningsmålet og formålet med prosjektet er å finne ut hvilke erfaringer sykepleiere har vedrørende kompetanse, og å få innsyn i deres opplevelse av muligheter for kompetanseheving i hverdagen. Kvalitativ metode er godt egnet for å gå dypere forståelse for deltakernes egne erfaringer og opplevelser, og for å svare på forskningsspørsmålene i dette studiet vil dette være best egnet.

Forskningsspørsmålene i dette studiet er

- På hvilken måte vil sykepleiere definere kompetanse, og hvilke tanker har sykepleiere omkring kompetanse?
- Er det kjent for sykepleiere hvordan de kan gå fram for å øke sin kompetanse? Er kompetanseheving på dagsordenen i organisasjonen?
- Oppleveres det for sykepleiere at uformell kompetanse er like verdifull som formell kompetanse?
- Hvilke krav stilles til dokumentering av kompetanse? Oppleveres det som håndterbart å dokumentere ulike former for kompetanse- og kompetanseheving?

Underveis i undersøkelsen, spesielt i transkribering og analysing av data, innså jeg at det er store forskningsspørsmål – og i retrosperspektiv kunne undersøkelsen med fordel vært spisset og avgrenset enda mer. Det er uformell kompetanse og kompetanseheving som blir satt i størst fokus i prosjektet, men alle forskningsspørsmålene belyses.

4.2 Kvalitativ metode

I kvalitativ forskning kan en for eksempel innhente data der informanter forteller om sine holdninger, meninger og opplevelser knyttet til et fenomen i deres dagligliv. En kvalitativ intervjustudie gir rom for uformelle samtaler, en mer dynamisk tilnærming og samhandling mellom informant og forsker. De siste tiårene har kvalitativ forskning hatt et oppsving, og metoden har fått større faglig verdi. Dette både på grunn av strukturelle framskritt, og på bakgrunn av behov for å forstå mennesker som aktør i ulike arenaer i eget liv (Befring, 2007, s. 180).

Kvalitativ metode kan være svært fleksibel, gir rom for improvisasjon og kreativitet, hele tiden med fokus på forskningsmålet. Avhengig av problemstilling må en forsker alltid velge datainnsamlingsmetode som gir mest mulig relevant og pålitelige informasjon. I følge Johannesen, Tufte og Christoffersen (2016, s. 28) går forskningsprosessen som oftest over fire faser, der det allerede i første steg gjøres et metodevalg:

1. Forberedelser
2. Datainnsamling
3. Dataanalyse
4. Rapportering

I forberedelsesfasen er det fokus på problemstilling, forskningsdesign og litteratur. Hva er det man ønsker meg kunnskap om? Nysgjerrighet er vanligvis et bakgrunnen for forskningsprosjekt, men det må også være et gjennomtenkt formål og den må bygge på det man vet om forskningsfeltet fra før. Hva er det akkurat denne undersøkelsen skal bidra med, og hvorfor skal denne gjennomføres? Disse faktorene avgjør om man skal velge kvantitativ eller kvalitativ metode. Gjennomføring av den kvalitative undersøkelsen kan gjøres ved hjelp av mange ulike forskningsdesign; fenomenologi, grounded theory, caseundersøkelser osv.

4.3 Fenomenologisk tilnærming

Dette forskningsprosjektet har en fenomenologisk tilnærming. Fokuset er på hva informantene forteller i intervjuet, og hensikten er et ønske om å forstå den dypere meningen i enkeltpersonenes erfaringer (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 171).

En undersøkelse med fenomenologisk tilnærming innebærer å måtte studere fenomenet ut fra informantenes subjektive virkelighetsoppfatning. Målet er å på best mulig måte kunne beskrive deres forståelse av dette fenomenet – i denne sammenhengen (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 78). Selve begrepet fenomenologi stammer fra det greske verbet *phanainestai* som vi kan oversette til «læren om fenomenene». Moustakas (1994) beskriver begrepet fenomen godt; ved å påpeke følgende: «Dersom man ser et flott landskap foran seg, vil en mene at dette landskapet eksisterer, samtidig som man har en indre opplevelse av dette landskapet. Fenomenet er opplevelsen av dette landskapet, og ikke selve landskapet» (Postholm, 2010, s.42).

Oversatt inn i dette studiet kan vi si at kompetanse er fenomenet, og hver enkelt sykepleier som deltar i dette studiet har en opplevelse av dette. Hvert enkelt menneske sine verdier, erfaringer er med på å påvirke deres opplevelse. Fenomenologi er utviklet med filosofi og psykologi som utgangspunkt, og Postholm (2010) gjør en grovinndeling av studier som dette til å være enten sosiologisk eller psykologisk, individuelle. Formålet i en psykologisk fenomenologisk studie er å finne ut hvert enkelt individ sin opplevelse, samtidig som forskeren belyser erfaringer av samme fenomen hos mange. Ved å innta et fenomenologisk perspektiv rettes fokus på sykepleiernes opplevelse av kompetanse- og kompetanseheving, i deres arbeidssituasjon (Befring, 2007, s. 181).

Fenomenologisk forskning handler om å finne essensen i en opplevd erfaring, og intervjuguiden baserer seg på ulike tema man må inkludere for å få tak på dette (Postholm, 2010, s. 78). Fenomenologi er utviklet i tråd med filosofi og psykologi - og det er mange ulike retninger innenfor tilnærmingen.

I fenomenologisk tilnærming må forskeren forholde seg til informantenes uttalelser og oppfatninger - det er vanskelig å kontrollere det opp imot det som faktisk har hendt. Deltakernes subjektive opplevelse er derimot fokus for forskningen, og kan ikke anses å

være uriktige - til tross for at informantene kan ha ulike oppfatninger. I denne oppgaven brukes fenomenologi som et verktøy, uten at selve metodikken gjennomgås ytterligere. Det er en åpen fenomenologisk tilnærming, der utgangspunktet er at den virkelige verden er den de ulike menneskene oppfatter (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Forskningsdeltakerne blir intervjuet i forhold til fenomen de har erfart fra virkeligheten - og hensikten med dette studiet er å gripe fatt i den opplevelsen informantene har hatt knyttet til akkurat dette fenomenet. For å få gripe tak i disse opplevelsene er samtale en velegnet metode. Postholm (2010) sier at intervju er vanligvis den eneste datainnsamlingsstrategien innenfor fenomenologiske studier (s. 78), og at halvstrukturerte eller semistrukturerte intervju passer til formålet.

Fenomenologi har vært med på å utvikle kvalitativ forskning, blant annet ved etablering av analyseprosedyrer har det hjulpet til å gjøre kvalitativ forskning en legitim vitenskapelig aktivitet. Fenomenologi er også gjenstand for kritikk; flere mener at metoden fremmer en individualistisk tilnærming og at fenomenologien kun beskriver det som allerede er gitt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 50).

I dette forskningsprosjektet er formålet å fange opp erfaring fra første person - og ved andre metodiske valg som blir beskrevet gjennom dette kapitlet, vil studiet ikke lide under kritikken.

4.4 Kvalitativt forskningsintervju

Dersom man er ute etter hvordan folk oppfatter verden, eller deler av livet sitt - er det ikke bare å spørre dem? En samtale er utgangspunkt for å lære andre mennesker å kjenne, vi får vite noe om deres opplevelser og holdninger. Samtalen er rett og slett grunnleggende menneskelig samspill (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 18).

Et kvalitativt forskningsintervju er en profesjonell samtale som i stor grad bygger på en dagligdags samtale - men man er avhengige av å følge noen regler og ta i bruk ulike teknikker for å gjennomføre det skikkelig. I denne undersøkelsen bruker intervju som metode for å avdekke informantenes opplevelse av et spesifikt fenomen.

Det å samtale er ikke en ny måte å tilegne seg kunnskap på. I forskning er intervju en samtale med struktur og hensikt, og kvalitative intervjuer har vært brukt i lang tid. Det er likevel kun de siste tiårene systematisk litteratur vedrørende forskningsintervju har

eksistert (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 27). Nå er det en økende trend at kvalitative metode brukes selvstendig i samfunnsvitenskap, og den økende bruken av kvalitative forskningsintervju kan forklares både med teknisk, filosofiske og kulturelle årsaker.

Teknisk har vi mer tilgjengelig og enklere verktøy for å gjennomføre, transkribere og analysere data. Filosofisk er det mer fokus på å beskrive enkeltindividets opplevelser, fortolkninger og en sosial konstruksjon av kunnskap. Kulturelt er intervju blitt mer vanlig, og tiden vi lever i nå beskrives som et *intervjusamfunn*. Som forsker er det viktig å sørge for å sette seg inn i intervjuets aspekter slik at dets rolle i vitenskapelig kunnskapsproduksjon bevares (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 33).

4.4.1 Semistrukturert intervju

Intervjuformen semistrukturert livsverden intervju er inspirert av fenomenologien, og ligner i utgangspunktet relativt mye på en dagligdags samtale. Det å velge intervju som innsamlingsmetode kan virke enkelt, og er nok et ledd i den økende populariteten. Som uerfaren forsker har jeg hatt fokus på å være metodologisk orientert, og hatt fokus på rollen intervjuer bør ta for å skaffe informasjon av verdi - som kan svare på forskningsprosjektets formål.

Et semistrukturert intervju er egnet når tema fra dagliglivet skal forstås ut fra informantenes egne perspektiver. Det er svært nært beslektet med en dagligdags samtale, men tilnærmingen og teknikken er viktig. Intervjuguide og forarbeid er avgjørende, og Kvale og Brinkmanns (2015, s. 47) tolv fenomenologiske nøkkelord har i dette prosjektet vært med på å danne grunnlaget for hvordan jeg som uerfaren forsker har gått inn i dette:

- *Livsverden*: De intervjuedes hverdagsliv er temaet for intervjuet, og jeg som forsker får privilegert tilgang til dette. Opplevelsene som kommer fram kan være med på å danne grunnlag for abstrakte, vitenskapelige teorier om den sosiale verden.
- *Mening*: Oppfølgingsspørsmål bør være mer meningsorienterte enn faktaorienterte - samtidig som intervjuet bør inneholde begge deler. Intervjuer må være oppmerksom på stemmeleie, ansiktsuttrykk og kroppsspråk - det som

sies blir registrert og fortolket. Få fram det som blir sagt mellom linjene, bekrefte eller avkrefte uten å styre meningen.

- *Kvalitativt*: Målet er ikke å kunne kvantifisere. Søke etter beskrivelser i normalt språk, ikke etter tall.
- *Deskriptiv*: Beskrive mest mulig nøyaktig det de opplever og føler, og hvorfor det oppleves slik. Målet er ikke å kategorisere fenomenet, men å nyansere det.
- *Spesifisitet*: Ved å se på spesifikke situasjoner konkretiserer man beskrivelsene ytterligere. Generelle meninger kan også være interessant, og begge deler kan med fordel brukes.
- *Bevisst naivitet*: Åpenhet for nye og uventede fenomener. Fordomsfrihet og nysgjerrighet, være kritisk til egne forutsetninger og hypoteser.
- *Fokusert*: Åpne spørsmål. Forsker som leder intervjuer innom bestemte tema, men opp til informantene hvilke meninger de skal ha, og hvilke dimensjoner som bør nevnes. Ikke stramt strukturert, men noen bestemte tema som skal belyses.
- *Flertydighet*: Utsagn kan tolkes på flere måter, og i løpet av intervjuet kan motstridende uttalelser forekomme. Skyldes dette motsigelser i den virkelige verden, ambivalens hos informant, eller er det kommunikasjonsvansker?
- *Forandring*: Bevissthet om at i løpet av intervjuet kan informantene endre synspunkt, eller oppdage nye aspekter. Kanskje selve intervjuet kan være en læreprosess for begge.
- *Sensitivitet*: En viss forkunnskap og sensitivitet om tema kan produsere ulike utsagn. I takt med å intervju flere informanter blir den bevisste naiviteten ekstra viktig for å ha mest mulig likt grunnlag.
- *Mellommenneskelig situasjon*: Kunnskapen skapes i interaksjonen mellom forsker og informant. Forsker har ansvar for den medmenneskelige dynamikken uansett, og må være bevisst at hvert intervju vil være forskjellig - siden samspillet mellom to mennesker er unikt.
- *Positiv opplevelse*: Ha som mål at forskningsintervjuet skal oppleves som berikende og hyggelig. Forsker må vise interesse og søke forståelse for informantens erfaringer og oppfatninger.

Til tross for alle disse punktene, og at intervjuet oppleves som en harmonisk samtale må det tas hensyn til at det er et asymmetrisk maktforhold i samtalen. Som intervjuer er det

ikke nødvendigvis i din intensjon å utøve makt, men det kan oppstå likevel. Dette skal belyses ytterligere under etiske utfordringer.

4.5 Informanter og utvalgsriterier

I dette studiet ble det intervjuet sju sykepleiere fra ulike avdelinger i organisasjonen. Å finne en fasit på hvor mange informanter man bør ha er ingen enkel jobb. Kvale & Brinkmann sier «Intervju så mange personer som det trengs for å finne ut det du trenger å vite» (2015, s. 148). Samtidig må man sikre at forskningsprosjektet er praktisk gjennomførbart. Det aller viktigste er å skaffe et relevant utvalg av informanter, heller enn mange (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 114).

Videre har jeg satt noen krav; informantene må være offentlig godkjente sykepleiere med et ansettelsesforhold ved Universitetssykehuset Nord-Norge, og de må ha gjennomført noe av opplæringsprogrammene som ligger i Kompetansemodulet. Utvalgsmetoden i prosjektet kan dermed ses på som tilfeldig da alle har like stor sjanse å bli med (Befring, 2007, s. 95). Samtidig er den strategisk – det er noen bestemte forutsetninger informantene må innfri for å kunne bidra. Det viktigste er å skaffe et utvalg som kan bidra til å gi en fyldig beskrivelse av problemstillingen og forskningsspørsmålene (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 113).

I forbindelse med covid-19 situasjonen ble det i organisasjonen opprettet en egen enhet *Bemanningskoordinator* som hadde ansvar for å fordele og omdisponere personell på bakgrunn av hvilken fase/nivå pandemien var i sykehuset, samt personalets kompetanse. Det har vært oppe til vurdering å inkludere leder for denne enheten i forskningsprosjektet, men avveielser ble at det ikke var hensiktsmessig i forhold til studiets formål og oppbygging. I en studie som var mer ute etter organisatorisk og systematisk syn på kompetanse- og kompetanseheving ville dette vært fruktbart, men her er det sykepleiernes opplevelse av et spesifikt fenomen som skal belyses.

4.5.1 Rekruttering

Rekruttering av informanter har, til tross for at det er mange som innfrir kriteriene, vært en utfordring. Studiets opprinnelige plan var å ta dette *gjennom linja*, altså via avdelings- og seksjonsledere. Det viser seg at en slik henvendelse forsvinner fort nedover i ei lang liste av e-poster ledere forholder seg til, og det medførte endring av strategi. Bevisstgjøring vedrørende validitet og reliabilitet har alltid hatt høyt fokus, og de alternative rekrutteringsmetodene vil ikke berøre dette i negativ forstand.

Jeg tok kontakt med en kvalitetsrådgiver på en stor klinikk, traumekoordinator i organisasjonen samt to pasientflyt koordinatore med spørsmål om hjelp til å rekruttere. Disse tok dette oppdraget på strak arm, og noen uker etter var et tilstrekkelig antall informanter rekruttert.

Både i samtykkeskjemaet og i fritekst i e-posten jeg har sendt ut er det kommet svært tydelig fram at deltakelse i studiet er frivillig.

4.6 Gjennomføring av intervju

Alle intervjuene foregikk på et møterom uten noen forstyrrelser. Kaffe, te, vann og twist var tilgjengelig. Siden kunnskapen produseres i interaksjonen mellom intervjuer og intervjupersonen brukte vi noen minutt på å hilse, og der informanten kunne stille spørsmål om forskningsprosjektet, selve intervjuet - og alt som eventuelt var uklart. Til tross for samme intervjuguide, lik informasjon og like øvrige forutsetninger ble ingen av intervjuene like. Både ulik samhandling mellom informant og intervjuer og økende erfaring hos forsker kan være årsak til dette. Som fersk forsker ute i feltet stilte jeg med relativt god forkunnskap innen metodekunnskap, men den praktiske erfaringen var nokså lav.

Det er krevende å gjennomføre et godt intervju. Jeg vil definere meg selv som en uerfaren intervjuer, og det har selvsagt preget datainnsamlingen. I etterkant reflekterte jeg særlig over enkelte situasjoner der jeg i for stor grad hadde fokus på å bare komme gjennom intervjuguiden - og av den grunn muligens gikk glipp av sjansen til å stille oppfølgingsspørsmål.

I et kvalitativt intervju kan man ikke bare følge mekanisk de regler som metoden har, intervjuers personlige ferdigheter og kunnskap om intervjutemaet spiller inn. Kvale og Brinkmann påpeker at man trenger omfattende trening for å bli en høyt kvalifisert intervjuer (2015, s. 84) - og det støtter jeg meg på. Ved lytting og transkribering av intervjuene er det synlig at kvaliteten øker utover forløpet, uten at kvaliteten nødvendigvis er *dårlig* i de første intervjuene.

Jeg som forsker må være håndverker, og en dyktig håndverker fokuserer ikke på teknikken - men på materialet eller objektet den arbeider med (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 86). I dette prosjektet, med semistrukturert kvalitativt intervju, ble dette imøtekommet - samtidig som det gjennom transkribering kommer fram hva formålet med forskningsprosjektet er, og at informantenes opplevelser av dette er i fokus.

4.7 Å forske i eget felt, nærhet og distanse

Å forske i eget felt kan være utfordrende på flere plan. Dette er noe prosjektet må hensynta, samtidig som det er et viktig skille mellom meg som merkantilt personell - og informantene som utøvende sykepleiere i en stor organisasjon. Jeg representere ikke samme fagfelt, men kommer likevel innenfra, og Gry Paulsgaard (1997) stiller spørsmål om hvilke muligheter en forsker har å innta utenfra posisjon når man er en innenfra-person. Det er et viktig poeng, og jeg må hele tiden være bevisst på at jeg kan ta ting for gitt siden det er et felt som står meg nær (Wadel, 2014). I gjennomføringen av intervjuene formidles det tydelig at min bakgrunn er pedagog og at min rolle i organisasjonen er rådgiver innenfor digital læring og utvikling av kompetansehevingstilbud - og at jeg har ingen klinisk erfaring, og kjenner ikke til sykepleiernes faktiske arbeidshverdag- og rutiner.

Ved å være bevisst sine eventuelle dobbeltroller, og tenke gjennom om dette kan ha betydning for kunnskapsutvikling og dataproduksjonen er med på å ufarliggjøre det å forske i eget felt (Fossåskaret & Aase, 2010). Uavhengig av nærhet eller distanse til forskningsfeltet vil oppgavens resultat i stor grad kunne påvirkes av meg; både i gjennomføring av intervju, formulering av spørsmålene i intervjuet samt i tolkning og

analysering av data (Malterud, 2013). Dette er noe som skal belyses ytterligere under etiske utfordringer.

Det som er ytterligere relevant i dette spesifikke forskningsprosjektet er Norsk Senter for forskningsdata sine punkter vedrørende forskning i egen organisasjon. Disse er hensyntatt i de ulike prosessene av prosjektet.

Eksempler på dette er:

- Vanskeligheter for informanter å si nei til å delta: Imøtekommet ved å ikke ta direkte kontakt med informanter selv, samt fremhevet frivillig deltakelse i studiet.
- Å ikke ta i bruk annen informasjon om informantene enn selve forskningsintervjuet; Imøtekommet ved å ikke innhente slik informasjon på noen måte til tross for min kjennskap og tilgang til det.

Det fremheves videre at jeg som forsker kun kan innhente opplysninger som er relevante for forskningsformålet (Norsk senter for forskningsdata, 2018).

Ved aktiv bruk av intervjuguide med forskningsspørsmål for å holde fokus er det ikke oppstått behov for å innhente opplysninger utover data fra intervjuene, og dermed har ikke dette blitt en aktuell problemstilling for denne undersøkelsen.

4.8 Datanalyse

En kvalitativ dataanalyse kan gjøres på mange måter, og her skal det redegjøres for prosessen i analysering av data fra i dette forskningsprosjektet.

Dataanalyse og datainnsamling er dynamiske og parallelle prosesser, og dermed er ikke bare selve analysen avhengig av å være god; utarbeidelse av intervjuguide, selve intervjusituasjonen og alt annet forarbeid danner grunnlag for gode data. Dette er beskrevet tidligere i kapitlet og er en forutsetning hensyntatt.

I kvalitativ forskning er det forskeren som er det viktigste forskningsinstrumentet, og det gjør seg gjeldende i analysearbeidet også. Analysen vil farges av erfaringer og

forskere egne perspektiver og synspunkt - men datamaterialet bør møtes med et åpent sinn, og det finnes ulike måter en forsker kan gå frem på for å gjøre data mest mulig oversiktlig og strukturert (Postholm 2010, s 86).

I den grad det har latt seg gjøre har jeg under analysen lagt til side mine egne subjektive, forhåndsdefinerte teorier. Det er i utgangspunktet en umulig jobb, men ved å være bevisst det har jeg møtt datamaterialet med et så åpent sinn som mulig - og dermed i mindre grad tillatt at mine egne perspektiver påvirker dette. Postholm forklarer dette som *epoche* - et gresk ord som betyr at man holder tilbake en vurdering. Dette innebærer at man betrakter og ser ting på en annen måte. Videre ses dette sammen med begrepet *bracketing* som viser til at forskeren skal rette fokus mot selve fenomenet, og plasserer dette i verden - mens forforståelser settes i parentes. Ved å analysere på denne måten blir dataene renere (Postholm, 2010. s.87).

4.8.1 Transkribering

Å transkribere er å omdanne en muntlig samtale til skriftlig tekst. Transkribering av intervjuene gjorde jeg selv, og det tok overraskende mye tid. Det var en lærerik prosess, der det ble synlig for meg hvilken intervjustil jeg har - og hvilke punkter jeg bør forbedre dersom jeg vil bruke intervju som metode i andre forskningsprosjekt. Til tross for at det tok mye tid ville jeg ikke hatt noen andre til å gjøre dette. Som Kvale og Brinkmann påpeker skjer det under transkripsjonen en begynnende meningsanalyse, samt erindringer og tanker om sosiale og emosjonelle aspekter i de ulike intervjuene (2015, s. 207).

Teknisk og kvalitetsmessig gikk transkriberingen problemfritt. Jeg brukte en opptaker som ga lydfiler med høy kvalitet, det var ingen bakgrunnsstøy eller forstyrrelser, og alle informantene snakket tydelig.

Å transkribere fra muntlig til skriftlig form er starten på å strukturere data, og dette er igjen en start på selve analyseringen. Jeg måtte gjøre noen viktige valg knyttet til skriftspråkstil, slik som: Skal uttalelsene transkriberes ordrett, ord for ord med alle eventuelle gjentakelser, skal alle fyll-ord som «eh» registreres - eller bør intervjuet omformes til en mer formell, skriftlig stil (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 208).

I dette prosjektet valgte jeg å transkribere det muntlige om til en mer formell, skriftlig stil - der jeg la inn kommentarer dersom det var noe jeg som intervjuer oppfattet som viktig for analysen. For eksempel «Informanten nøler, informanten ler» og så videre. Jeg transkriberte det om til bokmål. Det jeg anså som særdeles viktige uttalelser for forskningsprosjektets formål ble notert i en egen fil, for å kunne systematisere disse videre i prosessen (Postholm 2010, s. 98).

Det er umulig å gi et konkret svar på hva en korrekt transkripsjon er, men man må se på det mer konstruktivt og tenke hvordan transkriberingen kan være med å nyttiggjøre denne forskningen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 212).

Underveis i transkriberingen begynte jeg arbeidet med analyse av datamaterialet, og skapte en begynnende oversikt over hovedfunn.

4.8.2 Analyseprosessen

Denne undersøkelsen har en fenomenologisk tilnærming, og analyseringen av data følger i stor grad prosedyrene for et slikt prosjekt, samtidig som jeg som forsker farger det med teorien jeg kjenner til og anvender i prosjektet.

For å sikre kvalitet på en studie som bruker fenomenologi som tilnæringsmetode er mye avhengig av selve forskeren. Evne til tolking og behandling av data er avgjørende for kvalitet, og derfor er dette grundig redegjort i punktene ovenfor.

I fenomenologiske analyser er det som mål å få fram essensen i det opplevde fenomenet. Fenomenet i dette prosjektet er kompetanse og kompetanseheving hos sykepleiere.

Intervjuene og materialet fra intervjuene er ikke bare transkripsjoner, det er levende samtaler - og i analysen vil jeg bruke disse samtalene for å få en dypere forståelse av de forskningsspørsmålene jeg har stilt - samtidig som jeg tenker på det som en helhetlig fortelling. Kvale og Brinkmann er opptatt av at man ikke må blåse opp analysestadiet for mye, men heller tenke på intervjuet som en fortelling det man har som mål å fange opp elementer som skal formidles videre. Å analysere betyr å dele noe i forskjellige biter. I denne undersøkelsen har jeg valgt å ikke følge en bestemt intervjuanalyse, mer

en generell lesing av tekstene - kombinert med teoretiske fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 263).

Å ta i bruk en rigid metode er ikke det samme som å oppnå kunnskap som er generaliserbar og gyldig. I analysing av intervju gjør heller ikke en mekanisk anvendelse av metode at undersøkelsen kommer med gyldig kunnskap. Kvaliteten avgjøres av kompetansen hos håndverkeren, i dette tilfellet meg som forsker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 268-271).

Begrepet *bricolage* brukes av Kvale & Brinkmann (2015, s. 263) om å sette sammen tilgjengelige verktøy. Det handler om å bevege seg mellom forskjellige analytiske teknikker - og har vært en metode jeg har anvendt meg av i mitt analysearbeid. Det vil si at jeg har lest gjennom intervjuene - dannet meg noen bilder, gått tilbake og sett nøyere på disse - samtidig som jeg har anvendt teori. Dette har vært med på å tydeliggjøre metaforer og avdekke sentrale forståelser innenfor fenomenet.

Miles og Huberman (1994, her fra Kvale og Brinkmann, 2015) skisserer noen ad-hoc teknikker i intervjuanalyse som identifiserer og forklarer på en god måte hvordan jeg har arbeidet meg gjennom analysen. Under følger en kort redegjørelse på dette, basert på oppsummeringen til Kvale & Brinkmann (2015, s. 265).

Først og fremst prøve jeg å legge merke til mønstre/temaer og plausibilitet/autentisitet. Videre var dannelser av klynger med på å se sammenhengen mellom de ulike elementene, og gjøre en opptelling. Jeg har gjort sammenligninger, og delt opp variabler der det har vært nødvendig. Innenfor variablene har det også vært relasjoner som jeg har prøvd å systematiser på en mest mulig hensiktsmessig måte. Målet hele veien har vært å systematisk skape en forståelse av datamaterialet som gir sammenheng - som Mike og Huberman omtaler som *å bygge opp en logisk evidenskjede og skape begrepsmessig/teoretisk sammenheng*.

Alle disse teknikkene har jeg vært innom, men ved å ha lest gjennom intervjuene mine utallige ganger samtidig som jeg har brukt mitt eget teorigrunnlag, og samtidig lagt til teori over enkelte spesifikke tema som dukket opp, har det dannet seg klare resultater. Det ble for eksempel åpenbart at jeg måtte trekke inn et fyldigere teorigrunnlag om uformell kompetanse og kompetanseheving på arbeidsplassen underveis i analysen.

I analysering av intervjuene har brukt fem trinn. Det første trinnet var å lese intervjuet som en helhet. Videre måtte jeg som forsker bestemme de åpenbare meningsenhetene, slik de ble uttrykt av informantene. Deretter har jeg på en så tydelig måte som mulig uttrykt temaene i de forskjellige meningsenhetene. Her var det ekstra utfordrende å lese svarene på en mest mulig fordomsfri måte, og å få fram informantenes synsvinkel - i min fortolkning. Kvale og Brinkmann (2015, s. 233) har en tabell om meningsfortetting inspirert av Giorgi, Fischer & Murray (1975, her tatt fra Kvale og Brinkmann, 2015) som viser hvordan de har gjort dette - og jeg har latt meg inspirere av denne når jeg analyserte mitt materiale. De har brukt overskriftene *Naturlig enhet* og *Sentralt tema* - mens jeg har modifisert den til hvordan jeg synes den passet inn i mine funn og videre arbeid.

Tabellen med noe innhold blir presentert i sin kapitlet som omhandler funn - men dette er overskriftene i min tabell:

Hovedfunn/ hovedkategori	Subtema under hver hovedkategori	Utdrag av sitater til hvert subtema
-------------------------------------	---	--

Figur 6 - Overskriftene i tabell om funn

Tabellen omhandler i hovedsak trinn tre i analysen. I fjerde trinn undersøkes hovedfunnene i lys av forskningsprosjektets formål. Mine hovedkategorier er i stor grad basert på forskningsspørsmålene, og i så måte kommer formålet tydelig fram i denne tabellen. Kolonnen med subtema gjør at jeg kan systematisere data inn i hver hovedkategori, og i siste kolonne knytter jeg det til direkte utsagn fra informantene. I det femte trinnet skal hovedfunnene bundet sammen til en tekst. Alle hovedfunnene får hver sin overskrift i kapitlet om funn, der dette blir synliggjort.

Før dette kapitlet avsluttes er det viktig å få fram at jeg har vært bevisst det å ikke tillegge informantene mine sine uttalelser en ny mening - det Kvale og Brinkmann omtaler som ekspertgjøring av meninger (2015, s. 244). Det vil si at jeg gjengir deres uttalelser som direkte sitater, og har fokus på å fremstille det i korrekt kontekst - og deretter diskuterer dette i lys av teori og tidligere forskning.

Gjennom arbeidet med systematisering av kategorier var jeg hele tiden bevisst på at mine kategorier skulle i høyest mulig grad gjenspele meningene fra informantene, og at de ble plassert i relevant kategori. Det var en omfattende prosess med kontinuerlige justeringer, og opplevdes for min del tidvis som kaotisk. Likevel har denne prosessen vært svært viktig for oppgaven. Det er her jeg har gått fra å gjengi informantenes erfaringer, til å analysere og systematisere hva disse erfaringer faktisk omhandler i et analytisk og teoretisk perspektiv (Nilssen, 2012).

4.9 Etiske utfordringer

Etikk er med på å danne grunnlaget for å vurdere moralske og normative spørsmål (Befring 2007, s. 54). Generelle etiske retningslinjer handler om informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle. Jeg har sendt ut informasjonsskriv med samtykkeskjema i forespørselen om deltakelse i prosjektet, samt at prosjektet er registrert og godkjent i NSD (Vedlegg 8.1 og 8.2).

I alle ledd av intervjuundersøkelsen dukker det opp etiske problemstillinger som Kvale og Brinkmann tydelig illustrerer i sin figur (2015, s. 97). Jeg nevner disse under med en forklaring på hvordan jeg har arbeidet med disse i denne undersøkelsen. Dette for å synliggjøre og understreke at jeg har vært bevisst mitt hensyn til etiske problemstillinger gjennom hele prosjektet:

- Tematisering: Formålet med denne undersøkelsen hensyntar mulige forbedringer for den menneskelige situasjonen som er under lupen.
- Planlegging: Informert samtykke er sendt ut, med tydelige mulige konsekvenser - og fremhevet at det er frivillig og delta
- Intervjusituasjonen: Dette er nærmere beskrevet i eget punkt, samt ivarettatt av samtykkeskjema og informasjon om anonymitet.
- Transkribering: Dette er ytterligere beskrevet i transkribering og analyseprosessen, og har i all hovedsak i dette prosjektet dreid seg om å holde uttalelsene til informantene i riktig kontekst.
- Analysering: Selve prosessen vedrørende dette er beskrevet i eget kapittel, og er et svært viktig og utfordrende punkt.
- Verifisering: I denne undersøkelsen er det sju informanter. Organisasjonen har over 2000 ansatte i samme faggruppe. Som forsker ønsker jeg å formidle ut

kunnskap som er verifiserbar og sikker. Likevel er det en bevissthet om at dette prosjektet viser en del av noe større, og at det ikke er to streker under svaret.

- Rapportering: Det er gjort kontinuerlige vurderinger om utsagnene og funnene kan ha negative konsekvenser både for organisasjonen og enkeltpersoner.

I dette prosjektet er det flere av disse forskningsetiske aspekter jeg har måtte være bevisst gjennom hele prosessen - særlig knyttet til ansvarsetikk.

Det første av de to aspektene jeg har vært særlig opptatt av handler om maktbalansen mellom den som intervjuer og den som blir intervjuet. Her vil det etter min mening være viktig å ha fokus på det mellommenneskelige, og det faktum at datainnsamlingen er gjort i et samspill mellom to mennesker med ulik makt. Min stilling som rådgiver i en av stabsfunksjonene i organisasjonen gjør at det kan oppfattes for informantene at jeg representerer ledelsen. Innledningsvis i intervjuene har jeg forklart min rolle i dette prosjektet, og at grunnlaget til undersøkelsen har oppstått hos meg, og ikke som en bestilling fra ledelsen i organisasjonen. Avklaringer vedrørende dette har jeg i tillegg belyst gjennom beskrivelser av rekruttering og gjennomføring av intervju, og med dette har jeg som forsker vært oppmerksom på dette - og lagt til rette for at maktbalansen ikke skal forringe kvaliteten på data.

Det andre aspektet som har vært særlig viktig i dette prosjektet dreier seg om informantenes anonymitet. Det har jeg gjort først og fremst ved å gi informantene fiktive navn - samt at det ikke spesifiseres hvilken avdeling de arbeider på. De av informantene som hadde videreutdanning har alle fått betegnelsen spesialsykepleier - da mer spesifikk informasjon (intensivsykepleier, anestesisykepleier etc.) *kan* være med på å avsløre deres identitet. Videre har jeg kun inkludert hvor lenge de har arbeidet i organisasjonen. Jeg har ikke inkludert alder på informantene, da det etter min mening ikke har relevans for forskningsprosjektet - og i tillegg kan være med på å identifisere dem. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge er det ansatt flere tusen sykepleiere, og $\frac{1}{3}$ av disse har spesialutdanning. På denne måten har jeg ivaretatt informantenes anonymitet, slik at lesere ikke kan koble utsagn til identifiserbare personer. En fullstendig, anonymisert oversikt over informantene finnes i starten av kapitlet som beskriver funnene i undersøkelsen min.

Avslutningsvis har jeg som nevnt vært oppmerksom på de etiske problemstillingene i hele forskningsprosessen, som ifølge Kvale og Brinkmann er forskerens ansvar. Å intervju noen er en moralsk undersøkelse. Det menneskelige samspillet i intervjusituasjonen påvirker i noen form intervjupersonene - samtidig som den kunnskapen som produseres i intervjuet er med på å påvirke meg som forsker sitt syn på informantenes situasjon (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 95).

4.9.1 Validitet og reliabilitet

I mitt forskningsprosjekt har jeg som mål å skape mest mulig presise og brukbare resultater som uttrykker tillit og troverdighet. En måte å måle dette på er å se på begrepene validitet og reliabilitet - og om det er høy eller lav grad av disse (Befring, 2007, s. 113). Det er to store begreper, og her vil jeg kort presentere det jeg har ansett som viktigst for å få en studie med god kvalitet.

Reliabilitet stiller spørsmålsteget om funnene i studiet er situasjonsavhengige, eller om en fremtidig forsker kunne gjøre samme type forskning med ganske like funn (Silverman, 2014, s. 84). Det handler om pålitelighet og troverdighet i resultatene, og om informantene ville endret svarene sine i samtale med en annen forsker. Har jeg som forsker stilt ledende spørsmål, eller på andre måter påvirket svarene under selve intervjuet? Har jeg under transkribering og analyse vært for påvirket av mine forutinntatte synspunkt og tanker? (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Dette kan jeg ikke garantere at ikke har forekommet, men i hele prosjektets prosess har jeg vært bevisst dette - og i den omfattende gjennomgangen av materialet synes jeg selv at jeg har klart å ha fokus på dette. Jeg synes også det er viktig at man som forsker beholder sin egenart og kreativitet - det er beskrevet gjennom hele prosjektet ved at jeg har brukt metoder, samtidig som jeg har tillatt meg selv å improvisere.

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver validitet i sammenheng med begrepet gyldighet, og tilegner det ikke bare en metodologisk betydning, men også en moralsk betydning. I ordinære ordbøker beskrives validitet som en uttalelses sannhet, riktighet og styrke. Validitet viser til om forskningen generaliseres og brukes til å teoretisere over det feltet som studien var ment å dekke. Knyttet til kvalitativ intervjuforskning handler validitet i stor grad om jeg som forsker, hvordan jeg håndverksmessig utøver forskningen - meg som person, og ikke minst min praktiske klokskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277).

Å validere en studie handler om at hele forskningsprosjektet bør være en transparent prosess, fra tematisering og planlegging og til rapportering og konklusjon. Det handler om å kontrollere - og å være djevelens advokat overfor egne funn gjennom å se disse i lys av annen forskning på området og for eksempel hva som blir ansett for gyldig kunnskap innen et felt. Hvor gyldige er resultatene i forskningen?

Denne undersøkelsen inkluderer data fra sju forskjellige informanter. Målet mitt var å rekruttere mellom seks og ti stykker, men jeg ser i etterkant at sju informanter har gitt meg mye data. Et større antall informanter ville gitt ytterligere datamateriale, men i analysen av data ser jeg allerede at det er hovedelementer som kommer til syne - og dermed kan det kategoriseres som sentrale funn, og dataene kan ses på som gyldige.

I det neste kapitlet som gjennomgår funn har jeg valgt å inkludere diskusjonen. Her vil det være ekstra viktig å ha fokus på å tydeliggjøre hva som er direkte funn fra mine informanter, og skille det fra hva som er min tolkning av disse, funn fra andre undersøkelser og teori for at prosjektet skal beholde sin validitet.

4.9.2 Å være nybegynner

Før jeg går over til resultatene fra intervjuene og diskusjon er det nødvendig å gjøre noen betraktninger fra en fersk forsker, en *nybegynner*. Umiddelbart etter intervjuene var jeg svært fornøyd med gjennomføringen og settingen, mens jeg opplever underveis i prosessen med analysering at prosjektet absolutt bærer preg av at jeg dette er mitt første forskningsprosjekt. Flere ganger gjør jeg for brå overganger, og er tidvis for opptatt av intervjuguiden min, som gjør at det er risiko for at jeg går glipp av annen informasjon som kunne vært nyttig.

Selve prosessen har vært utrolig lærerik. Til tross for at det opplevdes for min del som en svært lang kaosfase mens jeg arbeidet med teorikapitlet og parallelt analyserte materialet ser jeg i ettertid ser jeg at dette var den mest spennende, lærerike og fruktbare prosessen av forskningen. Til et eventuelt neste prosjekt må jeg slappe mer av og nyte denne perioden.

Jeg vil også trekke frem noen fordeler i det å være fersk forsker. Særlig vil jeg trekke frem det å søke teoretisk kjennskap til alle ulike metoder. Som uerfaren i feltet var det godt med ulike vinklinger for å ta innover seg alt materialet, og kunnskapen min om metoder har vært essensiell. Kvalitativ forskning er, til tross for at det finnes prosedyrer for hvordan ting kan gjøres svært avhengig av meg som utøvende forsker - og mine personlige kvalifikasjoner. Det har vært en lærerik balanse å ta i bruk egnede og mindre egnede metoder, og til tross for at jeg ikke har fulgt noen slavisk oppskrift har jeg gjort mange nyttige erfaringer. Å tørre å ta selvstendige valg basert på formål og kontekst har vært spennende, og gjennom grundig argumentasjon for valg man gjør blir man tryggere på at det er riktig.

Gjennom arbeidet med forskningsprosjektet, erfaringene jeg har gjort, diskusjoner og tilbakemeldinger jeg har fått kan jeg i prosessen ha beveget meg oppover i ferdighetsnivåene (s. 20).

5 Funn og diskusjon

Tema for denne undersøkelsen er å finne ut hvordan sykepleierne i UNN opplever kompetanse og kompetanseheving i deres arbeidshverdag.

I dette kapitlet vil jeg innledningsvis presentere informantene i denne undersøkelsen, i form av en tabell. Videre følger en beskrivelse av hovedkategoriene, hvordan disse har oppstått samt en gjennomgang av alle kategoriene med funn og diskusjon.

Tabellen under viser de fiktive navnene til informantene - samt deres formelle kompetanse og ansiennitet i organisasjonen. Felles for alle er at de er offentlig godkjent sykepleiere. Noen har ytterligere formell utdanning, og det er stor variasjon i antall år med arbeidserfaring. Ingen av informantene jobber på samme avdeling.

Fiktivt navn	Formell utdanning og antall år med arbeidserfaring
Anna	<ul style="list-style-type: none">● Nyutdannet● Bachelor i sykepleie● Jobbet noen få måneder i UNN
Berit	<ul style="list-style-type: none">● Bachelor i sykepleie● Fagutviklingssykepleier på egen avdeling● Jobbet på UNN i nesten 6 år.
Clara	<ul style="list-style-type: none">● Bachelor i sykepleie● Videreutdannet som spesialsykepleier● Jobbet på UNN i nesten 20 år
Daniel	<ul style="list-style-type: none">● Bachelor i sykepleie● Videreutdannet som spesialsykepleier● Jobbet i UNN i 13 år
Elisabeth	<ul style="list-style-type: none">● Bachelor i sykepleie● Videreutdannet som spesialsykepleier● Jobbet i UNN i snart 15 år● Har ikke arbeidet klinisk det siste året

Frida	<ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor i sykepleie ● Videreutdannet som spesialsykepleier ● Jobbet i UNN i 14 år
Gunnar	<ul style="list-style-type: none"> ● Bachelor i sykepleie ● Jobbet i UNN i snart 18 år

Figur 7 - Oversikt over informantene

Informantenes sitater som blir brukt i oppgaven vil være tydelig markert med deres fiktive navn.

5.1 Kategorisering av hovedfunn

I prosessen med å kategorisere funnene har jeg lagd et diagram og en tabell som jeg skal vise under. Kategoriene ble til med bakgrunn i prosjektets formål, forskningsspørsmålene, ved å bruke aktuell teori og sist men ikke minst under selve bearbeiding av datamaterialet. Diagrammet og tabellen har under hele analyseprosessen vært mine arbeidsverktøy.

Figuren har noen piler som går på tvers av hovedfunnene der det ble tydelig at akkurat disse punktene hang tett sammen, og for en leser kan den muligens virke noe rotete. I min prosess har den derimot vært uunnværlig. Figuren har vært under kontinuerlig utvikling gjennom analysen, mens tabellen var måten jeg innledningsvis begynte å systematisere funnene fra hver enkelt informant - og den har samme oppbygging som de individuelle tabellene.

Hovedfunn/ hovedkategori	Subtema under hver hovedkategori	Utdrag av funn til hvert subtema
Kompetanse	Uformell kompetanse	Taus kunnskap, det å møte menneskene der de er (G)
	Taus kunnskap	Å være stabil, trygg nær for pasienten (A) Væremåte (A) Utdanning + erfaring (B)
	Formell kompetanse	Fungerende systemer Mange av informantene har tatt videreutdanning i regi av UNN HF
Kompetanse- heving i praksis	Generelt	Forventes at man skal ta initiativ selv, parallelt med daglig drift (G) Travelt, rekker ikke å reflektere over hva man gjør (C)
	Ubevisst kompetanseheving	Skjer hele tiden (G) Kvalitetskontroll av hva man faktisk gjør (E)
	Bevisst kompetanseheving	«Bedside-teaching» (F)
Ledelse og tilrettelegging for kompetansehev- ing	Kultur	Personavhengig (A) Store forskjeller på ganske like avdelinger (B) Er ikke penger til å dra på kurs (F) Blir ikke prioritert, legene må kurses (G)
Strategiske føringer og rammebetingels- er	Ledelse	Kultur, lederjobb (G)

	Strategi	Ny strategi
Dokumentasjon av kompetanse	Uformell kompetanse	Hvordan brukes dette, og hvem bruker det? (B)
	Faktisk kompetanse	Sjekkliste (G) Avkrysning (C)

Figur 9 – Tabell som viser hovedkategoriene og utdrag av funnene

Figuren ovenfor viser kun et utdrag av funnene, for å synliggjøre prosessen og sikre transparent i arbeidsmetodene jeg har benyttet meg av gjennom analysering av data. Figuren er satt sammen av individuelle tabeller for hver av informantene. Parentesene bak utdrag av sitat viser hvilken informant som har sagt det, så har jeg kunnet bruke de individuelle tabellene når jeg skulle ha sitatet i sin helhet - sammen med transkripsjonene. Med sju informanter har det vært en overkommelig jobb, og jeg har kunnet gå grundig gjennom hver av informantene sine utsagn - for så å spisse funnene til hovedkategorier.

Underveis i prosessen med analysering ble det tydelig for meg at i dette forskningsprosjektet blir naturlig å ha hovedfunnene og diskusjonen samlet i et kapittel. Jeg har systematisert det med hvert hovedfunn som overskrift, og under følger funnene med diskusjon tilhørende hvert tema. Noen av hovedfunnene glider litt over i hverandre, men inndelingen er gjort bevisst - i hovedsak med forskningsspørsmålene og selve funnene som årsak til dette. Det vil være viktig å skille mellom hva som er funnene fra dette prosjektet, og hva som er diskusjon rundt dette. Mer om det står beskrevet under validitet.

5.2 Hva oppleves som verdifull kompetanse

Som tidligere gjennomgått er kompetanse et komplekst begrep som er utfordrende å definere. I denne undersøkelsen har jeg sett på kompetanse som et potensiale som består av kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger. Samtidig har jeg beskrevet profesjonell

kompetanse i kompetansetrekanten som en kombinasjon av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (s.12). Med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket for undersøkelsen skal jeg drøfte funnene om hvordan de sju sykepleierne jeg har snakket med opplever fenomenet kompetanse.

Det formelle utdanningskravet til en sykepleier er en 3-årig bachelorgrad, som gir offentlig godkjenning som sykepleier. Frida opplever at disse 3 årene ikke gjør nyutdannede sykepleiere trygge. «Mange av de nye sykepleierne er så redde for å gjøre feil. De fjerner seg liksom fra pasienten, vil mest sitte og skrive fordi det er trygt. Det å være hos pasienten, tolke og hjelpe».

Det er viktig for meg å poengtere at intensjonen min ikke er å bagatellisere den formelle utdanningen som gir deg sertifisering som offentlig godkjent sykepleier. Denne undersøkelsen skal se på det som skjer etter det, og i forhold til Dreyfusmodellen som viser ferdighetsnivå (s. 20) vil det etter min oppfatning være vanskelig å bevege seg fra nybegynner og opp til høyere ferdighetsnivå uten praksiserfaringer. For å havne på det som Dreyfusmodellen definerer som kompetent, nivå 3, må en sykepleier kunne takle stress, se en større helhet, planlegge bevisst og ha innøvde prosedyrer. Disse kompetansekravene vil ikke oppnås uten noen års erfaring utøvelse av profesjonen.

Gjennom analyse av data fra informantene blir det tydelig at den generelle, uformelle spesialkompetansen til den enkelte sykepleier tidvis oppleves som uviktig i organisasjonen. Det viser seg flere av informantene ofte opplever at de bare er et hode som skal sikre at den daglige driften blir gjennomført, og så lenge de har papirer på at de er offentlig godkjente sykepleiere oppleves det at eventuelle øvrige kvalifikasjoner og kompetanse ikke verdsettes av ledelsen og organisasjonen forøvrig.

Daniel, har 15 års erfaring fra ulike avdelinger i organisasjonen - og er utdannet spesialsykepleier. Hans synspunkt vedrørende dette er; «Det er på en måte organisatorisk kaos og press av drift som gjør at sånne ting bare detter bort». Med *sånne ting* henviser Daniel til fokus på kompetanse.

Berit, som har vært 6 år i organisasjonen og er fagsykepleier på sin avdeling har følgende opplevelse av fenomenet kompetanse; «De sier det er fokus på kompetanse, men til syvende og sist føler jeg at hverdagen skal gå rundt». *De* som Berit snakker om er ledere i de ulike nivåene i organisasjonen

Frida har lang ansiennitet i organisasjonen, og formell kompetanse som spesialsykepleier beskriver sin opplevelse av dette;

Du er egentlig bare en sykepleier. Du er bare et hode, og de er egentlig ikke så interessert i hva du kan. Kanskje jeg er litt stygg nå, men jo mindre erfaring jo bedre. Da kan du bli styrt. De som har masse spørsmål og er kritisk blir nesten sett på som en trussel.

Det kommer også frem at formelle kompetansehevede tiltak som gir spesialutdanning med studiepoeng er i et relativt fungerende i den forstand at det er stipendordninger og tilpasninger i forhold til turnus og arbeidstid. Likevel virker det som dette ikke er for alle, da det ikke er sikkert alle er mottakelig eller klare for en formell videreutdanning. Flere påpeker utfordringer med å gå i gang med en videreutdanning, som Berit sier «Det er skummelt å hoppe i en videreutdanning før man vet om man vil, særlig som nyutdannet». Frida er enig, og setter fokus på det å ha erfaring før man eventuelt går i gang med videreutdanning: «Man må være moden for videreutdanning. Du må først tørre og erfare å stå i det, gjøre noen feil med pasienter. Å være hos pasienter. Ikke fokusere på det tekniske rundt en master og skriving før man er moden for det».

Det er mange avdelinger som har krav om et visst antall spesialsykepleiere - f.eks. en pr. vakt eller team. På en av avdelingene beskrives dette av Clara på denne måten; «Det er ikke alle i Norge som har tilbudet om utdanningsstilling, lønn under utdanning. Det er jeg glad og stolt over at vi har på sykehuset. Hos oss får sykepleiere først fast stilling når de går videreutdanning». Hun belyser også viktigheten av erfaring - og forteller videre «Erfaringer er jo også kunnskap, og det å få erfaring før videreutdanning. Vi ønsker minimum 2 års erfaring før videreutdanning».

Avdelingen som Clara arbeider på skiller seg imidlertid ut i denne undersøkelsen, med krav om spesialutdannelse hos alle sykepleierne. De har et eget system med fire nivåer for de som ikke har spesialutdannelse (ved mangel på rett kompetanse) der nye ansatte plasseres i samarbeid med leder. Hun beskrives systemet som følger;

Man plasseres etter en samtale, og selvsagt etter kompetanse man selv vet hva man kan. La oss si du havner på en toer, så satser vi på å lære deg det og det innen sommeren - da går du fra nivå to til tre. Det vil jo de fleste gjerne. Sånn brukes den i praksis.

Systemet er lagd og tatt i bruk på denne avdelingen, og tar slik jeg forstår hensyn til kompetanse utover det formelle slik at mangel på formell kompetanse kan kompenseres med uformell kompetanse.

Generelt er informantene engasjerte i fenomenet kompetanse, og de har et bevisst forhold til sin formelle og uformelle kompetanse. Videre kommer det fram tydelige utfordringer knyttet til mulighetene for kompetanseheving i deres daglige arbeidspraksis. På grunn av funnene som viser at informantene opplever at det formelle systemet for kompetanseheving fungerer greit er det videre tilegnet størst plass knyttet til uformell kompetanse.

5.2.1 Å strukturere den uformelle kompetansen

Gjennom alle intervjusamtalene har det blitt i stor grad trukket frem kurs og konferanser som arenaer for kompetanseheving, og at det er utfordrende for informantene å få delta på slike fora. Det er et viktig funn at informantene opplever dette, men jeg har ikke gitt det så mye plass siden informantene på den andre siden trekker fram at den uformelle kompetansen som tilegnes i de sosiale samhandlingene i arbeidspraksisen er vel så viktig for å høyne kvaliteten det daglige arbeidet.

«Den uformelle kompetansen min handler om både arbeidserfaring og livserfaring», sier Elisabeth. Hun har selv noe formell kompetanse om kompetanse i form av studiepoeng i pedagogikk, og jeg oppfatter henne som ekstra bevisst på at kompetanse er et stort og komplekst begrep. Hun har mange års erfaring i organisasjonen, har også formell videreutdanning som spesialsykepleier, men arbeider for tiden ikke klinisk. «Når jeg tenker på kompetanse. Det er mangefasettert. Jeg har tjue års erfaring og har masse uformell kompetanse innenfor det jeg har jobba med, men jeg kan ikke alt», sier Elisabeth.

Gunnar er også opptatt av det uformelle, og belyser det med følgende utsagn: «Det viktigste som sykepleier vil jeg si er den tause kunnskapen. Det viktigste må være evnen til å møte mennesker der de er».

Berit som arbeider på en avdeling med stort sett bare spesialsykepleiere påpeker at det er ikke så merkbar forskjell i hverdagen på hvem som har formell videreutdanning eller ikke.

Det er ikke sånn at man merker sånn fryktelig stor forskjell på dette - man merker kanskje mer forskjell på de som har jobbet i noen år, og på de som er faglig engasjert selv. De som tar initiativ til å være med, de som spør legene; Kan jeg være med på det, hvorfor gjør vi ting på denne måten. Det som spiller mest inn er den uformelle kompetansen, og hvor ivrig man er selv på å lære mer og på å få med seg ting.

Hun sier videre «Noen er hele tiden på jakt etter mer kompetanse. Man merker at det er noen nye sykepleiere som raskere blir god enn andre. Det handler nok mye om personlige egenskaper».

Daniel fremhever sin uformelle kompetanse og sine personlige egenskaper som viktigst i møte med pasienter og kolleger.

Jeg tror min fremste kompetanse er at jeg klarer å forholde meg til nye situasjoner fort. Har et lavt, iallfall utad, stressnivå. Er avslappet i de fleste situasjoner - og dette går nok mer personlige egenskaper. Men jeg tror det er min fremste kompetanse. Pluss å kjapt identifisere utfordringer eller problemer i nye situasjoner. Ikke bare i kjente.

Clara som har lang fartstid i organisasjonen og yrket fremhever at hun har en viktig formell utdanning - i form av grunnutdanning pluss spesialsykepleier, men at det uformelle også spiller en stor rolle i utførelse;

I min jobb som sykepleier der jeg har jobbet i mange år er jeg jo der som meg selv. Jeg som menneske. Jeg er der som hele mennesket, med mine grå hår, alderen og livserfaringen min. De isolerte sykepleier oppgavene har jeg jo fra den formelle utdanningen - men det å være tilstede som et helt menneske.

Frida opplever at det er sånn fokus på det tekniske, og mange av de nyutdannede sykepleierne bruker mye energi nå på å skrive en masteroppgave og gjøre det korrekt: «Altså jeg har jobbet siden 1984, men jeg ser dessverre ikke at pasienten har det bedre. Snarere tvert imot».

Med denne informasjonen virker det som at sykepleierne fremhever den uformelle kompetansen som viktigst i møtet med pasientene. Det er der kvaliteten på arbeidsutførelsen ligger, og de mellommenneskelige kvalitetene og personligheten din er med på å avgjøre hvorvidt pasientene opplever kvalitet. Den tause kompetansen som omhandler både arbeidserfaring, livserfaring og det å kunne møte mennesker i ulike situasjoner på en god måte trekkes frem som essensiell når de skal beskrive sin kompetanse.

I kompetansetrekanten er den profesjonelle kompetansen illustrert i form av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (s. 12). Det informantene nevner under personlig kompetanse, om en tar initiativ og er ivrig, samt hvordan man er i møte med menneskene trekkes fram som viktige elementer. Det synliggjøres også i form av kompetansekompontenene kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger i det teoretiske rammeverket for undersøkelsen. Både evner og holdninger viser til de mer personlige aspektene omkring kompetanse.

Uavhengig av hvilke deler av sykepleiernes profesjonelle kompetanse det er snakk om trengs det en økt bevissthet omkring verdien av den uformelle kompetansen i arbeidshverdagen.

5.3 Kompetanseheving i praksis

I teorikapitlet satte jeg spørsmålstegn ved om det er nok å komme på jobb for å øke sin kompetanse, hvis vi tar i betraktning at man ved å praktisere yrket og samhandle med andre lærer. På en måte gjør man det, dersom vi legger til grunn tabellen som viser uformell læring i tre nivå (s. 25).

Informantene belyser at deres uformelle kompetanse og personlige egenskaper ofte er deres viktigste i møte med pasienten. Praksisen, deres erfaringer som mennesker og tilstedeværelsen i de ulike situasjonene trekkes fram som viktige poeng for å gi pasienten best mulig opplevelser.

I denne hovedkategorien skal det belyses hvordan kompetanseheving oppleves i praksis, og hva som anses som kompetanseheving. Hovedtyngden vil dreie seg om de uformelle arenaene for kompetanseheving.

Nyutdannede og nyansatte Anna opplever at lederne stoler på at hun som autorisert sykepleier kan det hun skal. «Det er jo på en måte bra at de stoler på de ansatte, men allikevel så er det jo ikke et veldig sikkert system for å garantere god kompetanse i linja, tenker jeg».

Hun påpeker videre at det føles som initiativ til kompetanseheving må komme fra en selv, og at som en nyutdanna og litt forsiktig type er det avhengig av lederen hvordan det oppleves. «Det er noen ledere som er lettere å kontakte, og det kan jo påvirke hvor lett det er å spørre. Hvis du har en leder som er veldig positiv er det lettere enn hvis du møter en som trekker på skuldrene og virker likegyldig». Hun sitter med opplevelsen av at det er lettere for de som er frampå og ekstrovert å få mulighet til kurs eller andre kompetansehevende tiltak.

Clara opplever kompetanseheving i praksis som utfordrende på følgende måte:

Når det gjelder vår yrkesgruppe er det ingen som flagger med kurs og konferanser i tide og utide. Det er noe man må, for å si det litt humoristisk, skrike seg til. Man må finne kursene selv, skaffe seg midler via for eksempel Sykepleierforbundet. Det er svært, svært svakt. Det ligger ikke midler hos arbeidsgiver for å sende noen på kurs.

I kurssammenheng er det ikke nødvendigvis forelesningene eller opplegget som er hovedgrunnen til økt kompetanse. Hun beskriver det som skjer rundt som like viktig; «Det å sitte på middagen på kvelden og snakke uformelt. Sånn gjør vi det her, sånn kan jo det gjøres - det er der det er så mye å snappe opp». Hun påpeker videre likevel at det ikke bare er kurs og konferanser som er mulige arenaer for kompetanseheving:

Det er ikke bare kurs og konferanser. Om noen holder et foredrag så tar man noen notater og sier «Ja, det var interessant». Men enda viktigere er det som læres face to face. Å reise et sted å få hospitere. Se hvordan andre gjøre det. Hvordan bruker de disse prinsippene, hvordan involverer de familien, hvordan organiserer de dagene. Personlig syns jeg det er vel så lærerikt som et kurs.

Det å dra på kurs og konferanser oppleves som en ikke-prioritert metode for å øke sin kompetanse, og det siste året har gjort dette så og si umulig på grunn av covid-19. I denne undersøkelsen har jeg ikke tilegnet så mye oppmerksomhet til akkurat disse arenaene for kompetanseheving - annet enn at funnene viser at det oppleves ikke som viktig for organisasjonen å sende sykepleiere på kurs.

Min erfaring i det pasientnære var at å dra på konferanser var vanskelig. Nesten at du må bruke fritida di på det. Hvis et kurs havner over to dager der du har en fridag så forventes det at fridagen din brukes til å gå på kurs - siden det ses på som et gode.

Dette forteller Elisabeth, som nå ikke arbeider pasientnært - men har mange års erfaring fra flere avdelinger i organisasjonen.

Det viser seg at det er de formelle, organiserte kompetansehevende arenaene som er i størst fokus i intervju samtalen, til tross for at informantene i størst grad trekker fram de mer uformelle kompetanseelementene sine som viktigst i forrige hovedkategori. Dette kan vi se i sammenheng med funnene Eraut (2004, s. 254) har gjort om utfordringene med å anerkjenne kompetanseheving som skjer i uformelle settinger som kompetanseheving, og om å gi erfaringene oppmerksomhet nok. Det virker som hele organisasjonen, fra medarbeidere eller toppledelsen, kan ha nytte av å rette fokus på arbeidspraksis og situasjoner i hverdagen som kompetanseheving.

Funnene videre i denne hovedkategorien har jeg valgt å dele inn etter om kompetansehevingen er ubevisst eller bevisst.

5.3.1 Ubevisst uformell kompetanseheving – å gjøre uten å tenke

Å gjøre en sykepleier trygg i sine arbeidsoppgaver ligger i en kombinasjon av utøvelse av yrket, det å skaffe seg en erfaringsbank, samt basisen som er fra bachelorgraden og eventuelt andre formelle videreutdanninger.

Min kompetanseheving er veldig avhengig av den faglige utviklingen vi har felles på avdelingen. Jeg med min lange erfaring kan nok i stor grad skape kompetanseutvikling for mange andre, både meg selv og mine kolleger. Det samarbeidet vi har. Per definisjon er det jo en slags fagutvikling bare å komme på jobb.

Utsagnet over kommer fra Clara. Det handler om det Eraut (1994, s. 15) påpeker – at både det sosiale aspektet og teori og praksis henger tett sammen. For å bli en kompetent utøver av faget må man ha de formelle sertifiseringene, men i utøvelsen av sykepleie trenger man i tillegg de faktiske erfaringene man gjør i samhandling med andre. Det kan handle om å erfare hva en situasjon krever, og å trene på å gjøre flere ting på en gang. Enkelte pasienter kan for eksempel ha komplekse og sammensatte diagnoser, og trenger koordinering med andre enheter - både innad i organisasjonen og utenfor (kommunale tjenester som f.eks. sykehjem). Har du lite erfaring er det fare for at det tar mye energi å følge de ulike prosedyrene for dette, og at den mellommenneskelige kontakten med pasientene kommer i andre rekke.

Frida ser dette fra en tenkt pasient sitt ståsted

Den stakkars pasienten «Agda» som brakk hofta. Fokus blir gjerne på hvor hun skal etterpå siden hun ikke kan bo hjemme. Sykepleieren forsvinner for å koordinere dette, og pasienten mister sin sykepleier. Denne sykepleieren vet nok hva som er det viktigste, men manglende erfaring gjør at tidsbruk. Pasientene får kanskje ikke den hjelpen de trenger der og da, blir ikke sett.

Sykepleieren som møter den fiktive pasienten Agda som Frida referer til er mest sannsynlig enda en *nybegynner* ifølge ferdighetsnivåene basert på Dreyfusmodellen (s. 20), og trenger flere reelle erfaringer for å kunne bevege seg til *avansert nybegynner* eller videre. Her handler det blant annet om å kunne utføre innøvde og standardiserte prosedyrer intuitivt og kunne se på alle enkeltstående aktiviteter knyttet til pasienten i et større bilde.

Generelt vil det være et mål å kunne arbeide selvstendig uten å være avhengig av veiledning og prosedyrer, samtidig som det ikke går utover kvaliteten pasienten opplever. Videre er et svært viktig poeng i utøvelse av sykepleie det å ha de mellommenneskelige evnene - å kunne samhandle og samarbeide på en god måte, både

med pasienter og kolleger. For å bli en profesjonell kompetent utøver har Eraut (1994, s. 76) satt spørsmålstegn ved hva som læres best i formell utdanning, hva som læres i praksis – og hva som bør læres ved en kombinasjon av disse elementene (s. 12)

Lai (2013, s. 54) mener at formell kompetanse danner en basis - og gir grunnlag for videre kompetanseutvikling. Nyutdannede Anna har fått erfare dette nylig:

Det å ha god kompetanse. Det handler ikke bare om å lese seg til noe. Det handler om å klare å utføre. Jeg føler at for å ha god kompetanse må du både ha, sånn som når jeg begynte her på UNN - jeg er offentlig godkjent sykepleier, men jeg må bli kjent med avdelingen for å bli trygg. Det å gå opplæringsvakter er det viktigste. Jeg kunne gjerne gått flere, fikk bare tre.

Jeg antar at det er den uformelle kompetansehevingen som er ønskelig effekt når man som nyansatt går opplæringsvakter. Å samarbeide om oppgaver og ved å ha en base av tidligere erfaringer i ryggsekken sin linker man det til de situasjonene man havner i - uansett om man tenker over det eller ikke. For eksempel dersom du har erfart tidligere at noen pasienter besvimer når de får ei sprøyte vil det i underbevisstheten din ligge en tanke om at dette kan skje, og du har en ubevisst forventning om at det kan skje igjen. Når erfaringsbanken din fylles opp kan det hende du gjenkjenner flere signaler på at dette potensielt kan skje, kanskje pasientene dette skjer med kaldsvetter? Fikler nervøst med veska si? Når man blir trygg i de formaliserte arbeidsoppgavene, prosedyrene og retningslinjene som sykepleiere skal utføre vil man nok være mer mottakelig for å ha en bevissthet rundt selve situasjonen - og kan legge merke til flere aspekt som bevisst er med på å styre hvordan du utfører dine handlinger.

Til en viss grad er det som beskrives her en automatisert prosess. Som et tenkende menneske klarer man ikke gå gjennom en hel arbeidsdag uten å la tidligere erfaringer bli en del av ens erfaringsbank. Ved å ta i bruk dette systematisk vil det være mulig å få mye mer gevinst av dagligdagse gjøremål, som vi skal se på ved å drøfte funnene i lys av en mer bevisst prosess rundt enkelthendelser.

5.3.2 Bevisst uformell kompetanseheving – å tenke om det man gjør

Som organisasjon fronter Universitetssykehuset Nord-Norge at de er opptatt av kontinuerlig forbedring, det å bruke erfaringene sine til å gi så gode opplevelser som mulig for pasienten - og øke den enkeltes og enhetenes kompetanse. Funn i denne undersøkelsen viser derimot at det ikke virker som dette fungerer helt optimalt, og at det er potensiale i å bruke arbeidspraksisen for å heve kompetanse og kvalitet i sykepleierfaget.

Elisabeth som har 14 års erfaring fra klinisk arbeid i ulike avdelinger, men som nå arbeider merkantilt problematiserer dette med uformell kompetanse;

Det er et praktisk fag, og det kommer hele tiden ny kunnskap og nye retningslinjer. Men det å vite om det gjøres i henhold til dagens anbefalinger, det vet vi jo i liten grad noe om. Jeg sier ikke at man må bli stempla på nytt som godkjent sykepleier, men en viss grad for kontroll av etterlevelse. Det å få en re-sjekk på et eller annet vis. Det handler nok ikke om at folk ikke vil, men har de rett kompetanse for å gjøre ting riktig?

Elisabeth etterlyser altså en kvalitetskontroll og et system som sikrer at sykepleierne følger med i utviklingen. Hun påpeker også at endring må komme fra de som faktisk arbeider der det skal for at det skal fungere, ikke som et pålegg fra ledelsen:

Det som kommer tredd over hodet fra toppen må man jobbe svært hardt med å få implementert, mens det som kommer fra de som jobber i avdelingene vil i større grad være tiltak som passer inn og blir godt mottatt. Å øke kompetanse må jo være å gjøre ting på en bedre og strukturert måte.

Jeg tolker dette som at hun mener at initiativet til kompetanseutviklingen bør komme fra de som faktisk jobber på avdelingene, og ikke ovenfra, fra for eksempel toppledelsen. Ingen av de andre informantene har eksplisitt nevnt noe om dette, men Blåka & Filstad (2007, s. 147) problematiserer også involvering av toppledelse i uformell kompetanseheving. Det er en organisatorisk utfordring å bevare det naturlige, spontane og interne med organisasjonens overordnede mål – og faktisk sikre at avsatt tid brukes til kompetansehevede tiltak.

Dersom man skal ta i bruk tidligere erfaringer som bakgrunn for diskusjon og forbedring av praksis må det settes inn i et slags system. Ledere, hver enkelt medarbeider og organisasjonen som helhet må legge til rette for et metodisk rammeverk som fokuserer på dette, mens selve innholdet bør komme fra behov i klinisk praksis. Om man skal ta sikte på å være en sykepleier i de øverste nivåene i Eraut (1994, s. 124) sin forenklete versjon av Dreyfus og Dreyfus sin oversikt over ferdighetsnivå (s. 20), altså *kompetent*, *dyktig* og *ekspert*, er dette helt nødvendig.

Frida har et godt eksempel fra et annet sykehus der hun har erfaring med deling av kompetanse mellom nivåene: «Det bør være ekspertsykepleiere eller superbrukere innenfor ulike aktuelle tema, som for eksempel smerte, stomi eller ernæring. Da kan disse ha fagspesifikke møter, og få ansvar for å spre kompetanse videre». Hun påpeker videre at kompetanseoverføringen bør skje både ved interne forelesninger, og ved det Frida kaller «bedside-teaching» der superbruker er med og støtter, men den sykepleieren som har lavere ferdighetsnivå faktisk gjør det.

Her er det bevissthet rundt situasjonens verdi, og uavhengig av hvilket ferdighetsnivå man er på er det lagt til rett for å øke sin kompetanse ved å både erfare, samt tid til å reflektere og diskutere over de aktuelle oppgavene og erfaringene. Å gjøre erfaringene sine om til ny kompetanse krever denne bevissthet både hos sykepleierne selv, men ikke minst i føringer og rammebetingelser. Det handler om å anerkjenne det som arena for kompetanseheving, og det kreves at man får tid til å omsette praksis og erfaringer til ny kunnskap.

Eraut har funnet at det er nyttig å se på dette i det store bildet - at arbeidspraksisen blir meningsfull og gir økt kompetanse ved å gi den oppmerksomhet (2004, s. 254). Det betyr at det å bli bevisst hva man gjør, hvorfor man gjør det, snakke om situasjoner og hendelser med kolleger, vil være med å forme framtidig oppførsel og bør derfor gis tid og legges til rette for. Dersom vi i tillegg hensyntar alle komponentene i kompetanse; kunnskap, holdninger, ferdigheter og evner blir det tydeligere at det kreves en helhetlig bevissthet rundt erfaringene for å omsette det til økt kompetanse. Alle disse komponentene kan være tause, og det å klare å overføre en taus kompetansekomponeent er ikke noe som skjer automatisk i en sosial arbeidspraksis.

Informantene forteller videre om at det arbeides under stort tidspress store deler av hverdagen. Som Anna har erfart: «På en sykehusavdeling går det jo veldig i ett. Ting skal skje fort og det er travelt og hektisk». Hun sier videre «Noen har uformell kompetanse om spesielle ting, selv om man har samme formelle kompetanse. Men man holder seg i sin boble har jeg inntrykk av»

Når jobb og kompetanseheving blir sett på som to helt separate aktiviteter blir ikke mulighetsrommet utnyttet, disse situasjonene kunne rommet så mye mer. Det virker også som at informantene opplever at så lenge de har sin sertifisering er alt i orden.

Ved høy bevissthet omkring erfaringer og situasjoner som oppstår i hverdagen er det mulig å øke kvalitet, øke hver enkeltes kompetanse og ikke minst sikre at pasientene får den beste behandlingen – som er det organisasjonen ønsker utfra sine mål. Under siste hovedfunn som omhandler strategi, samt i avslutningen kommer det forslag til hvordan dette kan arbeides bedre med.

5.4 Dokumentasjon av den faktiske kompetansen

En av punktene informantene i denne undersøkelsen ble spurt om handler om å dokumentere egen kompetanse. Det er et IKT-verktøy som benyttes i denne organisasjonen til dette formålet, som ble presentert i kapitlet om kontekst. Målet med undersøkelsen er å sjekke med sykepleieren hvordan de opplever systemet, og om deres kompetanse blir synliggjort i bruken av Kompetansemoduleen.

Informantene har varierende opplevelser av hvordan det fungerer, men alle nevner at det ikke representerer de faktisk har av kompetanse. Som Berit sier «Systemet er helt greit, men det er veldig basic. Det er jo for alle på hele UNN, så det viser jo ikke hva jeg faktisk kan».

Anna, som har arbeidet som sykepleier i organisasjonen i noen få måneder sier «Det viser ikke min særegne kompetanse. Mer sånn grunnleggende, dette må du ha». Hun påpeker også at det tidvis kan være utfordrende med tilgang på PC «På avdeling X var det grei tilgang på datamaskiner, men der jeg jobber nå er det ikke så lett. Vi er flere om den ene dataen.»

En av de andre informantene, Elisabeth, forholder seg i liten grad til Kompetansemodulen i arbeidshverdagen sin.

Jeg husker det kom en e-post. Kanskje for 2 eller 3 år siden. Der stod det at jeg måtte oppdatere og legge inn noe i den der Kompetansemodulen. Jeg så ikke verdien av det, og har heller ikke tatt meg tid til å sette meg ned. Dette ligger nok ubehandlet hos meg.

Hun sier videre at det burde formidles tydeligere hvorfor man skal bruke tid på dette. «Jeg lurer egentlig på hva dette skal brukes til? Er det bare min nærmeste leder som bruker dette?»

I den regionale utviklingsplanen for Helse Nord (2018) står det som et av kulepunktene at Kompetansemodulen skal bygges opp til å bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse. På bakgrunn av funnene i denne undersøkelsen kan det virke som at organisasjonen har en vei å gå for å komme dit. Claras oppfatning av systemet henger også sammen med hva de andre har sagt

Det er jo bare ferdige svar nesten. Du skal ha gjennomgått det og det - det gjelder bare å ha grønne lys. Jeg oppfatter min kompetanse som langt utenfor dette - om jeg kan vaske hendene eller vet hvor brannpermen på min avdeling ligger, ærlig talt. Jeg setter det litt på spissen nå.

Hun sier videre «Det er ei oppramsing av hva jeg har gått igjennom, ikke av hva jeg faktisk kan. Det har jo egentlig ingenting med. Altså. Pasientene og familiene vi møter - at du kan stå i disse møtene, det kan ikke dokumenteres med grønne lys». Hun oppsummerer «Vi krysser av og tar e-læringskurs og får diplomer – men får pasientene noe glede av det?».

Gunnar opplever også systemet som en erstatning for permer med sjekklister, og at det handler om å få signert - ikke nødvendigvis at du har kompetanse på det: «Uten at nyansatte nødvendigvis må bevise at de behersker det må det bare signeres en gang i året». Han påpeker også at «Det virker som et system for at lederne må vise fram til sine ledere igjen at Se her, mine ansatte kan dette»

Gunnar påpeker også at i dette systemet ligger en årlig samtale med nærmeste leder, der fokus skal være på kompetanse og kompetanseheving der den ansatte setter noen mål for seg selv med dato. Ingen av de andre informantene har nevnt medarbeidersamtalen. At kun en av informantene bringer dette inn er et funn i seg selv, og uten at jeg vektlegger medarbeidersamtalen ytterligere i denne undersøkelsen kan det virke som det ligger et uutnyttet potensial i systemet som kan være med å ivareta hver enkeltes kompetanse.

Gunnar sier «I disse samtalene er standardfrasen fra ledere at vi ikke trenger å skriftliggjøre noe». Medarbeidersamtalen skal tilbys alle medarbeidere årlig, og skal dokumenteres i Kompetansemodule. Det skal settes utviklingsmål med detaljer på hvordan dette skal oppnås, hva den enkelte medarbeider selv må gjøre - og hvordan, samt at det skal legges inn en frist i form av en dato. Å klare å få dette i system kan relateres til neste kategori av hovedfunn. Uten at jeg eksplisitt nevner medarbeidersamtalen i neste kategori, er det ledelse, tilrettelegging, strategiske føringer og rammebetingelser som vil være avgjørende for at Kompetansemodule skal kunne bli et komplett IKT-verktøy for ressursplanlegging som sikrer dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse.

Tilgang på PC ble nevnt i samtalene, og kan være en utfordring for at systemet skal tas i bruk i stor nok skala til å innfri målene for organisasjonen. Videre er det problematisk at systemet slik det brukes i dag kun viser basisen, den generelle kompetansen som alle skal ha, som håndvask og brannvern. Under aksjonspunkter for organisasjonen vil jeg komme med noen forslag til hvordan potensialet til systemet muligens kan utnyttes bedre.

5.5 Kompetansestrategi som fine ord eller reelle tiltak

Under de andre hovedkategoriene er det kommet frem at det oppleves ulikt innad i organisasjonen i hvilken grad kompetanseheving er et fokusområde i arbeidspraksis. Det dreier seg om flere faktorer: hvor mye det er å gjøre, tilgang til personale, nærmeste leder og ikke minst kultur. Disse funnene blir strukturert under denne hovedkategorien, og handler i stor grad om rammebetingelser.

Flere informanter nevner kultur.

«Det å få inn den kulturen, at når du har ei ledig stund. At du da faktisk gjør noe fornuftig heller enn å være sosial» sier Gunnar. Videre belyser han sin opplevelse av mulighetene for kompetanseheving i daglig drift med dette utsagnet: «Dersom jeg har ønske om å øke min kompetanse innenfor et aktuelt tema må jeg stort sett basere meg på egenstudier. Utenfor arbeidstiden».

Berits erfaring med kompetanseheving er sprikende mellom de ulike avdelingene hun har arbeidet på.

På avdelingen jeg startet på var det veldig bra. Der hadde vi internundervisning hver onsdag. De som hadde senvakt måtte komme en time tidligere på jobb, og de på dagvakt klarte som oftest å delta. Neste avdeling var det mer hipp som happ.

På den første avdelingen hun henviser til var det gjort et aktivt valg fra ledelsen om å ha rammer som er med på å skape kultur for deltakelse på kompetansehevende tiltak. Clara påpeker at det er ingen enkel jobb for den enkelte leder heller: «De ligger mellom barken og veden med press fra begge sider», samtidig som hun påpeker at selve profesjonen sykepleie kan være veien inn:

En leder må jo avgjøre. Hvem er jeg sin leder? Er jeg mine ledere sin marionett eller leder jeg min yrkesgruppe her? Hvordan tenker jeg på fag, og hvordan kan mine sykepleiere være med på å sørge for kvalitet og videreutvikling? Eller handler alt om å få juleturnusen til å gå opp, og om han kan gå ei ekstra vakt?

Frida har erfaringer med ledere som styrer kulturen for kompetanse i motsatt retning: «Noen ledere blir bremseklosser for sykepleiere som har en faglig glød. Det er viktigere hvor mange ekstravakter du kan gå, og når du blir da etterhvert blir sliten forsvinner gløden». Hun synes det må tilrettelegges bedre for ildsjeler som stiller spørsmålstejn med prosedyrer, og at alltid oppdaterte prosedyrer er grunnlaget for høy kvalitet og pasientsikkerhet. Hun opplever derimot: «Det er avvik som styrer hvorvidt det blir tatt tak i en prosedyre».

Noen avdelinger har også en eller flere fagsykepleiere som skal ivareta det faglige. Opplevelsen rundt dette er blandet, og det er ikke alle informantene som nevner dette i intervjusituasjonen. «På enkelte plasser fungerer det veldig godt, men det kreves at det

blir satt av nok tid og ressurser. Ikke bare for den personen, men for hele gruppa», sier Gunnar. Han belyser også det som omhandler kultur «Det er en veldig sånn, kultur innad i avdelingene. Den er veldig vanskelig å endre. Jeg vil likevel påstå at det er en lederjobb, i alle fall å legge til rette for det»

Berit, som selv nylig er blitt fagutviklingssykepleier, beskriver dette:

Det har vært en periode over to år der vi egentlig ikke har hatt noen fagutviklingssykepleier. Jeg er akkurat blitt det, men føler egentlig ikke at lederen min har så mye forventninger. Føler det er helt opp til meg hvordan jeg vil gjøre denne jobben. I kontrakten står det at jeg skal lage ei målsetting, både personlig og for avdelingen - men jeg er usikker på om noen har sett de.

Noen avdelinger har fagutviklingssykepleier som har dette som fulltidsjobb - andre har alt fra 20%-80% stillinger, til de som ikke har i det hele tatt.

Enheten på UNN som arbeider med Kontinuerlig forbedring nevner kultur som viktig i sin arbeidsstrategi. De har som mål å «bygge kultur for kontinuerlig, varig og virkningsfull forbedring av våre arbeidsprosesser» (UNN, 2021). Videre er pasientsikkerhet og kvalitet ord som nevnes i utviklingsplaner og strategier, mens det virker som det er et gap mellom strategi på papiret og opplevelse av strategiens innhold. I en så stor organisasjon som UNN er det nødvendig med strategiske føringer, utviklingsplaner og handlingsplaner - men det er også nødvendig at disse dokumentene samsvarer med det som faktisk skjer.

Gunnar henviser til disse dokumentene på dette viset; «Fine ord og flossklær. Det står blant annet på kalenderne som henger rundt om på huset, så blir det tatt opp i fine sammenhenger»

Berit har erfaring med at det tidvis blir en slags konkurranse innad i avdelingene, der man setter lokk på egen kompetanse «Hvis det er et positivt samhold og folk trekker hverandre opp blir det automatisk bedre faglig. Enkelte plasser har jeg opplevd nesten litt sånn fiendtlig holdning, at man ikke skal tro man kan mer enn andre».

Det kan virke som at det har fått spire og gro en uheldig kultur, og det må tydelig ledelse til for å gjøre noe med det. Det må skapes en kultur med jevne møteplasser, og det må inn rutiner for å reflektere over egen praksis - både individuelt og i fellesskap. I

en organisasjon som ønsker å ha fokus på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg er det å ivareta eksisterende kompetanse samt å stimulere til økt kompetanse en stor del av jobben.

Som både Eraut (2004, s. 249) og Blåka og Filstad (2007, s. 16) påpeker skjer det kompetansehevende praksis i arbeidshverdagen, uansett hvilken organisasjon du arbeider i. Spesielt i skjæringspunktet mellom egne erfaringer og det å samarbeide og/eller observere kolleger ligger det mye potensiale. I helsetjenesten er kompetanse en avgjørende faktor for å sikre trygge og dyktige medarbeidere som gir den beste pasientbehandlingen. Det må tilrettelegges, prioriteres og planlegges et kontinuerlig, systematisk kompetanseutviklingsarbeid. Både på individnivå, og på seksjon/avdeling/klinikk og i organisasjonen som helhet. Ansvar for dette bør som Lai (2013, s. 31) har belyst ligge hos toppledelsen, mens tiltak og involvering bør ha sin forankring i fagmiljøene.

På noen avdelinger fungerer kompetanseheving bedre, og for noen yrkesgrupper. Som Gunnar påpeker, at legene får til det med internundervisning; «De bruker veldig mye tid på det, og det er bra. Om man hadde fått en dråpe av dette over til sykepleierne hadde det vært helt fantastisk». Clara opplever at «Du kan snakke om kvalitet og kompetanse og blablabla, til syvende og sist så er det pengesekken som sier ja eller nei».

I korte trekk er mitt inntrykk at det skjer en god kompetanseheving allerede, men det må planlegges og systemiseres i større grad. Lederne må både ha og kunne bruke verktøy som gjør at de kan håndtere dette, og strategier bør utarbeides på bakgrunn av de faktiske vilkår i arbeidshverdagen. Organisasjonen bør kanskje se på andre metoder for å stimulere til økt kompetanse, samt hvordan utnytte kompetansen som allerede eksisterer. Den viktigste ressursen for arbeidsplassen er tross alt personalet.

5.6 Oppsummerende betraktninger

Jeg har valgt å ta inn Frida, som har jobbet i organisasjonen i 14 år, sitt sitat for å innlede oppsummeringen av funnene: «Om man vil lære mer, synes det er artig å lære mer, både alene og sammen med kolleger gir det en glød. Hvis vi får inn den kulturen i avdelingene trives man nok bedre, og da får pasientene det bedre».

Informantene opplever at de tidvis bare telles som et hode, og at det de sitter inne med av uformell kompetanse i form av personlige egenskaper og erfaring ervervet i uformelle situasjoner ikke er med på å avgjøre hvilke oppgaver de får, og heller ikke har noen verdi for organisasjonen.

Å investere i kompetanse og sikre at man har medarbeidere som trives er ikke gratis. Om det ikke skal brukes penger på å sende sykepleiere på kurs og konferanser bør det gjøres andre grep i organisasjonen som sikrer at den gløden som Frida henviser til blir bevart. Det å lære sammen med andre, og ha klare visjoner og mål for hvordan man kan utvikle både seg selv og måten man arbeider på ved hjelp tydelige strategier og rammer.

Kompetanse er som gjennomgått i kapitlet om teori en kombinasjon av kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger. Det trengs en kombinasjon av teoretisk kunnskap og erfaringer – men den teoretiske delen må nødvendigvis ikke være i form av kurs. Dersom organisasjonen får en tydeligere oversikt over medarbeidernes kompetanse kan man ta i bruk for eksempel internundervisning og kollegaveiledning – tett knyttet mot praksis. Det handler om å skape en høy bevissthet rundt arbeidspraksis som kompetanseheving, som figur 5 (s. 25) viser til, og dette må rammes inn av organisatoriske føringer uten å miste kontakten med fagfeltet. Da må systemet som dokumenterer kompetansen brukes på en annen måte, og ledere blir en viktig brikke i dette for å sikre at Kompetansemodulet både skal sikre dokumentasjon, planlegging og oppfølging av kompetanse (Helse Nord, 2018).

Den tause kunnskapen må gjøres levende, snakkes om og diskuteres. Dette for å sikre både at hvert individs spisskompetanse kommer fram, men ikke minst for å sørge for at man samlet som organisasjon utfører arbeidsoppgavene på best mulig måte.

Ved å arbeide målrettet mot en arbeidspraksis der man har høy bevissthet om erfaringer som kompetansehevende tiltak, og for å forbedre arbeidsmåtene vil man øke kompetansen både på individnivå og organisatorisk nivå, samt kvaliteten.

6 Avslutning og veien videre

Hensikten med denne undersøkelsen var å finne ut hvordan sykepleiere i UNN opplever kompetanse og kompetanseheving i praksis. Studien viser at uformell kompetanse legges for lite vekt på, og at en bevissthet rundt arbeidspraksis som uformelle kompetansehevingsarena bør struktureres for faggruppen.

Mange av sykepleierne opplyser at de ønsker å delta på kurs og konferanser, men det lar seg sjeldent gjøre på grunn av daglig drift og økonomi. Man kan i tillegg stille spørsmålsteget ved om dagskurs og konferanser er de beste arenaene for å øke sin utøvende profesjonelle kompetanse. Kurs koster, vikarer koster - og det blir vanskelig å gjennomføre praktisk. Det å forklare hvordan kompetanseheving skjer er ingen enkel oppgave, siden kompetanse er et fenomen man hverken kan observere eller ta på. Det vil nok heller være av større verdi, både for sykepleiere, pasienter og organisasjonen å sørge for tid og rom til å ta i bruk daglig praksis og situasjoner som oppstår i klinisk arbeid som grunnlag for å øke sin kompetanse. En slik arbeidsmåte vil være etter kontinuerlig forbedring sine prinsipper, og kan i stor grad være med på å bidra til å både øke trivselen hos denne faggruppen - og som følge av det øke kvaliteten i tjenesten.

Informantene trekker frem at de tidvis føler seg som brikker som skal få dagene til å gå, og at deres spesielle kompetanser og personlige egenskaper oppleves uviktig. Strategiske føringer og handlingsplaner beskrives som store og svevende, som fører til et sprik der strategiske føringer ikke samsvarer med hva informantenes arbeidspraksis.

I verktøyet som dokumenterer kompetansen til hver enkelt medarbeider på UNN og i Helse Nord (Kompetansemodulet) er intensjonen følgende: «Medarbeidere er Helse Nord's viktigste ressurs. Rett kompetanse er avgjørende for å sikre god kvalitet på våre tjenester». Svakheten med systemet er at dette viser kun det grunnleggende, generelle, og det som en sykepleier må være sertifisert i (for eksempel blodtransfusjoner): Kartet stemmer ikke med terrenget. Den uformelle kompetanse er vanskelig å dokumentere og utfordrende å utnytte for organisasjonen.

Videre er det vanskelig å lage opplæringspakker som favner om alle enheter og avdelinger, da det er store variasjoner i arbeidsoppgaver, arbeidsflyt og teamsammensetning. I det digitale systemet som UNN bruker for er det en egen modul

for medarbeidersamtale med definerte punkter som skal tas opp, og som omhandler kompetanseutvikling hos den enkelte medarbeider. Her ligger det nok et uutnyttet potensial, som bør tas inn i tiltak for å sikre en bedre ivaretagelse av kompetanse.

Parallelt med sluttspurten på denne undersøkelsen har UNN lagt en ny strategi ut på høring, en av fem satsingspunkter i denne strategien lyder som følger: «Medarbeideren er vår viktigste ressurs» (UNN, 2021). Det står videre at medarbeidernes kompetanse som gjør organisasjonen i stand til å møte fremtidens utfordringer og å gi god kvalitet og trygge opplevelser for pasienter og pårørende. En av aksjonspunktene i strategien knyttet til dette punktet sier at UNN skal satse på medarbeidere gjennom systematisk og planlagt kompetanseheving.

Tidligere forskning viser at kompetanseheving bør ses i sammenheng med det sosiale fellesskapet og konteksten det skjer i. Samtidig må det anerkjennes og ivareta at alle individ bringer noe med seg inn (Eraut, 2007). For å bruke erfaringene til hver enkelt som bakgrunn for å øke kompetansen i organisasjonen må man gjøre det til en bevisst prosess (Eraut, 1994). Dette gjøres ikke på et dagskurs eller på en konferanse, det må være en pågående kontinuerlig prosess for å sikre alltid oppdaterte og kunnskapsbaserte arbeidsrutiner (Blåka & Filstad, 2007, s. 12).

Informantene i studien er engasjerte og interessert i kompetanse, og ønsker å yte pasienttjenester av høy kvalitet til pasientene. Mangel på tid og strukturerte arenaer gjør at dette ikke er en del av det daglige arbeidet. Ved å fokusere på kultur, ledelse og organisasjon kan organisasjonen utarbeide et system som sikrer at sykepleiernes kompetanse vies mer oppmerksomhet. Slik vil en kunne være et steg nærmere å oppnå organisasjonens mål, samtidig som den store gruppen sykepleiere opplever at deres kompetanse blir ivaretatt.

6.1 Aksjonspunkter for organisasjonen

Det teoretiske rammeverket og funnene fra de sju informantene i denne undersøkelsen gjør at jeg har samlet noen forslag til oppfølgingspunkter for organisasjonen. Disse forslagene kan etter min oppfatning være med å sikre at sykepleierne opplever at deres

kompetanse blir verdsatt. Forhåpentligvis kan noen av disse punktene være med i betraktninger i videre prosess omkring kompetansestrategi- og tiltak for organisasjonen.

Forslag til aksjonspunkter for videre arbeid:

Fagutviklingssykepleiers rolle

Evaluerer og forbedrer denne ordningen. Kanskje fagutviklingssykepleiere kan være et bindeledd mellom strategi og kompetanseheving i praksis, ved å få tydeligere ansvar i forhold til ivaretagelse av faget. Hvilken kompetanse skal kreves for å få rollen, og bør forskning inkluderes, og tittelen endres til fag- og forskningssykepleiere? Skal de koordineres som en egen enhet? Dersom de fortsatt skal være tilknyttet sin avdeling for å sikre den kliniske nærheten – bør de også ha egne fora der de samles for å planlegge kompetanseheving utover egen enhet?

Kompetansemodulen: Ta i bruk systemets potensiale

Ta i bruk mulighetene i det eksisterende systemet i organisasjonen som et systematisk ledd i at medarbeiderne skal oppleve sin uformelle, personlige kompetanse og kompetanseheving som viktig. Systemet har i dag regional og lokal forvaltning samt teknisk support – men det bør også være noen som har ansvar for å ta i bruk systemets muligheter og bygge det opp for å passe organisasjonen for å nå mål og gevinster ved å ta i bruk Kompetansemodulen. Tydeligere krav og tettere oppfølging i lederlinjene.

Leders rolle

Er det i rekruttering og opplæring av ledere fokus nok på ivaretagelse av kompetanse hos den enkelte medarbeider for ledere? Er kultur for kompetanseheving et tema? Er det organisert slik at ledere har for mange ansatte å følge opp, slik at det faglige kommer i skyggen av daglig drift? Kan tydeligere forankring og rammer for fag- og forskningssykepleiere gjøre at dette ivaretas uansett? Alle ledere må få opplæring i Kompetansemodulen som verktøy for kompetansekartlegging, ikke bare for å vise til sertifiseringer/grønne lys.

Strategiske føringer

Alle de tre overstående punktene henger sammen, og kan etter min mening med fordel tas i betraktning når ny kompetansestrategi og tiltak skal utarbeides. Samtidig bør man se til – og eventuelt ta inspirasjon av avdelinger eller faggrupper som får kompetanseheving til å fungere i praksis, både innenfor og utenfor egen organisasjon.

6.2 Implikasjon for videre forskning

Jeg har ikke klart å finne studier som omhandler spesifikt hvordan sykepleiere i spesialisthelsetjenesten kan videreutvikle sin kompetanse ved hjelp av erfaringer og i fellesskapet. Min undersøkelse er liten og omhandler flere elementer, så det kunne vært nyttig med en større studie som så på hvordan det kan organiseres og legge til rette for å bruke arbeidssituasjonene som grunnlag for kompetanseheving og undersøkt mulighetene som ligger i uformelle kompetansehevende arenaer i en vanlig arbeidshverdag. Det er et komplekst felt, og jeg tror mer kjennskap til dette kunne bidratt til å finne gode løsninger og metoder på både medarbeidernes og organisasjonens utfordringer knyttet til kompetanse- og kompetanseheving.

7 Litteraturliste

- Befring, E. (2007): *Forskningsmetode – med etikk og statistikk* (2.utgave) Oslo: Det Norske Samlaget.
- Blåka, G. & Filstad, C. (2007): *Læring i helseorganisasjoner* Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Brinkmann, S, & Tanggard, L. (2012): *Kvalitative metoder - Datainnsamling og metode* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eraut, Michal (1998): *Concept of competence* Journal of Interprofessional Care, 12:2, 127-139. Doi: <https://doi.org.10.3109/13561829809014100>.
- Eraut, Michael (1994): *Developing professional knowledge and competence* London and New York: Routledge.
- Eraut, Michael (2004): *Informal learning in the workplace* Studies in Continuing Education, 26:2, 247-273. Doi: <https://doi.org/10.1080/158037042000225245>
- Eraut, Michael (2007): *Learning from other people in the workplace* Oxford Review of Education, 33:4, 403-422. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03054980701425706>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019): *Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonale-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/> (Lesedato 26.01.2020)
- Helse Nord RHF (2018): *Regional utviklingsplan 2035* <https://helse-nord.no/Documents/Prosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/Regional%20utviklingsplan%202035%20Helse%20Nord.pdf> (Lesedato 05.01.2021).
- Johannesen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utgave) Oslo: Abstrakt forlag.

- Kunnskapsdepartementet (2019): *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (Lesedato 12.05.2021)
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2015): *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utgave) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lai, L. (2013): *Strategisk kompetanseutvikling* (3.utgave) Bergen: Fagbokforlaget.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3.utgave) Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2019: 12. (2019): *Lærekraftig utvikling - Livslang læring for omstilling og konkurransevne* Oslo: Kunnskapsdepartementet
<https://www.regjeringen.no/contentassets/849b377650a449d599d80835e74805ed/no/pdfs/nou201920190012000dddpdfs.pdf> (Lesedato 24.05.2020).
- Norsk senter for forskningsdata (2018): *Forske på egen arbeidsplass* https://nsd.no/personvernombud/hjelp/forskningstema/egen_arbeidsplass.html (Lesedato 26.05.2020).
- Olsen, D.S & Lyby, L. (2021): *Kompetansekartlegging i arbeidslivet - Erfaringer og behov* Oslo: Nordisk Institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2737596/NIFUarbeidsnotat2021-2.pdf?sequence=1> (Lesedato 20.04.2021).
- Paulgaard, G. (1997): *Feltarbeid i egen kultur - innenfra, utenfra eller begge deler?* I E. F. Tor Halvdan Aase, & T. H. Aase (Red.), *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data* (ss. 70-93). Oslo: Universitetsforlaget.

- Postholm, M. B. (2010): *Kvalitativ metode – En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2.utgave) Oslo: Universitetsforlaget.
- Säljö, R. (2016): *Læring - en introduksjon til perspektiver og metaforer* Oslo: Cappellen Damm AS.
- Silverman, D. (2014): *Interpreting qualitative data* London: Sage Publications.
- Skau, G.M. (2017): *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* Oslo: Cappellen Damm AS.
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2021): *Kontinuerlig forbedring* <https://unn.no/kontinuerlig-forbedring> (Lesedato 26.03.2021).
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2021): *Ny UNN-strategi ute til høring* <https://unn.no/ny-unns-strategi-ute-til-horing> (Lesedato 10.05.2021)
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2021): *Om oss* <https://unn.no/om-oss#> (Lesedato 13.04.2021).
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2015-2020): *Strategi for undervisning og læring* https://unn.no/Documents/Utdanning/Strategi_for_undervisning_og_laering_i_UNN_HF_2015-2020.pdf (Lesedato 22.10.2020).
- Vorland, L. (2017): *Ledelsen har ansvar for fagfolkenes kompetanse* <https://helse-nord.no/nyheter/fredagsbrevet/ledelsen-har-ansvaret-for-fagfolkenes-kompetanse> (Lesedato 04.01.2021).
- Wadel, C. (2014). *Feltarbeid i egen kultur* Flekkefjord: Cappellen Damm Akademisk.

8 Appendix

8.1 Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema



UNIVERSITETET I BERGEN

Vil du delta i masterprosjektet:

“Hva er kompetanse, og hvordan praktiseres kompetanseheving hos sykepleiere på Universitetssykehuset Nord-Norge?”

Dette er en henvendelse om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge hvordan kompetanse- og kompetanseheving oppleves for sykepleiere som arbeider ved Universitetssykehuset Nord-Norge. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne ut hvilke tanker sykepleiere har om begrepet kompetanse, om det er skilles mellom formell og uformell kompetanse – samt mulighetene for kompetanseheving i organisasjonen. Dette forskningsprosjektet er en masteroppgave, med forskningsspørsmålene som følger:

- På hvilken måte vil sykepleiere definere kompetanse, og hvilke tanker har sykepleiere omkring kompetanse?
- Er det kjent for sykepleiere hvordan de kan gå fram for å øke sin kompetanse? Er kompetanseheving på dagsordenen i organisasjonen?

- Opplevs det for sykepleiere at uformell kompetanse er like verdifull som formell kompetanse?
- Hvilke krav stilles til dokumentering av kompetanse? Opplevs det som håndterbart å dokumentere ulike former for kompetanse- og kompetanseheving?

Opplysningene fra forskningsprosjektet skal i hovedsak bli brukt i selve masteroppgaven, men funnene kan være med å bidra i utforming av strategier i organisasjonen for øvrig samt i en eller flere eventuelle artikler.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Astrid Tolo, instituttleder, Institutt for pedagogikk, UiB er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i dette prosjektet siden du er offentlig godkjent sykepleier, ansatt ved Universitetssykehuset Nord-Norge og har gjennomført hele eller deler av opplæringsprogram i forbindelse med mulig omdisponering pga. covid-19.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det å delta på et semi-strukturert intervju. Det vil ta cirka 60 minutter. Intervjuet omhandler din opplevelse av kompetanse, og din kjennskap til kompetanseheving og dokumentasjon av dette i UNN. Jeg kommer til å ta både lydopptak notater under intervjuet. Svarene dine blir analysert og transkribert av undertegnede, og du vil ha innsyn i hele prosessen.

Det kan bli aktuelt å innhente data om deg fra «Kompetansemodulen», i så tilfelle vil jeg komme med en konkret henvendelse angående dette – samt en beskrivelse av hvordan dette skal bli brukt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Veileder og prosjektansvarlig Astrid Tolo (institutt for pedagogikk, UiB) vil i tillegg til meg (Linn Eidem, student ved UiB og rådgiver ved UNN) ha tilgang til opplysningene.

Navn og kontaktopplysninger blir erstattet med koder som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

All data lagres på sikre servere med kode for å kunne se. (SAFE, UiB sin løsning for sikker behandling av forskningsdata, se <https://www.uib.no/safe>)

Deltakerne skal ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner, og deltakerne vil selv få innsyn i hva som publiseres – og kan forlange endringer dersom de er uenige, og mener de kan gjenkjennes.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, senest høsten 2022.

Alle opptak og notater kommer da til å bli slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Astrid Tolo, institutt for pedagogikk ved UiB, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Astrid Tolo, veileder og prosjektansvarlig: astrid.tolo@uib.no, 55 58 48 81
- Linn Eidem, student, linn.eidem@unn.no, 41685805
- Personvernombud: Janecke Helene Veim, personvernombud@uib.no
- Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Linn Eidem,

Pedagogisk rådgiver, Helsekompetanse UNN HF

Linn.eidem@unn.no

41685805

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hva er kompetanse, og hvordan praktiseres kompetanseheving hos sykepleiere på Universitetssykehuset Nord-Norge?*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at opplysninger om meg publiseres uten at jeg kan gjenkjennes. Dette gjøres i tett samarbeid, og dersom det er opplysninger som informanter ikke ønskes publisert forplikter prosjektet seg til å endre/fjerne dette.
- at mine personopplysninger behandles frem til prosjektets avslutning, august 2022

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.2 Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD

15.9.2020 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hva er kompetanse, og hvordan praktiseres kompetanseheving hos sykepleiere på Universitetssykehuset Nord-Norge?"

Referansenummer

231822

Registrert

15.08.2020 av Linn Eidem - Linn.E.Kristiansen@student.uib.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Bergen / Det psykologiske fakultet / Institutt for pedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Astrid Tolo, astrid.tolo@uib.no, tlf: 55584881

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Linn Eidem, linn.eidem@unn.no, tlf: 41685805

Prosjektperiode

12.08.2020 - 31.08.2022

Status

17.08.2020 – Vurdert

Vurdering (1)17.08.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet medvedlegg den 17.08.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
 - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
 - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet
- https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET: Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.08.2022.

LOVLIG GRUNNLAG: Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

8.3 Vedlegg 3: Intervjuguide

Forskningsspørsmål	Intervjuspørsmål
<p>1. På hvilken måte vil sykepleiere definere kompetanse, og hvilke tanker har sykepleiere omkring kompetanse?</p>	<p>Hvordan vil du definere begrepet kompetanse? Er du kjent med skille mellom uformell og formell kompetanse? Har du kjennskap til andre former for kompetanse? Fortell. Er kompetanse et tema som du opplever som viktig i en sykepleiers hverdag?</p>
<p>2. Er det kjent for sykepleiere hvordan de kan gå fram for å øke sin kompetanse? Er kompetanseheving på dagsordenen i organisasjonen?</p>	<p>Er kompetanseheving noe du kjenner til? Hvordan vil du definere kompetanseheving? Opplever du det som lett å øke sin kompetanse som sykepleier i UNN? Utdyp. Hva tror du er årsaken til ja/nei? Er det fokus på kompetanseheving? Hvem opplever du tar initiativ til eventuell kompetanseheving? Utdyp. Har du noen tanker om hvorfor det er slik?</p>
<p>3. Opplevs det for sykepleiere at uformell kompetanse er like verdifull som formell kompetanse i organisasjonen?</p>	<p>Ref. tidligere skille mellom formell og uformell kompetanse: Opplevs det som noe skille i form av ulike kompetanseformer? Utdyp. Hva tenker du er verdifull kompetanse? Opplever du at organisasjonen enig i dette?</p>
<p>4. Hvilke krav stilles til dokumentering av kompetanse? Opplevs det som håndterbart å dokumentere ulike former for</p>	<p>Dokumentasjon av kompetanse: Hvordan opplevs det? Er det håndterbart å dokumentere kompetanse- og kompetanseheving for en sykepleier, hva tenker du?</p>

kompetanse- og kompetanseheving?	Opplevs det som viktig å dokumentere kompetanse? Stemmer Kompetansemodulens innhold med din faktiske kompetanse?
----------------------------------	---

