

Empowerment gjennom læring –
En studie om utvikling av
empowerment hos helsepersonell
som lærer forbedringsarbeid i grupper

Anette Hannestad

Master of Public Health

MPH 2007:19



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Empowerment gjennom læring – En studie om utvikling av empowerment hos helsepersonell som lærer
forbedringsarbeid i grupper.

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

ISSN 1104-5701

ISBN 978-91-85721-27-6



Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel Empowerment gjennom læring. En studie om utvikling av empowerment hos helsepersonell som lærer forbedringsarbeid i grupper.				
Författar Sykepleier Anette Hannestad				
Författarens adress Kongsvegen 75, 2614 Lillehammer, Norge				
Datum då oppsatsen godkändes 9 november 2007			Handledare NHV Otto H. Brun Pedersen førsteamanuensis, Universitetet i Bergen/ Stipendiat, NHV	
Antal sider 55	Språk – oppsats Norsk	Språk sammenfatning Norsk/engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-27-6

Abstract

Bakgrunn: Utøvere i helsetjenesten viser ulik interesse for læring og fagutvikling. Erfaringer i arbeidet som sykepleier gjorde med nysgjerrig på om det er en noen sammenheng mellom denne interessen for læring og tilstanden av empowerment som utøverne befinner seg i.

Hensikt: Søken etter kunnskap om hva utøvere i helsevesenet opplever stimulerer til læring, for å øke forståelsen av hva som kan styrke dem til å "empower" seg selv.

Metode og Materiale: Fenomenografi ble brukt som tilnæringsmetode og fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. 17 personer ansatt i pleie- og omsorgstjenesten i to kommuner deltok i studien. Informantene var fordelt på fem kvalitetsgrupper. De fem gruppene hadde tidligere lært å forbedre arbeidsoppgaver av Fylkesmannens kvalitetsrådgiver ved å bruke flytskjema som hjelpemiddel.

Resultater: Funnene er presentert i fire beskrivende kategorier. Kategorien "Organisasjonen har fokus på læring av forbedringsarbeid" er hovedfunnet i studien. Underkategoriene til denne kategorien er: Økonomiske midler er bevilget til å lære forbedringsarbeid, tid og rom er avsatt til læring, en ekstern kvalitetsrådgiver gir opplæring i forbedringsarbeid, og ledelsen håndterer endring. De tre andre beskrivende kategoriene understreker betydningen av at hver enkelt utøver tar ansvar for egen læreprosess, at gruppa stimulerer til refleksjon og fungerer som et forum for læring, og at flytskjema som forbedringshjelpemiddel er praktisk og konkret.

Konklusjon Hovedfunnet indikerer at bestemte tiltak iverksatt av organisasjonen legitimerer læringsarbeidet for utøvere i pleie- og omsorgstjenesten. Denne opplevelsen av legitimitet stimulerer utøvere til å lære forbedringsarbeid, og gjennom dette oppleve økt empowerment.

Key words

Empowerment, læring, kvalitetsarbeid, fenomenografi



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay Empowerment through Learning: A study of the development of empowerment among health-care professionals learning a method of quality improvement in a group.				
Author Anette Hannestad, RN				
Author's position Kongsvegen 75, 2614 Lillehammer Norway				
Date of approval November 9, 2007			Supervisor NHV Otto Halvard Brun Pedersen Associate professor, University of Bergen/ Research fellow, NHV	
No of pages 55	Language – essay Norwegian	Language – abstract English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-85721-27-6

Abstract

Background: My experiences as a nurse had interested me in the correlation between the inclination of health-care professionals towards learning and their status as empowered people.

Purpose: To research how health-care professionals' own experiences relate to the stimuli to learn in order to understand what underlies their own empowerment.

Method and material: This thesis has applied phenomenography as the research method and has used focus-group interviews for data collection. Seventeen health-care professionals, working in the primary health-care system in two different Norwegian municipalities, participated in this study. They were divided into five quality-management groups. A quality supervisor employed by the state had taught all five groups a method of quality improvement by using flow charts.

Results: This thesis sorted the findings into four descriptive categories. The category of "The organisation's focus on quality improvement" predominated. The four ranked below this were: sufficient economic resources for the process of learning; time for reflection and learning; an external supervisor teaching the groups; and management's supporting changes. The three other descriptive categories underline the importance of everyone's own responsibility in the learning process, group dynamics in stimulating reflection and learning, and the efficient use of flow charts.

Conclusion: These findings suggest that certain structural changes effected by the organisation in order to prioritise learning give to the health-care professional a feeling of legitimacy; and, thereby, they become more likely to enter the process of empowerment.

Key words

Empowerment, learning, quality improvement, phenomenography

INNHold	3
INNLEDNING	3
Forforståelse	5
Empowerment	6
Empowerment i et folkehelseperspektiv	8
Empowerment i et nordisk perspektiv	9
Empowerment og utøvere i helse- og sosialtjenesten	9
Læring og utøvere i helsetjenesten	11
Kvalitet og forbedringsarbeid	12
HENSIKT	14
Forskningsspørsmålene	15
METODE	15
Fenomenografi	15
Datainnsamlingsmetode	16
Analyse av data	17
Etisk vurdering	17
MATERIALE	18
Strategisk utvalg av informanter til fokusgruppeintervju	18
RESULTATER	22
Kategorien: Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid	23
Kategorien: Læring og den enkelte utøver	28
Kategorien: Gruppe - et egnet forum for læring	30
Kategorien: Flytskjema – et konkret hjelpemiddel	32
Sammenhengen mellom de fire beskrivende kategoriene	33
DISKUSJON	35
Diskusjon av anvendt metode	35
Validitet og reliabilitet	36
Diskusjon av resultater	37
Diskusjon av kategorien: Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid	38
Diskusjon av kategorien: Læring og den enkelte utøver	43
Diskusjon av kategorien: Gruppe - et egnet forum for læring	45
Diskusjon av kategorien: Flytskjema – et konkret hjelpemiddel	47
KONKLUSJON	48
Takksigelser	50
LITTERATURLISTE	51
Vedlegg I Temaguide til intervjuene	55

**Kvantiteter konkurrerer med hverandre om plassen.
Kvaliteter utfyller hverandre.**

Dietrich Boenhoffer

INNLEDNING

Forforståelse

Kvalitetsarbeid i helsevesenet danner bakteppet for problemstillingen i denne studien. Det har sammenheng med min interesse for hvordan industrien systematisk legger til rette for kvalitetsarbeid, for å levere tjenester og produkter med høy kvalitet. I de senere årene har styringsidéer fra industrien blitt overført til helsevesenet på grunn av kontinuerlige utfordringer med å sikre levering av helsetjenester med høy kvalitet. Disse idéene gir uttrykk for en holdning om å tenke prosess framfor resultat.

Prosessforbedring er en metode for kvalitetsforbedring som innebærer at alle utøvere i en organisasjon kontrollerer og forbedrer egne arbeidsprosesser. Slik gir forbedringsarbeid utøvere mulighet til å prøve og feile innenfor kontrollerte rammer. Erfaring tilsier at kvalitetsarbeid som fokuserer på prosesser er mest effektive (Statens helsetilsyn 2001). Systematisk forbedringsarbeid sikrer at feil blir registrert, noe som gjør utøverne i stand til å lære av egne feil. En organisasjon som systematisk legger til rette for kvalitetsarbeid, har erkjent prinsippet om at å feile er menneskelig (Wig 1996). Dermed erkjenner organisasjonen at kvalitetsvikt skyldes svikt i organisasjonen og ikke svikt fra enkelt personer (Høst 2005). Av dette er det åpenbart for meg at en organisasjon som har fokus på forbedringsarbeid samtidig fremmer læring blant personalet. Det retter søkelyset i denne studien mot læring av forbedringsarbeid for utøvere i helsetjenesten.

Som sykepleier opplevde jeg ulike holdninger til arbeidet med å lære nye metoder og ferdigheter innenfor en og samme organisasjon blant utøvere i helsetjenesten. Engasjement og interesse for læring og fagutvikling var forskjellig. På noen avdelinger ble refleksjon rundt faglige temaer opplevd som stimulerende til å utøve bedre omsorg til det syke mennesket. Jeg opplevde engasjerte utøvere som stilte åpne spørsmål til egen praksis. Utøvere som lærte bort egne kunnskaper og ferdigheter samtidig med at de selv var villige til å lære av andre kollegaer. Det generelle inntrykket var at utøverne var motiverte og tilfredse med arbeidet de utførte og ansvaret de var tildelt. På andre avdelinger derimot stilnet faglige diskusjoner bort til fordel for vanlig samtale om alt og ingenting. Ny kunnskap og behandlingsmetoder ble møtt med generell skepsis og passivitet. Omsorgen for det syke mennesket ble håndtert med en holdning om å begrense tjenestene snarere enn å benytte mulighetene som faktisk var tilstede. Til sammen gjorde disse erfaringene meg nysgjerrig på hva som stimulerer helsepersonell til å tilegne seg ny forskningsbasert kunnskap og ferdigheter.

I møte med helsepersonell har jeg opplevd mange som har brukt sin kunnskap, kompetanse og ekspertise til fulle for å gjøre sitt beste for det syke mennesket. Jeg oppfatter disse utøverne å være i en tilstand av empowerment. Det er som om de har mobilisert en egenkraft. En tilstand som, i følge Lashley (2001), kjennetegnes ved engasjement, kreativitet, oppmerksomhet, individualisme, ansvarsfullhet og tilfredshet i arbeidssituasjonen. Personene framstår å være observante, lærevillige, åpne for nye idéer og med evne til å se muligheter framfor begrensinger, løsninger i stedet for problemer. Hva skjer rundt dem, mellom dem og i dem som gjør at de oppleves på denne måten? Hva er de egentlig påvirket av som gir dem denne egenkraften?

I løpet av de siste 10 årene har interessen økt for hvordan helsepersonell kan styrkes til empowerment (Øvretveit et al. 2002). Internasjonalt blir utvikling av empowerment ansett å være en viktig strategi for å sikre at helsepersonell kan utøve tjenester av god kvalitet (Laschinger og Wong 1999). Fokuset i denne studien retter seg dermed mot hva helsepersonell opplever styrker dem til å bli involvert i en empowermentprosess.

Empowerment

Begrepet empowerment har blitt forsøkt oversatt til norsk som bemyndigelse eller myndiggjøring. Det er felles enighet om at ikke noe enkelt ord er dekkende for det engelske begrepet. Talseth (2000) har oversatt empowerment med ordet *egenkraftmobilisering*. Denne oversettelsen støtter Malterud & Thesen (2001).

Empowerment kan bli forstått både som en prosess og som et resultat av en prosess, da i betydningen av å være et produkt (Gibson 1991). Talseth (2000) definerer empowerment som en prosess. Egenkraften til mennesket blir styrket og aktivert av denne prosessen. Den er nødvendig for at mennesket skal kunne bli kjent med egne problemer og tilegne seg ressurser til å kunne håndtere hverdagen.

Empowerment i betydningen av en prosess, viser til en bevisstgjørende prosess i individet, men inkluderer også flere parter. Slik blir empowermentprosessen forstått å være en dynamisk relasjon der maktforholdet mellom mennesker er det grunnleggende. Det essensielle er at den dynamiske relasjonen skal være til gjensidig nytte for alle parter som er involvert. Idéen bak empowermentprosessen er å hjelpe mennesker til å utvikle og bruke ressurser i seg selv. Begrepet empowerment blir i denne studien brukt i betydningen av å være en prosess.

Strategien i arbeidet med empowerment er å involvere individet inn i en bevisstgjørende prosess. Det handler om å gi mennesket *styrke, kraft og makt* til å kunne foreta forandringer i eget liv (Andersen et al. 2000).

Styrken karakteriseres som en individuell kapasitet og er en indre, psykologisk fundert følelse. For individet gjelder det å skaffe seg makt til å styre utviklingen i eget liv. Hensikten er å være i stand til å gjøre det som en ønsker seg i hverdagen og i livet ellers. Det inkluderer retten til å bestemme og utføre hva en selv ønsker å få ut av livet. Felles er det enighet om at ingen kan "empower" andre, kun individet kan "empower" seg selv (Gibson 1991).

Kraften er summen av den individuelle og kollektive kompetansen i en gruppe. Kompetanse er både teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter som er nyttig for å gjennomføre handlinger og forandringer. I gruppene handler det om å utvikle kompetanse til å inngå i en grupperelasjon. Gruppen er et viktig fundament for å skape og styrke det sosiale fellesskapet. Strategien er å styrke den enkelte, slik at enhver kan si sin mening. I det ligger det en forventning om innflytelse og respekt i kampen for økt sosial likhet og rettferdighet. Kraften i gruppen ligger i hvordan flere kan tenke sammen og handle i kollektive aksjoner.

Makten defineres ”som den kapasitet, det enkelte menneske har, til å påvirke de kræfter, der har innflytelse på ens livsrum” (Andersen et al. 2000, s.59). Empowermentorientert arbeid på lokalplan har som mål at gruppen bruker kraften sin til å skaffe seg adgang til politiske, sosiale og økonomiske ressurser i samfunnet. Denne adgangen til ressursene gir tilgang til makt. Freire (1999) understreket at målet med makt *ikke* er å dominere andre, men å bli styrket til makt sammen med andre.

Målet med empowerment er å styrke mennesket til å handle, slik at det kan utføre sosiale og helsefremmende forandringer på vegne av seg selv. På individnivå er målet å gi mennesker større adgang til og kontroll over ressurser de i dag kun har begrenset adgang til. Andersen et al. (2000) understreker at først når de personlige levevilkårene er endret, er empowerment oppnådd. I et samfunnsperspektiv er målet å oppnå en jevnere fordeling av makt mellom de menneskene som har og de som ikke har kontroll over ressursene utfra et sosio-økonomisk, politisk og strukturelt nivå.

Et arbeid kan beskrives som tilgang til empowerment, når følgende fem internasjonale konsensus elementer er tilstede. Det første elementet er ”makt til å beskrive egen virkelighet og makt til å handle”. Det andre er ”kompetanse”. Det tredje er ”sosial handling”. Det fjerde er ”politisk årvåkenhet” og det femte elementet er ”adgang til makt eller adgang til kunnskap, kompetanse eller ressurser som gir adgang til makt” (Andersen et al. 2000).

Frigjøringspedagogen Paulo Freire (1921 – 1997) er kjent som opphavsmannen bak begrepet empowerment (Andersen et al. 2000). Han forstår mennesket som et individ med ansvar for seg selv og sin egen personlig utvikling. Sentralt i hans arbeid er grunnleggende verdier som respekt og tillit til ressursene i mennesket. På 1950-tallet underviste og arbeidet Freire blant mennesker i Brasil. Da opplevde han mennesker som levde i en hverdag uten overskudd til å legge planer, utvikle kritisk bevissthet, protestere eller være kreative. Han erfarte at når dialogen er preget av verdier som trygghet, likeverd og gjensidighet, får deltagerne mulighet til å ”sette navn på verden” rundt seg. Som aktiv deltager i en dialog, endrer rollen i eget liv seg fra å være et objekt til å bli et subjekt. Et menneske som opplever seg selv som et subjekt i eget liv, handler aktivt og er bevisstgjort. Dette i kontrast til et menneske som er objekt i eget liv. Å være et objekt i eget liv betyr i denne sammenheng å ikke være bevisstgjort og som følge av det være styrt av andre. Individets rolle som et subjekt i eget liv forsterker selvaktelsen og identiteten til den enkelte.

Freire (1999) framhever at i en pedagogisk situasjon må alle aktørene være subjekter. Det vil si å være ansvarlige individer for egne valg. Å tilegne seg kunnskap forutsetter engasjement og aktivitet hos deltagerne. Freire var opptatt av refleksjon som grunnlag for handling. Reflektert handling over egen situasjon er det samme som autentisk praksis som igjen fører til refleksjon og handling. Han hevdet at når individet erobrer retten til å definere egen virkelighet, skjer det en frigjøring i mennesket. Denne frigjøringsprosessen blir vurdert til å foregå i to trinn. Det første trinnet består av en prosess som handler om å bli bevisst egen undertrykking. Det andre om å bygge kompetanse og tilegne seg ressurser til å handle mot undertrykkingen (Engebrigsten 1994).

I dag er Freire's ideer videreutviklet til en modell som brukes i forhold til undervisning om forebyggende og helsefremmende tiltak (Wallerstein & Bernstein 1988).

Undervisningen foregår i små grupper der deltagerne får mulighet til å definere og identifisere problemer som de har felles. I diskusjonene framtvinger det seg en klarere forestilling om hva årsakene til problemene kan være. Hindringene til problemene blir tydelige, noe som er et godt utgangspunkt for å utvikle strategier for å overkomme hindringene.

Et humanistisk menneskesyn er en forutsetning for å utvikle empowerment hos andre. Troen på og respekten for enkeltindividet er essensielt. De grunnleggende ideene framhever at mennesket er et fritt og ansvarlig individ med evner til å definere egen virkelighet, ta beslutninger over eget liv og være i stand til å skape forandring. Alle mennesker blir sett på som verdifulle og unike med ulike behov uansett kjønn, alder, rase, religion og status (Andersen et al. 2000).

I arbeidet med å sikre mennesker tilgang til empowerment regjerer det i dag ingen systematisk metode. Generelt er det en oppfatning av at hvert problem krever en egen løsning for å nå målet med empowerment. Denne tankegangen er grunnfestet i ideen om at hvert individ er en aktiv aktør og subjekt i eget liv som selv er i stand til å velge egne metoder (Andersen et al. 2000).

Empowerment i et folkehelseperspektiv

Tradisjonelt har begrepet empowerment vært sett i sammenheng med radikale politiske og sosiale idéer. Det har vært brukt i tilknytning til utsatte og undertrykte grupper som både har sosiale- og helsemessige problemer. Verdens Helse Organisasjon (WHO) proklamerte en ny retning innen folkehelsearbeidet med lanseringen av Ottawa Charter i 1986 (Baum 1998). I nyere tid har empowermentbegrepet vært benyttet til diskusjoner innen folkehelsevitenskap. I den norske offentlige utredningen 'Det er bruk for alle' er begrepet empowerment oversatt til "bemyndigelse" og har fått en tredelt betydning (NOU:18,1998, s.187):

- "å gi makt til eller autoritet til
- å gjøre i stand til
- å tillate"

I "det nye folkehelsearbeidet" legges det vekt på at empowerment både er en strategi og en prosess i det helsefremmende arbeidet. Målet med prosessen er å gi støtte til mennesker, grupper eller organisasjoner slik at de kan skaffe seg større innflytelse og kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker egen helse. Filosofien i arbeidet fokuserer på at individet selv deltar, mestrer og har kontroll over egen situasjon. Engasjement og initiativ skal erstatte følelsen av avmakt (NOU:18 1998). I et helsefremmende perspektiv blir individets egen aktivitet oppfattet som et viktig *element*. Dette i motsetning til arbeidet med å fremme empowerment der personlig engasjementet er en viktig *forutsetning* i en empowermentprosess.

I følge Hummelvoll (1995), norsk professor i folkehelsevitenskap, er det to komplementære tilnærminger for å bedre helsetilstanden i en befolkning. Den ene tilnærmingen tar utgangspunkt i at forebygging av sykdom og helsefremmende arbeid blir rettet mot det enkelte individ. Den andre tilnærmingen er å arbeide forebyggende og helsefremmende mot grupper av mennesker i samfunnet. Det innebærer at kvalitetsarbeid og forbedring av helsetjenester er en del av det totale folkehelsearbeidet i en befolkning både overfor mottakere av helsetjenesten og for personalet som utfører den. Denne studien fokuserer på utøvere i pleie- og omsorgstjenesten som en gruppe. Slik kan kunnskapen som erverves, være et bidrag også i et folkehelseperspektiv.

Empowerment i et nordisk perspektiv

Begrepet empowerment er utviklet i USA, Canada og England med røtter fra Latin Amerika. Andersen et al. (2000) poengterer at dette er land med større synlige forskjeller i befolkningens levevilkår og hvor mennesker i økt grad er utsatt for undertrykkelse og fattigdom enn i Danmark og andre velferdssamfunn. Dermed får oppfatningen av empowerment et eget særpreg i velferdssamfunnene i Norden.

Prinsipielt har strategien bak empowermentarbeidet i Norden rettet seg mot hele befolkningen. Som borger i et velferdssamfunn er det sannsynlig at alle i løpet av livet kommer i kontakt med profesjonelle i de offentlige systemer. Til vanlig blir derfor empowerment brukt i sammenhenger der bruker skal styrkes i relasjon til profesjonelle utøvere (Andersen et al. 2000).

Lokalsamfunnet er valgt som arena for empowermenttankegangen i Norge. Grunntanken bekrefter idéen om at hensikten er ikke å forandre mennesker. Målet er å mobilisere den styrke mennesker har i seg og støtte folk på det de er flinke til. Dette er en empowermentstrategi som Sverige og Danmark også har benyttet blant annet i helsefremmende tiltak overfor arbeidsløse (NOU 1998:18).

Nordisk Institutt for kvinne- og kjønnsforskning (NIKK) framla i 2005 ulike strategier for empowerment i politikken. Et godt eksempel som ble framhevet, er hvordan nordiske velferdstrategier har øremerket noe av fødselpermisjonen til mannen. Hensikten er å styrke mannen i rollen som far (Oftung 1998).

Empowerment og utøvere i helse- og sosialtjenesten

Andersen et al. (2000) framhever at empowerment er en strategi som skal fremme involvering og engasjement hos alminnelige mennesker som trenger hjelp til et avgrenset problem. Det setter empowerment i et perspektiv der strategien ikke bare skal hjelpe de undertrykte og utstøtte til selvbestemmelse og involvering. I den sammenheng påpeker Wallerstein (1993) at mennesker som opplever maktesløshet eller mangel på kontroll over lang tid i krevende situasjoner, er mer utsatt for sykdom enn andre. Maktesløshet blir ofte brukt om en tilstand mennesker befinner seg i når de ikke er empowered. Lashley (2001) beskriver mennesker som er disempowered til å være

uobservante, avhengige og passive. De unngår ansvar, holder seg til rutiner, er frustrerte i arbeidet og bruker ikke sitt potensiale til fulle. Sagt på en annen måte kan de karakteriseres som hjelpeløse, kraftløse, umotiverte, mistet kontroll over eget liv og i en opplevelse av å ha skyld (Andersen et al. 2000).

Empowermentprosessen blir av Andersen et al. (2000) vurdert å være et resultat av en kobling mellom personlig motivasjon, kompetanseutvikling og tilgjengelige ressurser. Denne koblingen kan åpne for en mulighet til å arbeide med blokkeringer både i seg selv og i samfunnet rundt som hindrer den enkelte i å ha kontroll over faktorer som styrer eget liv. På det grunnlaget definerer Andersen, Brok og Mathiasen (2000, s.73) empowerment slik:

”Empowerment er altså det kombinerte resultat af: At blive involveret i en bevidsthedsgørende proces, at tilegne seg færdigheder, at nå et mål.”

Andersen et al.(2000) tar til orde for å diskutere forholdet rundt ordet makt med tanke på ståstedet til utøvere i helse- og sosialtjenesten. De er bekymret over de manglende mulighetene utøvere i helse og – sosial tjenesten har til å opprettholde faglig standard i offentlig forvaltning. De hevder at utøvere som mangler mulighet til å være bevisst fagets egen kjerne og ha kontroll over eget arbeid, opplever å være maktesløse i utøvelsen av egen profesjon. Denne opplevelsen av maktesløshet er et resultat av at det daglige arbeidet ikke stemmer overens med kunnskapen og kompetansen om hvordan arbeidet skal utføres.

Kunnskap om empowermentprosessen vil være en måte å styrke utøvere i helse- og sosialtjenesten til å erobre makten over eget fag, hevder Andersen et al.(2000). Å bygge opp egen profesjonsidentitet innebærer å ta makten over egen faglighet og den daglige praksisen. Å ha kontroll over eget fag vil si som utøvere å være i stand til å påvirke egen arbeidssituasjon og til å utføre arbeidet etter egen for forståelse og kompetanse. I sum handler det om å ha kunnskap og kompetanse til å utføre arbeidsoppgaver i samsvar med etiske og faglige standarder. Noe som er en viktig forutsetning for å kunne håndtere konflikten mellom faglighet og arbeidets karakter uten å miste makten over eget fag.

Andersen et al. (2000) anbefaler en strategi for hvordan utøvere kan styrke sin identitet og avhjelpe følelsen av maktesløshet i helse- og sosialtjenesten. Prinsippene er å ta i bruk pedagogiske verktøy som deltagelse i faglige refleksjoner og tilegne seg nye redskaper og ferdigheter. Det gjør utøvere i stand til å dele ulike opplevelser, tanker, kunnskap og forståelse av én og samme erfaring. Adgang til kunnskap dannet i felleskap er en ressurs for utøvere så de kan øke bevisstheten om eget fag og skaffe seg makt over egen profesjon. Kunnskap dannet i felleskap skaper en bevissthet blant utøvere som dreier seg om ”å vite hva jeg gjør”. Refleksjon i praksis kan skape avstand til praksis, noe som innebærer at utøvere kan forbedre utøvelsen av sitt fag (Tveiten 2003).

Læring og utøvere i helsetjenesten

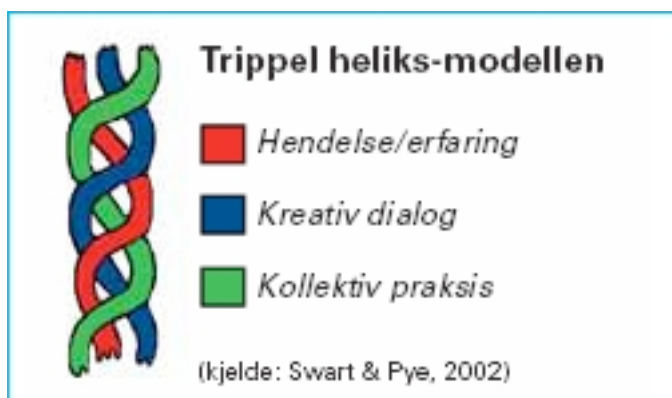
I de siste årene har sentrale helsemyndigheter rettet fokuset på helse- og sosialtjenesten som “en lærende organisasjon” (Aase og Wiig 2005). Målet er å ta i bruk læringsprosesser til å styrke eller endre måtene de ansatte jobber på (Høst 2005). Visjonen er å lære sammen gjennom å dele erfaringer og historier med hverandre, prøve ut nye tanker og metoder, og effektivt spre ny kunnskap i organisasjonen. Idéen om en lærende organisasjon bygger på følgende fem prinsipper: Personlig mestring, felles visjoner, mentale modeller, læring i team og helhetstenkning. Disse fem prinsippene inkluderer sentrale elementer innen ledelse som åpenhet mot verden, gjensidig tillit mellom ledere og ansatte, og systematiske analyser av erfaringene til både ansatte og til de som mottar tjenestene (Senge 1999).

Bjørgen (1992), en norsk professor i pedagogikk, definerer læring som en søken etter å finne en mening med den nye kunnskapen. Han skiller læring som en prosess og læring som resultat av prosessen. Begrunnelsen ligger i hva han mener er drivkreftene for læring, nemlig interesse, motivasjon og vilje. Med det forklarer han at læring er en endring av opplevd mening som betyr at mening og læring er det samme.

I sitt arbeid argumenterer Bjørgen (1992) for et helhetlig læringsbegrep der den lærende blir satt i fokus. Han oppfatter at sentrale punkter i læreprosessen er egen aktivitet og selvstendig tenkning. Utgangspunktet for innholdet i undervisningen må derfor være hva den enkelte kan fra før. Det er egen aktiviteten og den selvstendige tenkningen som stimulerer den lærende til å ta ansvar for egen læring. Bjørgen påpeker at alle selv må gjøre sitt eget læringsarbeid.

I en lærende organisasjon er et av målene å stimulere til kollektiv læring. Statens helsetilsyn anbefaler organisasjoner å ta i bruk prinsippene i Trippel heliks-modellen for å styrke læringen i helsevesenet (Aase & Wiig 2005).

Figur nr. 1 Trippel heliks-modellen anbefalt av Statens helsetilsyn for å styrke læringsaktiviteter i helsevesenet.



Trådene i modellen viser til de tre komponentene: Felles hendelseserfaring, kreativ dialog og kollektiv praksis. Komponentene felles erfaring/hendelse viser til individuell kunnskap den enkelte har om en hendelse eller situasjon fra praksis. Komponentene kreativ dialog beskriver hvordan skildringene fra denne felles hendelsen danner grunnlaget for en aktiv refleksjon i plenum. Komponentene kollektiv praksis forklarer hvordan aspekter fra den kreative dialogen skal følges opp i praksis.

Modellen gir en forklaring på hvordan praksisnær ”individuell taus kunnskap” kan bli omdannet til ”kollektiv taus kunnskap”. Bruk av denne modellen som prinsipp for læringsaktiviteter i praksis, gjør det også mulig å knytte ny forskningsbasert kunnskap til tidligere praksiserfaringer.

Hensikten med Trippel heliks-modellen er å forklare hvordan handling basert på refleksjon over erfaringene med den handlingen, kan føre til ny endret praksis. Dette kan skje enten ved at individet eller fellesskapet endrer sine handlinger knyttet til en hendelse (Aase og Wiig 2005). Modellen vektlegger at det er utøverne selv som må utføre den kollektive praksisen.

Modellen til Argyris og Schön om enkelsløyfet læring forklarer også hvordan en organisasjon kan lære av alles erfaringer (Høst 2005). Enkelsløyfet læring skjer når det eksisterende tilbudet til brukerne blir vurdert av ansatte, brukere og eventuelt ledere. Synlige problemer blir løst ved at feil blir korrigert og tilbudet blir forbedret. Læringen foregår på et nivå som tar utgangspunkt i visjonene og målene for tjenestene og utfra den kompetansen som eksisterer i organisasjonen. Når kritiske spørsmål blir stilt til grunnleggende mål og visjoner i organisasjonen, skjer en form for dobbelsløyfet læring. Tidligere tilbud til brukerne kan bli endret, fordi andre tjenester blir vurdert som bedre. Det kan føre til nye krav om kompetanse hos de ansatte og til endrete tjenester til brukerne.

En tredje sløyfe av læring kaller Argyris for metalæring eller ”lære å lære” (Høst 2005). Metalæring skjer når virksomheten lærer hvordan de ansatte lærer av egne erfaringer. Denne innsikten er avgjørende, for å tilrettelegge så de ansatte lærer enda bedre. Når organisasjonen blir oppmerksom på hva som stimulerer til læring og iverksetter tiltak for å fremme læring, er målet nådd om å lære av å lære. Organisasjonen framstår da som en lærende organisasjon. Høst (2005) understreker at lederne er ansvarlige for å bygge strukturer så de ansatte kan lære av egne og brukernes erfaringer.

Kvalitet og forbedringsarbeid

I 1997 kom Sosial- og helsedepartementet i Norge med en innstilling om ledelse og organisering av sykehus (NOU 1997:2). I innstillingen blir helsetjenesten omtalt å være et kunnskapssamfunn. Strategien er at kunnskap og kompetanse skal bli omdannet til kvalitet. I rapporten ”Sykehusreformen - noen eierperspektiv” blir kvalitet omtalt slik:

“Kvalitet skapes av den enkelte helsearbeider i samspill med kolleger og innen gitte organisatoriske rammer. Det viktigste kvalitetskriterium er at pleie og

medisinsk praksis er kunnskapsbasert. Foretakene får et spesielt ansvar for at dette skjer og at nye metoder innføres på en betryggende måte.”

(Sosial og helsedepartementet 2001, s. 7)

Videre blir plikten det enkelte helsepersonell har til forsvarlig yrkesutøvelse omtalt i Lov om helsepersonell § 4:

”Det enkelte helsepersonells plikt til forsvarlig yrkesutøvelse må sees i sammenheng med den plikt helsetjenesten som sådan har til forsvarlig virksomhet.”

(Sosial og helsedepartementet 1999, Del. 2. Merknader til helsepersonelloven)

Som følge av dette har både helsetjenesten og det enkelte helsepersonell et ansvar for å utøve forsvarlig helsetjenester. Men Lov om helsepersonell understreker det ansvar eieren har for å styrke personalets kompetanse.

Tradisjonelt har kvalitetskontroll i helsetjenesten foregått gjennom offentlig godkjenning av utdanning, enighet om yrkesetiske retningslinjer og i form av kollegial kontroll. Kvalitetskontrollen har vært basert på prinsippet om ”frihet under ansvar” som har gitt helsepersonell en stor grad av frihet til å utøve sin profesjon. Helsepersonell har dermed en makt i kraft av sin kunnskap og informasjon om det syke mennesket. Det gir dem kontroll overfor det syke mennesket de skal hjelpe. En makt de har uavhengig hvor i hierarkiet de har sin stilling. Denne makten er utøverne helt avhengige av for å kunne utføre arbeidet sitt. Årsaken ligger i at utøvere stadig møter situasjoner i omsorgsarbeidet som krever løsning der og da. Fastsatte regler og detaljstyrte retningslinjer kan ikke løse etiske og praktiske dilemmaer som utøvere daglig møter i kontakten med syke mennesker. Makten den enkelte utøver har, gir redusert mulighet for ledere til å detaljstyre handlingene til utøverne ovenfra (Vabø 2002). Idéene med bakgrunn i kvalitetsledelse fra industrien, møter altså en organisasjon der utøvere må ha stor grad av frihet og mulighet til å utøve skjønn i møte med den enkeltes behov for individuell hjelp.

En statlig kvalitetsrådgiver for helsetjenesten har i veiledningsheftet ”Læringshefte i kvalitetsutvikling” beskrevet en konkret arbeidsmåte for grupper som skal jobbe med forbedring av egne arbeidsoppgaver (Fjermeros 2002). Flytskjemaet ble benyttet som hjelpemiddel til å kartlegge og forbedre arbeidsoppgaver. Forbedringsarbeidet består av fire trinn. Det første er å prioritere og beskrive hvilken arbeidsoppgave som skal forbedres. Det andre trinnet består av å beskrive dagens ”eksisterende praksis” for hvordan arbeidsoppgaven blir utført. Det tredje trinnet i forbedringsprosessen tar sikte på å vurdere kvaliteten på dagens virkelighet ved å måle og registrere handlinger knyttet til arbeidsoppgaven som skal forbedres. Hvis dagens virkelighet ikke kan godkjennes som ”beste praksis”, lages en ny arbeidsbeskrivelse for hvordan arbeidsoppgaven skal utføres på papiret. Arbeidsoppgaven skal deretter bli utført etter den nye arbeidsbeskrivelsen. På det fjerde og siste trinnet foretas det derfor nye målinger og registreringer av variabler, for å sjekke om arbeidsoppgaven blir utført som forventet.

Denne type prosessforbedring består i å finne alminnelige feil og mangler ved de ulike rutinene, og så korrigere for dem. Dokumentasjonen skjer i form av tall og tabeller. Ett poeng blir framhevet som særlig viktig, nemlig å klargjøre på forhånd hvem som skal måle hvilke variabler, og når og hvordan denne målingen skal utføres. Læringsheftet som det her henvises til, var kursmaterialet til informantene i denne studien (Fjermeros 2002).

I 2002 sammenlignet et internasjonalt forskerteam hvordan samhandlingsgrupper fra ulike land hadde lyktes med eget kvalitetsarbeid (Øvretveit et al. 2002). Studien viser at suksessen til samhandlingsgruppene er mest avhengig av følgende fem faktorer: Teamenes evne til selvstendig arbeid og til å lære å anvende kvalitetsmetoder, at forbedringsarbeidet har strategisk betydning for organisasjonen, hvilken type kultur som finnes i organisasjonen og hva slags og hvor mye støtte ledelsen gir samhandlingsgruppene.

Forsker temaet kom fram til flere fellestrekk som kunne karakterisere de samhandlingsgruppene som lyktes. Blant annet er det viktig at samhandlingsgruppene er multiprofesjonelle team som samarbeider om et klinisk eller administrativt fokus der det er påvist variasjon i kvalitet, at deltagerne får ekstern veiledning om kvalitetsmetoder og møter til felles undervisning i en til tre dager. Det er også viktig at samhandlingsgruppene anvender en metode som omfatter systematisk planlegging, gjennomføring og evaluering av data og at deltagere fortsetter å utveksle idéer etter opplæringsfasen samtidig med at ekstern veileder støtter det videre arbeidet.

Studiens konklusjon er at det foreligger tre nøkkelfaktorer som samhandlingsgrupper er avhengig av for å gjøre forbedringer. De tre nøkkelfaktorene presiserer viktigheten av organisatoriske rammer rundt teamene, tid avsatt til kvalitetsarbeid og de enkelte medlemmenes motivasjon til å utføre forbedringsarbeidet.

HENSIKT

Hensikten med studien er søken etter kunnskap om hva utøvere i pleie- og omsorgstjenesten opplever stimulerer dem til å lære forbedringsarbeid, for å øke forståelsen av hva som kan styrke disse utøverne til å "empower" seg selv. I søken etter denne type kunnskap blir de faktorene som stimulerer til læring, vurdert å være de samme som involverer utøvere i empowermentprosesser.

Det er derfor nødvendig å klargjøre et avgjørende spørsmål, før forskningsspørsmålene blir presentert. Nemlig om den læringsprosessen som informantene i denne studien henter opplevelsene og erfaringene sine fra, kan bli oppfattet å være en empowermentprosess.

I definisjonen til NOU's (1998: 18) "Det er bruk for alle", blir kunnskapsutvikling uttrykt som det "å gjøre andre i stand til", mens i Andersen's et al. (2000) blir læring eksplisitt uttrykt i ordlyden "å lære seg en ferdighet". Slik bekrefter ordlyden i begge

disse definisjonene at en læreprosess, der for eksempel utøvere lærer forbedringsarbeid, kan være en empowermentprosess.

Fra mitt ståsted kan derfor de opplevelsene og erfaringene som forteller hva utøvere opplever stimulerer dem til å lære forbedringsarbeid, være lik opplevelser og erfaringer om hva som stimulerer utøvere til å bli involvert i empowermentprosesser.

Forskningsspørsmålene

- Hva opplever utøvere i pleie- og omsorgstjenesten stimulerer dem til å bli involvert i empowermentprosesser, når de lærer forbedringsarbeid?
- Hva kan styrke utøvere i pleie- og omsorgstjenesten til å ”empower” seg selv?

METODE

Kvalitative studier søker kunnskap med bakgrunn i en forståelse av at mennesket er unikt. Det er evnen til å omskape ny kunnskap og informasjon til noe meningsfullt for seg selv, som gjør mennesket unikt. Denne evnen gjør at hvert fenomen i verden har ulik betydning og mening for hvert enkelt individ. Av den grunn oppfatter, sanser og erfarer mennesker verden ulikt. Årsaken ligger i at vi alle lever i hver vår kontekst som er historisk, kulturell og sosial betinget og annerledes enn alle andres. Denne sannheten er vi ikke alltid oss selv bevisst (Barbados da Silva 2002).

I kvalitative studier er utfordringen å finne en metode som både er akseptert og egnet til å hente fram innsikten mennesket har om egen subjektiv virkelighet. Utgangspunktet i denne studien er et induktivt design som en relevant måte å innhente kunnskap om erfaringer og opplevelser til mennesker (Robson 2002).

Fenomenografi

Fenomenografi bygger på innsikten om betydningen av å beskrive de ulike *oppfatninger* mennesker har om objekter, den såkalte livsverden (Alexandersson 1994). Metoden gjør det mulig å få en forståelse av hvordan verden opptrer for mennesker ut ifra erfaringer og opplevelser som de selv forteller om. Denne type kunnskap er nyttig for å bli bedre kjent med oss selv og vår måte å møte verden på, og gir anledning til å endre den forestilling hver enkelt har til verden rundt seg. En endret forestilling av verden kan gi den enkelte en mulighet til å håndtere situasjoner annerledes, noe som kan være mer hensiktsmessige for den enkelte (Wenestam 2000). Kunnskapen som blir skapt kommer dermed fra ”et annet ordens perspektiv”, fordi kategoriene representerer kunnskap om de ulike oppfatninger mennesker har av verden. Dette i motsetning til kunnskap som er akkumulert fra et ”første ordens perspektiv” som forklarer hvordan verden faktisk er (Alexandersson 1994).

I en fenomenografisk undersøkelse er det ikke sentralt om det er mange eller få som deler en bestemt oppfatning. Derfor brukes begrepet informanter uten noen form for mengdeangivelse i denne studien.

Kritikken mot fenomenografien dreier seg først og fremst om synet på kunnskap og om kunnskap kan akkumuleres utfra et "annet ordens perspektiv". Det blir nemlig irrelevant å søke kunnskap om menneskets oppfatninger om denne verden, hvis man ikke godtar at verden vi omgir oss med er skapt av mennesker i et forsøk på å skaffe mening (Wenestam 2000). Men fenomenografi som metode søker ikke å formulere generelle prinsipper om hvordan fenomener framstår i verden, kun å beskrive fenomenene slik de framstår for ulike grupper av mennesker.

Derfor er forskjellen mellom fenomenografi og fenomenologi at der fenomenografi har til hensikt å beskrive menneskers oppfatning av et fenomen, er målet med fenomenologi å beskrive selve fenomenet. Videre har fenomenologi sitt utspring i filosofien, mens fenomenografi har sin opprinnelse i pedagogikken (Lepp og Ringsberg 2002). Det var forskerne Marton, Dahlgren, Svennson og Säljö som på begynnelsen av 1970 –tallet ved Universitet i Göteborg begynte å interessere seg for læring og oppfatninger mennesker har til verden omkring seg (Wenestam 2000).

Begrunnelsen for å velge fenomenografi som tilnærmingemetode, er at dens styrke ligger i å undersøke de ulike *oppfatninger* mennesker har av et fenomen. Malterud (2003) anbefaler fenomenografi som tilnærmingemetode for å skaffe kunnskap om hvordan helsetjenester kan bli utviklet og administrert. Metoden er derfor særlig egnet for denne studien som søker å skaffe kunnskap om utøvere som gjennomgår en læringsprosess i helsevesenet. Kunnskapen som skaffes tilveie i denne studien, vil beskrive ulike oppfatninger utøvere har av hvordan de ble stimulert til å lære forbedringsarbeid.

Datainnsamlingsmetode

Det kvalitative forskningsintervju er en egnet datainnsamlingsmetode for å samle inn data der hensikten er å innhente kunnskap om hvordan intervjupersonene ser på verden rundt seg. Samtidig sikrer intervjuformen muligheten for å få pålitelige og gyldige svar, men intervjuformen er en ressurskrevende måte å samle inn data på.

Når spesielle temaer skal utforskes, blir det anbefalt å bruke gruppe intervju (Taylor and Bogdan 1998). Informantene velges ut på bakgrunn av erfaringene de har med temaet i studien. Fokusgruppeintervju er en anerkjent metode å samle inn data på som Malterud (2003) anbefaler, når forskeren leter etter synspunkter der mange mennesker samhandler i et miljø. Metoden legger opp til at informantene seg i mellom skal være avsender og mottaker i kommunikasjonsprosessen.

Målet med fokusgruppeintervjuer er å få til en god dialog mellom informantene, så informantene kan dele egne oppfatninger, kritiske refleksjoner og opplevelser om temaet med andre. Suksessfaktoren er å få til en aktiv interaksjon mellom informantene

som skal hjelpe informantene til å komme fram med nye innspill om temaet som sannsynligvis ikke ville ha kommet fram i et ordinært, strukturert intervju. Valg av fokusgruppe som datainnsamlingsmetode innebærer at forskeren ikke har valgt noen teori som mulig begrunnelse for det informantene forteller.

Tidligere har jeg assistert en forsker som benyttet fokusgruppeintervju ved innsamling av data. Jeg opplevde at metoden motiverte informantene til å reflektere over temaet i studien.

Anbefalt antall i en fokusgruppe er fra 6 –til 10 personer, men både større og mindre grupper kan være passende. Vanligvis blir gruppen med informanter sammenkalt til et møte, selv om serie-intervjuer med de samme informantene også er fullt mulig. En god start før intervjuet begynner kan være en såkalt ”ice-breaking”- øvelse som hjelper informantene til å konsentrere seg om temaet (Robson 2002).

En semi-strukturert temaguide er utgangspunktet for spørsmålene. De ulike temaene kan da besvares i ulik rekkefølge avhengig av samtalens forløp og interaksjonen mellom informantene. Som forsker er det spørreteknisk viktig å ha et godt innledende spørsmål som slår an tonen. Videre er evnen til å lytte, tåle pauser og stillhet samt å mestre teknikken med å stille et spørsmål ad gangen avgjørende for at spørsmålene skal bli valide (Dyhr & Smith 1995). Rollen til forskeren er mer å være en mentor enn en ordstyrer. Dette er krevende da avbrytelser og andre forstyrrelser lett kan ødelegge samspillet. En varhet som forskeren må være seg bevisst i forhold til egen person i møte med intervjupersonene og når intervjuet forløper. Intuisjon er viktig med tanke på hva som skjer i intervju-situasjonen. Et intervju som blir gjennomført der relasjonen mellom informanter og forsker preges av tillit, åpenhet og trygghet, er et godt utgangspunktet for å innhente valid kunnskap (Dyhr & Smith 1995).

Analyse av data

Den fenomenografiske tilnærmingen forutsetter at intervjuene blir transkribert, for at tekstanalysen kan bli utført uten å tvile på om utsagnene er referert korrekt. Det blir anbefalt å analysere teksten etter prinsipper beskrevet i følgende fire faser. Først bli kjent med dataene og få et hovedinntrykk av materialet, for så i andre fase å se etter likheter og forskjeller i utsagnene. Den tredje fasen omhandler analyseprosessen der de beskrivende kategoriene av oppfatninger og erfaringer bli bestemt. I den fjerde fasen skal forskeren undersøke den underliggende strukturen og systemet ved kategoriseringen (Alexandersson 1994).

Etisk vurdering

De tre etiske hovedreglene i samfunnsvitenskapelig forskning på mennesker gjelder informert samtykke, konfidensialitet og godkjenning fra de involverte av konsekvenser av undersøkelsen (Kvale 1997). I dette tilfelle ble informert samtykke sikret før intervjuene startet ved at informantene og de aktuelle lederne ble orientert om hensikten

med studien og hvordan de innsamlede dataene ville bli brukt. Alle ga skriftelig samtykke til å delta.

Kravet om konfidensialitet ble ivaretatt ved at navnene på enkeltpersoner og kommuner ble anonymisert. Det er ikke opprettet noe register med opplysninger om enkeltpersoner som forutsetter konsesjon etter Personopplysningsloven eller Helseregisterloven (<http://etikkom.no/retningslinjer/NESHreningslinjer>). Godkjenning av konsekvensene av studien ble ivaretatt ved at informantene skriftelig ble informert i brevet om ”informert samtykke” om å ta kontakt med meg per mail eller telefon, hvis de ønsket at noe av det de hadde sagt i løpet av intervjuet, skulle slettes i det transkriberte materialet. Fristen var satt til en måned etter at intervjuene ble gjennomført. Ingen benyttet seg av den muligheten. Alle dataene som jeg har fått tilgang til, har blitt og vil bli oppbevart og behandlet på en forsvarlig måte i tråd med kravet om ”informert samtykke”.

MATERIALE

Strategisk utvalg av informanter til fokusgruppeintervju

I Norge er det slik at Staten har ansvaret for tilsynet med helsetjenestene, og i den forbindelse blir det også gitt tilbud om opplæring i kvalitetsarbeid til helsepersonell. Så jeg tok kontakt med en kvalitetsrådgiver ansatt hos Fylkesmannen, for å finne noen kvalitetsgrupper som jeg kunne intervju. Fylkesmannens kvalitetsrådgiver hadde tilbudt helsepersonell i kommunehelsetjenesten opplæring i forbedringsarbeid over flere år. To ganger i året får ledere i helse- og sosialtjenesten i forskjellige kommuner i dette fylket tilbud om opplæring i forbedringsarbeid. Opplæringstilbudet består av undervisning og praktisk veiledning i bruk av flytskjema som et hjelpemiddel til å forbedre arbeidsoppgaver. Det opplæringstilbudet blir heretter kalt *forbedringsarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver*.

Det første pilotintervjuet i denne studien ble dermed gjennomført med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver og varte i én time på hans kontor. Han foreslo flere kommuner der ansatte siste året hadde gjennomført forbedringsarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver. Ut ifra geografiske hensyn valgte jeg å hente informanter fra to kommuner. Totalt hadde syv grupper i disse kommunene vært med på opplæringen i tidsperioden fra februar til juni 2005.

Arbeidet i de syv gruppene hadde gitt ulikt resultat. Jeg valgte derfor å dele dem inn i tre kategorier. Den første kategorien viser til de gruppene der forbedringsarbeidet ga *et tilfredstillende resultat*, i form av en skriftelig arbeidsbeskrivelse som ble implementert av personalet på avdelingen etter at opplæringen med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver var avsluttet. Den andre kategorien omfatter grupper der forbedringsarbeidet ikke ga et tilfredstillende resultat. *Et ikke tilfredsstillende resultat* betyr at arbeidsbeskrivelsen som ble laget, ikke ble fulgt opp i praksis. Den tredje kategorien viser til grupper der forbedringsarbeidet ikke ble fullført. *Ikke fullført* viser til de gruppene som avbrøt samarbeidet med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver før avtalt tid.

Hensikten med studien var å skaffe kunnskap om hva utøvere i pleie- og omsorgstjenesten opplever stimulerer dem til å lære, for å øke forståelsen for hva som kan styrke disse utøverne til å ”empower” seg selv. Derfor søkte jeg etter informanter som hadde hatt positive læringsopplevelser. Jeg var nemlig av den oppfatning at disse var i stand til å gi meg svar på forskerspørsmålene mine. I kommune X var det fem grupper som deltok i forbedringsarbeidet med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver. Tre av disse gruppene hadde oppnådd et tilfredstillende resultat og ble valgt ut til å delta i studien. Arbeidet til de to andre gruppene i kommune X, ble klassifisert som ikke fullført og dermed betraktet som ikke egnet til å delta i studien.

I kommune Y hadde to grupper fått opplæring og veiledning i å forbedre arbeidsoppgaver, hvorav den ene hadde oppnådd tilfredstillende resultat. Den andre hadde gjennomført forbedringsarbeidet, men resultatet ble klassifisert å være ikke tilfredstillende. I samråd med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver valgte jeg å inkludere begge disse gruppene. Årsaken til det var todelt. For det første oppnådde jeg å få et tilstrekkelig antall informanter til studien. For det andre ga det meg en mulighet til å se på hvordan to forskjellige kommuner organiserte opplæring av egne ansatte om forbedringsarbeid. Tabell nr.1 gir opplysninger om hvilke grupper som tilhørte de to forskjellige kommunene, antall informanter i hver gruppe, resultatet av forbedringsarbeidet, og om læringsarbeidet var forankret i organisasjonen.

Tabell nr.1 Oversikt over kommuneinndeling, grupper, antall informanter, resultat av forbedringsarbeidet og om læringsarbeidet er organisatorisk forankret i organisasjonen.

Kommune	Gruppe-inndeling	Antall informanter	Resultat av forbedringsarbeidet	Læringsarbeidet forankret i organisasjonen
X	Gruppe A	4	Tilfredsstillende	Ja
X	Gruppe B	4	Tilfredsstillende	Ja
X	Gruppe C	2	Tilfredsstillende	Ja
Y	Gruppe D	4	Tilfredsstillende	Nei
Y	Gruppe E	3	Ikke tilfredsstillende	Nei

Gruppene valgt til å delta i denne studien, hadde forbedret arbeidsoppgaver knyttet til ulike temaer. En gruppe valgte å forbedre hvordan rapportmøte ved vaktskifte ble avviklet. En annen gruppe vurderte hvordan det var mulig å begrense bruk av tvang overfor pasienter. Videre jobbet en gruppe med hvordan det var mulig å bedre tilgjengeligheten av forbruksmateriell på et lager, mens en gruppe arbeidet med å forbedre mottaket av pasienter til en korttidsavdeling. En gruppe ønsket å kunne besvare flere av telefonhenvendelsene til sykehjemmets to avdelinger.

Etter at gruppene var valgt, tok jeg kontakt med de to koordinatorene som Fylkesmannens kvalitetsrådgiver hadde samarbeidet med i de to kommunene. De var

begge positiv innstilt til studien fra første stund. Et pilotintervju ble utført med de to sammen og varte i halvannen time. Det skaffet meg viktig forhåndsinformasjon om hvordan kommunene hadde lagt til rette for kvalitetsarbeid og hvordan forbedringsarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver hadde foregått i gruppene.

Totalt var det 19 informanter som sa seg villig til å bli intervjuet. Ulike yrker er representert i utvalget, men det er flest hjelpe- og sykepleiere. Alderen varierte mellom 36 til 58 år. Kun én mann er blant intervjuobjektene. Gruppe C var den eneste gruppen som bestod av medlemmer som til daglig arbeidet sammen. Denne gruppen var nå delvis blitt oppløst, så kun tre personer kunne stille til intervju. Disse informantene reserverte seg først på grunn av for få medlemmer i gruppen, men veileder anbefalte meg å ta kontakt med dem igjen. Så etter oppfordring fra koordinator i kommunen, stilte de velvillig opp. Gruppene hadde i gjennomsnitt avholdt 10 møter på egen hånd imellom samlingene med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver.

Fokusgruppeintervjuene ble utført i juni 2006, nøyaktig et år etter at samarbeidet med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver var avsluttet. I etterkant viste det seg at noen av informantene i gruppene A, D og E hadde deltatt på lignende kurs med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver også for to år siden.

Etter at jeg hadde spurt informantene om å stille opp til intervju, hadde gruppene B, C og D snakket om å registrere og måle avvik fra arbeidsbeskrivelsen som de forbedret våren 2005.

Senest en uke før intervjuene startet, fikk informantene tilsendt brevet om *Informert samtykke* og informasjon om temaet i studien og hvordan intervjuene skulle gjennomføres. Gjennomsnittlig tid per fokusgruppeintervju var en og en halv time. To informanter meldte frafall på grunn av sykdom. Det reduserte antallet informanter i studien til 17. Før selve intervjuene startet, fikk informantene anledning til å samle tankene ved hjelp av en såkalt "ice-breaking-øvelse". De fikk utdelt et ark påtegnet en sol med stråler der spørsmålet i solen var formulert på følgende måte: "Kvalitetsarbeid – hva stimulerte til læring?" (Steen 1993). På dette arket skrev informantene ned erfaringer, tanker og opplevelser de hadde om forbedringsarbeidet våren 2005. Informantene fikk på den måten kontrollert at de hadde fått sagt det de hadde tenkt på i oppstarten av intervjuet. Intervjuene ble tatt opp på båndspiller og skrevet ordrett ut.

Mens jeg transkriberte intervjuene, passet jeg på å notere ned nøkkelord og generelle kommentarer underveis. Selve analyseprosessen med utgangspunkt i den transkriberte teksten, var en møysommelig prosess som varte over mange uker. Den systematiske tilnærmingen til teksten ble foretatt ved at hvert intervju ble lest nøye gjennom og listen med nøkkelord ble justert. Det var både spennende, krevende og interessant å fordype seg i teksten på den måten. Arbeidsmåten ga meg en god oversikt over innholdet i teksten.

Modell om innholdsanalyse av Graneheim & Lundman (2004) er velegnet nettopp til å avdekke det egentlige budskapet i utsagnene til informanter. Den ble benyttet da sitater

skulle kodes og kategoriseres på den måten at ulike sitater fra intervjuene blir plassert i ulike rubrikker i en tabell. Videre ble viktige sitater tillagt et nøkkelord som et bindeledd mellom kategori og underkategori. Dette er en arbeidsmåte som gir en god oversikt over materialet. Den kan karakteriseres som trinn nummer en, når en tekst blir analysert ut ifra en fenomenografisk tilnæringsmetode (Alexandersson 1994).

Trinn nummer to består i å skille mellom likheter og forskjeller i erfaringer til informantene. Under intervjuet med en av gruppene ble det straks klart for meg at deres oppfatning av forbedringsarbeidet skilte seg vesentlig ut fra de andre gruppens erfaringer. Gruppens svar var som et negativt speilbilde til sammenligning med hva de andre fortalte stimulerte dem til å lære forbedringsarbeid.

Etter hvert i analyseprosessen skilte fire beskrivende kategorier seg ut som viktig for hva som stimulerer utøvere i pleie- og omsorgstjenesten til å lære. Tidlig i analyseprosessen ble det tydelig at kategorien "Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid" var et viktig funn i denne studien. De to andre beskrivende kategoriene "Flytskjema – et konkret hjelpemiddel" og "Gruppe – et egnet forum for læring" ble også raskt kategorisert som opplagte faktorer som stimulerer utøvere til læring. Kategorien "Læring og den enkelte utøver" derimot utkrystalliserte seg seint i analyseprosessen. Det tredje trinnet i analyseprosessen kan i ettertid best beskrives som en krevende sirkulær prosess både med hensyn til tid og tankevirksomhet.

Hensikten med det fjerde og siste trinnet i analyseprosessen er søken etter den underliggende strukturen av systemet med kategoriseringen. Kategorien "Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid" skilte seg tilslutt ut som helt essensiell når det gjelder hva utøvere i pleie- og omsorgstjenesten opplever stimulerer dem til læring av forbedringsarbeid. Den kategorien ble derfor plassert øverst i hierarkiet av de fire beskrivende kategoriene (Alexandersson 1994).

Materialet i denne studien er begrenset. Det gjør det vanskelig å vurdere hvilke av de tre andre beskrivende kategoriene som har størst betydning for en tilfredstillende gjennomføring av læringen.

Da det meste av arbeidet med tekstanalysen var utført, ble et utkast til kapitlet om resultatene i denne rapporten sendt ut til informantene. Dette for å sikre at tolkningen som var gjort, stemte overens med deres oppfatning av hva som var blitt sagt. Tilbake mottok jeg noen få, korte kommentarer om at innholdet ble oppfattet å være greit.

I den fenomenografiske tradisjonen skal en ekstern person bedømme reliabiliteten til kategoriene og underkategoriene (Alexandersson 1994). På den måten blir den underliggende strukturen av systemet med kategoriseringen testet. Den eksterne personen var i dette tilfellet en psykiatrisk sykepleier med videreutdanning innen veiledningspedagogikk og med erfaring som leder og lærer. Hun fikk i oppdrag å koble forskjellige sitater til de fire ulike kategoriene. Med unntak av et par sitater ble alle sitatene lagt i samme kategori som etter min vurdering.

RESULTATER

Hensikten med studien er søken etter kunnskap om hva utøvere i pleie- og omsorgstjenesten opplever stimulerer dem til å lære, for å øke forståelsen for hva som kan styrke disse utøverne til å "empower" seg selv. Resultatene av fokusgruppeintervjuene kan oppsummeres i fire beskrivende kategorier. De fire beskrivende kategorien er: "Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid", "Læring og den enkelte utøver", "Gruppe – et egnet forum for læring" og "Flytskjema – et konkret hjelpemiddel". Funn i det empiriske materialet viser at kategorien "Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid" er hovedfunnet i studien. Den kategorien er plassert øverst i et hierarkisk system av de fire beskrivende kategoriene. Underkategoriene i denne kategorien beskriver faktorer som utøverne opplevde hadde virket mest stimulerende, da de lærte forbedringsarbeid av Fylkesmannens kvalitetsrådgiver. Tabell nr. 2 nedenfor viser en oversikt over de fire beskrivende kategoriene med tilhørende underkategorier.

I presentasjonen av resultatene blir derfor kategorien "Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid" med tilhørende underkategorier beskrevet først. Så blir de tre andre beskrivende kategoriene med tilhørende underkategorier presentert. Tilslutt i dette kapitlet følger et avsnitt som viser en sammenheng mellom de fire beskrivende kategoriene.

Tabell nr. 2 Oversikt over de fire beskrivende kategoriene med tilhørende underkategorier.

Beskrivende kategorier	Underkategorier
Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid	• Økonomiske midler er bevilget • Rom og tid er avsatt til å lære • Ekstern kvalitetsrådgiver gir opplæring i forbedringsarbeid • Ledere håndterer endring
Læring og den enkelte utøver	• Personlige egenskaper • Personlig utvikling og økt faglig bevissthet • Opplevelse av mening
Gruppe - et egnet forum for læring	• Gruppeprosess • Læring gjennom refleksjon
Flytskjema – et konkret hjelpemiddel	• Egenskaper ved metoden • Erfaringer med metoden

Kategorien ”Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid”

Kategorien ”Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid” forklarer hvilke faktorer informanter opplevde hadde virket mest stimulerende på dem, da de lærte å forbedre egne arbeidsoppgaver. Disse faktorene har karakter av å være tiltak som organisasjonen iverksatte. Tiltakene kan oppsummeres slik: Økonomiske midler er bevilget, Rom og tid er avsatt til å lære, Ekstern kvalitetsrådgiver gir opplæring i forbedringsarbeid, og Ledere håndterer endring. Disse bestemte tiltakene gjenspeiler en holdning hos ledelsen om at læring av forbedringsarbeid er prioritert i organisasjonen. Da tiltakene ble iverksatt, stimulerte organisasjonen utøverne til å lære forbedringsarbeid i organisasjonen.

I perioden fra januar til juni 2005 hadde Fylkesmannens kvalitetsrådgiver gitt alle fem gruppene opplæring og veiledning i bruk av flytskjema som et hjelpemiddel til å forbedre arbeidsoppgaver. Kommune X og Y organiserte ulikt hvordan utøverne skulle lære å forbedre arbeidsoppgaver.

I kommune X hadde helse- og sosialsjefen tatt initiativ til samarbeidet med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver, etter at helsetilsynet hadde vært på besøk. Dermed lærte gruppene A, B og C å forbedre arbeidsoppgaver som et ledd i en større strategisk sammenheng i helse- og sosialtjenesten. Koordinatoren i kommune X hadde kompetanse innen kvalitetsarbeid og hadde i tillegg blitt tildelt ansvaret for å utføre sekretæroppgaver for gruppene. Samlingene med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver ble holdt over tre hele dager. Det var lagt tilrette for en frivillig påmeldingsordning blant de ansatte.

Antallet utøvere i kvalitetsgruppene varierte fra fire til seks medlemmer. I gruppene A og B kom medlemmene fra ulike avdelinger og også fra flere virksomheter. Dette for å sikre at en tillitsvalgt fra et av fagforbundene skulle være tilstede i alle gruppene og samtidig oppnå at gruppene var mest mulig jevne når det gjaldt utdanningsnivå.

Som et ledd i satsingen med å heve kvaliteten på helse og sosialtjenestene, hadde administrasjonen besluttet å innføre et nytt elektronisk journalsystem på avdelingene. Så fra høsten 2005 ble fokuset med kvalitetsarbeidet endret fra å lære og forbedre arbeidsoppgaver til å lære og bruke ny programvare.

I kommune Y hadde medlemmene i gruppene D og E fått tilbud om å delta på forbedringsarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver av mellomlederne i kommunen. Eksisterende kvalitetsgrupper hadde blitt omorganisert, og bestod nå av to fagsykepleiere og to hjelpepleiere. Det hadde vært liten aktivitet i kvalitetsgruppene over en lengre periode og hensikten var å få i gang igjen arbeidet i disse gruppene. Hver gruppe besto av representanter fra to avdelinger på to ulike sykehjem. Fylkesmannens kvalitetsrådgiver hadde samlinger med disse gruppene to halve dager. I henhold til mine data hadde ingen av disse gruppene noen formell støtte og hjelp fra andre i kommunen.

Ingen av gruppene, verken i kommune X eller Y, hadde i løpet av det siste året tatt i bruk flytskjema til å forbedre nye arbeidsoppgaver på eget initiativ. Informanter i gruppene A og B fortalte at de hadde hatt med seg tankegangen bak flytskjema i hodet, da det elektroniske journalsystemet ble innført høsten 2005. En informant i gruppe A hadde benyttet idégrunnlaget bak arbeidsprosessen som flytskjema representerer, da hun skulle lage én individuell plan til én pasient.

Gruppe C representerer den av gruppene der medlemmene til daglig arbeidet sammen. De hadde jobbet videre med å forbedre arbeidsoppgaver, men med oppgaver der de opplevde at flytskjemaet ikke var et egnet hjelpemiddel. Etter hva som kom fram i intervjuene, var det kun gruppe C som jevnlig hadde målt og registrert avvik fra standarden i forhold til den nye arbeidsbeskrivelsen med bruk av flytskjema som hjelpemiddel.

Gruppe D oppfattet også flytskjema som et uegnet hjelpemiddel da de skulle forbedre neste oppgave. En annen gang hadde de glemt å bruke flytskjema som hjelpemiddel, men løst oppgaven på en annen måte. Gruppe E opplevde aldri flytskjema som hensiktsmessig å bruke til det kvalitetsarbeidet de var satt til å utføre.

Underkategoriene til denne beskrivende kategorien er de bestemte tiltakene som ledelsen iverksatte. Tiltak som utøverne opplevde hadde størst betydning som stimuli til læring av forbedringsarbeid i organisasjonen.

Underkategoriene

De følgende underkategoriene er: Økonomiske midler er bevilget, Rom og tid er avsatt til å lære, Ekstern kvalitetsrådgiver gir opplæring i forbedringsarbeid, og Ledere håndterer endring.

Presentasjonen av resultatene til underkategoriene er delt opp som følger: Resultatene til gruppene A, B, og C i kommune X blir presentert først. De blir presentert sammen som et samlet resultat. Så blir resultatene til gruppene D og E i kommune Y presentert, men resultatene til disse gruppene blir framstilt hver for seg. Alle resultatene er understøttet av gjengitte sitater fra intervjuene.

Økonomiske midler er bevilget

Kommune X - Gruppe A, B og C

I kommune X var læring av forbedringsarbeid et prioritert satsingsområde våren 2005. Økonomiske ressurser ble brukt til leie inn vikarer. Det fristilte personalet til delta på samlingene med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver som varte over tre dager. Et viktig tiltak som stimulerte informanter til å lære.

Inf. 1 "Vi fikk betaling når vi møtte på møter."

Inf. 6 "Det var legalisert altså at vi skulle jobbe med det."

Kommune Y

Målsettingen i kommunen om å opprettholde kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten ble ikke oppfattet av informanter som et realistisk mål i forhold til de økonomiske midlene som ble bevilget.

Gruppe D

På bakgrunn av arbeidet med å lære forbedringsarbeid ble det kjøpt inn nytt utstyr til avdelingene. Det ble opplevd som en bekreftelse på at ledelsen anerkjente arbeidet.

Inf. 14 "Men jeg opplevde i hvert fall (da gruppen lærte forbedringsarbeid av Fylkesmannens kvalitetsrådgiver) at arbeidsgiver på en måte prioriterte og var villig til å satse både penger og tid til at vi skulle jobbe med. Ikke bare slikt som jeg opplevde det før, at en ble nærmest plassert på et rom at "de skal jobbe med kvalitetssikring og det angår ikke oss andre, liksom."

Gruppe E

Informanter kommenterte de knappe økonomiske ressursene i organisasjonen og at holdningen i virksomheten var å spare penger.

Inf. 16 "det har vel vært en del nedlagte stillinger og innsparinger hele tida. Så får vi ikke færre brukere eller pasienter. Vi har samme antall, så har vi mindre bemanning. Og tida til slike ting som ikke er akkurat det høyst nødvendige blir satt bak."

Rom og tid er avsatt til læring

Kommune X - Gruppene A, B og C

Informanter la vekt på at tid avsatt til å lære og forbedre arbeidsoppgaver var et viktig tiltak for å oppnå et tilfredsstillende resultat. De presiserte at for å lære, er det viktig at vikarer overtar arbeidsoppgavene deres i avdelingen. Det er en belastning å tenke på at andre står igjen med enda flere arbeidsoppgaver.

Inf. 2 "Det er positivt med frikjøping av de som var med i gruppene. Det tror jeg er viktig for den enkelte at en da bidrar og vet at ingen på arbeidsplassen sitter igjen med ekstra arbeid, fordi jeg sitter meg ned og gjør noe i en sann gruppe. Så den tilretteleggingen som var gjort administrativt, synes jeg på mange måter var positivt."

Inf. 6 "Det at det var tid som var avsatt til det."

Inf. 10 "Så det tror jeg er viktig, og vi er jo alltid i en sektor der det er ofte blir pratet om dette her med liten tid og dårlig tid, og det er klart det at du som leder ikke legger til rette for at folk skal få tid til å stoppe opp, og bare være på gjøren hele tida. "Vi har ikke tid til ditt, vi har ikke tid til datt. Vi har i hvert fall ikke tid til møter." Det har jeg jo på en måte erfart i alle mine år jeg har jobbet i kommunen. Ja, siden 1977 da jeg begynte i kommunen, tror jeg, så har jeg jo hatt flere forskjellige jobber. Og jeg ser jo denne avdelingen her som går på pleie og omsorg er veldig basert på "å gjøre". Som leder tror jeg at vi har et veldig stort ansvar i forhold til å lage rom for diskusjoner og refleksjoner og på en måte utfordre hverandre på det. For at vi skal kunne utvikle både tjenestene våre og organisasjonen forøvrig."

Kommune Y

Gruppe D

Gruppen hadde tidligere spurt om å få jobbe hele dager i stedet for flere korte økter over flere dager. Lederne møtte denne henvendelsen med velvillighet.

Inf. 13 "Så synes jeg det var enda bedre når vi fikk nesten en hel dag i forhold til to timer. For da kommer du nesten ikke inn i det, før vi var ferdige for dagen, liksom."

Gruppe E

Informanter snakket mye om mangel på tid. Kravet til seg selv om å gjøre ting fort, stimulerte ikke den enkelte til å lære noe nytt.

Inf. 16 "Forte oss, forte oss med det vi skal. Da kan vi ikke sitte å skrive alt mulig rart som ikke har med akkurat den tingen vi skal. Jeg vet ikke men, det er kanskje slik vi tenker."

Inf. 15 "For skal vi gå ifra to timer fra avdelingen så går det utover de andre. Så er det enda et møte som noen skal på."

Ekstern kvalitetsrådgiver gir opplæring i forbedringsarbeid

Kommune X – Gruppe A, B og C

En sekretær ansatt i kommunen hjalp gruppene med å koordinere møter, skrive referat og hadde ansvar for å revidere arbeidsoppgavene som gruppene hadde forbedret våren 2005. Etter planen skulle revidering av arbeidsoppgavene foregå høsten 2006.

Inf. 2 "Det var jo viktig med pådrivere der og kanskje da. Vi sier vi hadde helsetilsynet, ikke akkurat pådrivere, men vi hadde han kvalitetsrådgiveren og assistenten hans, og det var vel og helse og sosialsjefen. Og sekretæren var jo også endel pådriver som ønsket å satse på kvalitetsarbeid."

Kommune Y

Gruppe D

Informanter uttrykte et ønske om støtte fra en kvalitetsrådgiver nå i ettertid også.

Inf. 14 "Jeg tror kanskje at hvis de nå hadde tatt inn igjen sånne som ham da, (kvalitetsrådgiveren fra Fylkesmannen) hadde vi fått noen slike påfyll innimellom. På en måte ikke bare skulle seile vår egen sjø. Det at det kommer noen utenifra og på en måte skal følge oss lite grann, det tror jeg er viktig."

Gruppe E

Informanter opplevde å få kritikk av Fylkesmannens kvalitetsrådgiver på samlingene. Rådene for hvordan arbeidet skulle utføres, hadde ikke blitt fulgt. De negative tilbakemeldingene de hadde fått, ble oppfattet som et hinder for videre læring.

Inf. 16 "Det var for lite positivt når vi kom på neste samling, synes jeg. Vi fikk for mye haking på at det var ikke slik det flytdiagrammet skulle være så"

Ledere håndterer endring

Kommune X – Gruppe A, B og C

Informanter opplevde ledere som tok ansvar for å organisere og planlegge for forbedringsarbeid var et viktig stimuli for læring. Ledere som lærte forbedringsarbeid sammen med de andre ansatte, fikk kunnskap og forståelse om hva forbedringsarbeid handler om. Det ga informanter selv ro og trygghet til å utføre arbeidet.

Inf. 4 "Det var akseptert. Det var viktig at vi gikk fra arbeid."

Inf. 5 "Og så fikk vi jo veldig mye ros for dette her og, og det er jo noe som stimulerer. Vi fikk støtte for det arbeidet vi gjorde. Det er jo ålreit."

Inf. 10 "Selv synes jeg det er veldig spennende med endringsarbeid og utviklingsarbeid, men du må jo ha rammer på plass for å gjøre det både strukturelt og på en måte struktur som består av å legge til rette for å få gjort det og like ens at du har på en måte en forståelse for det i systemet. At det på en måte settes på dagsorden."

Inf. 9 "Sånn ved å ha den tryggheten så får du et mye bedre arbeidsmiljø, for at hvis du går og ikke har sånne rammer da og har den tryggheten i jobben din. Sånn vil det jo bli mye diskusjoner og ja. "De gjorde sånn, og de gjorde sånn." Og alt det der blir borte hvis du har rammer og regler // Men har du "Sånn gjør vi det her" så blir arbeidsmiljøet så mye bedre, for da vet du så mye mer hva du har å forholde deg til."

Inf. 3 "det at styreren var med betydde mest for de fleste av oss egentlig at man kan gå utifra at han vet hva vi driver med, hvor mye tid vi bruker på for å – det gjør i hvert fall meg trygg i situasjonen."

Inf. 2 "Nei, men det er den utfordringen det altså er å sørge for at det blir noe mer enn en papirlapp eller noe som ligger inne på intranett."

Kommune Y

Gruppe D

Kvalitetsgruppen opplevde å få mer støtte enn vanlig fra flere ledere på ulike nivåer i kommunen. Tidligere hadde informanter savnet tilbakemeldinger på forslagene gruppen hadde sendt oppover i systemet. De møtte velvilje fra ledelsen til å utføre arbeidet, men etterlyste hjelp fra lederne til å planlegge og gi informasjon til de andre ansatte om konsekvensene av forbedringsarbeidet de utførte.

Inf. 14 "Det er ganske slitsomt at du skal være den som rettferdiggjør at du skal gå fra avdelingen. Faktisk ikke vi som har bedt om det liksom. Det er en jobb vi er satt til å gjøre. Å få forståelse for det er ikke støtt en får."

Inf. 12 "Det skal passe for alle fire i gruppa. Det skal passe for avdelingen. Det skal være så og så mye folk på jobb, ikke sant, også er det det her med penger."

Gruppe E

De opplevde ikke å få støtte for det kvalitetsarbeidet som de utførte. Endring av rutiner på egen avdeling ble oppfattet som vanskelig.

Inf. 15 "Det blir ikke spurt etter det (kvalitetsarbeidet) fra lederne."

Inf. 16 "Det er jo pålagt oss, og så gjør vi det. Og så, det var det."

Inf. 15 "Ja, også hvis en føler litt på; det skal gjerne ikke så veldig mange andre til, for å føle på at det var litt dumt. Hvis noen uttrykker litt skepsis, eller hva er

dette? Hva er vitsen med dette her? Ja, det kommer vel ikke noe godt ut av dette. Så det skal egentlig bare en til, så blir det litt slik. Da var det ikke så viktig det vi hadde jobbet med.”

Kategorien ”Læring og den enkelte utøver”

Kategorien ”Læring og den enkelte utøver” viser til at læring er en individuell prosess. Informanter beskrev ulike karaktertrekk ved seg selv som stimulerte dem til å lære.

Funn i analysen underbygger denne kategorien med følgende tre underkategorier: Personlige egenskaper, Personlig utvikling og økt faglig bevissthet, og Opplevelse av mening.

Personlige egenskaper

Personlige egenskaper inkluderer karaktertrekk ved mennesket, interesse- og kunnskapsområder. Viktige forutsetninger som stimulerer den enkelte utøver til å lære.

Kommune X - Gruppe A, B og C.

Utøvere karakteriserte seg selv på ulikt vis.

Inf. 9 ”Ja, for min egen del da, så synes jeg at det er veldig interessant å jobbe med kvalitet av rutiner, regler, forbedre dem. For jeg liker at det er ryddig, altså at rutiner og regler er på plass.”

Inf. 6 ”Kanskje vi ikke er så redd, for å gjøre feil. At vi når du melder deg på og er med på ting, så er du og den som kanskje gjør feil, også. For det er vel en del av det å være med på ting, at du kan feile. At du kan gjøre feil og, og takle det.”

Inf. 5 ”At en vil ta på seg ansvar.”

Inf. 4 ”Ja, her sitter flere stykker som ikke legger så mye imellom, altså. Vi sier det vi mener og ja, jeg får prate for meg selv, men det tror jeg vi gjør.”

Gruppe D

Interessen for kvalitetsarbeidet ble understreket.

Inf. 11 ”Jeg synes dette har vært fryktelig interessant, jeg altså.”

Gruppe E

Informantene så ikke på seg selv som noen grublere, men var positivt innstilt til å lære forbedringsarbeid.

Inf. 17 ”Det er noen som kan sette seg ned og gruble. Vi er ikke slike noen av oss, tror jeg.”

Personlig utvikling og økt faglig bevissthet

Kommune X - Gruppene A, B og C

Da det i løpet av våren 2005 ble det satt av tid til dialog om kvalitetsarbeid, opplevde informanter dette som en mulighet til personlig utvikling. De fikk anledning til å lytte til

hverandre, tilegne seg ny kunnskap, utvide egen horisont, og også stoppe opp og tenke over egen praksis.

Inf. 4 "Det blir satt fokus på fag, vi utvikler oss og er bevisst på hva vi holder på med. Jeg tror det er positivt, og jeg. Det er positivt for arbeidet vårt."

Kommune Y

Gruppe D

Informanter opplevde at arbeidet med flytskjemaet gjorde dem i stand til å overføre ny kunnskap til andre situasjoner på arbeidsplassen. Innimellom kom opplevelsen av å plutselig se sammenhenger som økte forståelsen og kunnskapen om kvalitetsarbeid generelt.

Inf. 14 "Ja, det tror jeg, vi er flinkere til etterpå å se det er ikke støtt det er bare en årsak til at ting er som de er. Vi ble litt mer villige til å se på flere faktorer."

Gruppe E

De opplevde at opplegget rundt forbedringsarbeidet ikke ga dem økt kunnskap om kvalitetsarbeid.

Inf. 16 "Jeg tror det er lite (interesse for kvalitetsarbeid) egentlig. Men samtidig kan det være det som gjør det at vi ikke har nok kunnskap om og hva det er."

Opplevelse av mening

Gruppene fikk i oppdrag fra Fylkesmannens kvalitetsrådgiver å selv velge fritt hvilken arbeidsoppgave som skulle forbedres. Det gav informantene anledning til å gripe fatt i noe som skapte problemer for dem i hverdagen. I tråd med det ble forbedringsarbeidet opplevd å være meningsfullt. Personlige mål som å ha orden i eget hus, ble tilfredsstilt.

Kommune X - Gruppe A, B og C

Behovet for opprydning støttet læringsarbeidet.

Inf. 7 "Det å ha en problemstilling som vi egentlig trenger å få gjort noe med."

Inf. 9 "Om det gjorde noe med oss – du får jo følelsen av at det du har jobbet med har lyktes, da."

Inf. 8 "Så nytten, og så det verdifulle i å få et input i hverdagen, noe annet enn det vi hele tiden går og gjør!"

Kommune Y - Gruppe D og E

Gruppe D

Problemer som de til daglig møtte dem i hverdagen, ble det mulig å ta tak i. Å få bruke seg selv og kompetansen sin ble opplevd som positivt av den enkelte.

Inf. 12 "De problemene vi skal ta tak i de er jo slike som vi butter imot, ja som er der som gjør at ting blir vanskeligere i hverdagen for oss alle sammen. Og da er vi jo interessert i å gjøre noe med det da, kanskje."

Inf. 13 "Noe med det å få være delaktig. Det er akkurat det."

Inf. 14 "Mye mer ålreit det å kunne være med på å forandre ting i avdelingen hvis en har vært med å jobbe med den biten selv isteden for å få det tredd over hodet; slik skal du gjøre det."

Gruppe E

Arbeidet med å lære og bruke flytskjemaet ble ikke oppfattet som nyttig i forhold til oppgaven de som kvalitetsgruppe var satt til å gjøre. Til vanlig jobbet informantene med å lage skriftelige prosedyrer som skulle settes inn i kvalitetshåndboka.

Inf. 15 "Vi skulle jo ta tak i noe som var problematisk der og da. Og det var problematisk for oss. Mens på en måte det vi skulle hatt inn i den kvalitetspermen er slike ting som alle og enhver kan se på og finne ut hvordan gjør jeg dette, eller hva er prosedyren for dette?"

Inf. 16 "Også men, når vi har det så travelt hvorfor skal vi drive med dette der, og?"

Kategorien "Gruppe – et egnet forum for læring"

Kategorien "Gruppe – et egnet forum for læring" framhever at gruppen er en egnet enhet for læring. Gruppen ble omtalt som et godt sted å være der informanter følte seg trygge og respekterte. Funn i studien tyder på at læringsprosessen hos den enkelte utøver ble styrket av fellesskapet. Samtidig gir det empiriske materialet støtte for å hevde at selve gruppeprosessen, det sosiale fellesskapet og opplevelsen av samhörighet styrker den kollektive læringen. Informanter opplevde at dialog og handling stimulerte til læring. Til denne kategorien hører følgende underkategorier: Gruppeprosess og Læring gjennom refleksjon.

Gruppeprosess

Kommune X - Gruppene A, B og C

Godt samarbeidsklima preget gruppene. Følelsen av fellesskap understreket informanter var viktig for å lære.

Inf. 4 "Jeg synes arbeidsprosessen var så positiv. Som dere sier var alle så ja, så positive, alle ville framover, og så var det en progresjon i arbeidet vårt, du stod ikke stille."

Inf. 5 "Også er det jo det her som er sagt, det her med den vi - følelsen at vi gjør ting i hop, det synes jeg har vært kjempeviktig. Det tror jeg en lærer av, enn å sitte alene å finne alt mulig selv. Det er så mange in – put. Det er artig å være flere å gå i hop om ting."

Inf.7 "Å jobbe sammen i et team, da, som vi sa her i stad, at vi var både sykepleier og hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. For vi jobber på litt forskjellige nivå, og. Så det å komme sammen å prate."

Inf. 9 "I forhold til det å jobbe sammen med de andre så gir det meg egentlig inspirasjon //....det ruller mer i hodet ditt, du får mer ideer selv ved å få litt inspirasjon fra de andre i gruppa, kan du si at det kan videreutvikle deg mer enn det du har tenkt på selv, og."

Kommune Y

Gruppe D

God personkjemi ble poengtert som avgjørende for å få til et godt samarbeidsklima. Opplevelsen av å ville noe sammen, opplevde informanter støttet dem til å lære.

Inf. 13 "Jeg synes det har litt å si hvem en er sammen med i gruppa og jeg, da. At jeg for min del synes at vi har jobbet godt i hop og har en liksom slik ja, god tone blant oss. Det synes i hvert fall jeg er viktig."

Inf. 14 "Ja, så var jo vi egentlig veldig ivrige i denne perioden, der og. For å ha noe å være ferdig med og kunne presentere ved neste samling. Enn kanskje vi har vært etterpå."

Gruppe E

Godt samhold og god stemning preget miljøet i gruppen. Likevel, understøtter sitatene at opplevelsen av å komme til kort på flere områder, preget atmosfæren i kvalitetsgruppen. Det påvirket engasjementet til å lære noe nytt.

Inf. 15 "Det er sant. Jeg synes vi er en fin gruppe, synes det."

Inf. 16 "Jeg synes ikke vi psyker hverandre opp. Det er litt dumt at de personene som er i den gruppa er de personene som har mange, mange, mange andre oppgaver og alle slags kontakter og. /// Det blir for mye ansvar og for mye oppgaver. En strekker ikke til."

Læring gjennom refleksjon

Kommune X - Gruppene A, B og C

Tid var avsatt og innleide vikarer tok ansvar for det daglige arbeidet. Slik fikk informantene mulighet til å dele erfaringer med hverandre, noe som ble verdsatt som svært verdifullt. Deling av ulik type kunnskap støttet opp om læreprosessen.

Inf. 3 "Ja, lærdom av andres erfaring er verdifullt. Det utvider horisonten stadig vekk. Kjenner alle nyanser, får et annet perspektiv på ting."

Inf. 10 "Trygghet og rammer. For et stykke arbeid som skal gjøres. Det er klart det at du må ha noen regler og retningslinjer, og da er det jo litt forskjellig hvor stramme de er utfra situasjonen, ikke sant, men det er jo klart at dette er en gruppe som er vant til å jobbe veldig mye og ta tak i ting og fatte beslutninger, slike øyeblikks beslutninger. De jobber i hjemmetjenesten. De er hjemme hos brukere, selvom det er tiltak som skal gjøres, så er det stadig ting som skjer som gjør at de må fatte beslutninger der de står. De kan ikke komme til meg å si "hva gjør jeg nå?", for nå sa han det og det og det skal jeg ikke si, ikke sant. De er vant til å fatte beslutninger og vant til å være selvstendige, men de jobber innenfor et regelverk og lover og retningslinjer selvsagt i forhold til jobben de har, men både på statlig og kommunalt nivå."

Kommune Y

Gruppe D

Informanter i denne gruppen bekreftet at læring handler om å dele erfaringer.

Inf. 13 "For min del synes jeg at det er greit å ja, vi er to hjelpepleiere og to sykepleiere. Vi kan, også lærer vi ut av hverandre."

Gruppe E

Utsagnene i denne gruppen gir inntrykk av at deltagerne ikke motiverte hverandre til handling.

Inf. 15 "Nei, for det blir jo sånn, det blir den dårlige samvittigheten som er den samme. Eller burde vi ha gjort noe?"

Kategorien "Flytskjema – et konkret hjelpemiddel"

Kategorien "Flytskjema - et konkret hjelpemiddel" viser til at noen informanter opplevde flytskjema som et effektivt og praktisk hjelpemiddel. Andre informanter oppfattet flytskjemaet som for teoretisk til å bruke i praksis, når de skulle forbedre egne arbeidsoppgaver. Svarene i denne kategorien er delt inn i følgende to underkategorier: "Egenskaper ved metoden" og "Erfaringer med metoden".

Egenskaper ved metoden

Kommune X - Gruppe A, B og C

Informanter opplevde at de konkrete målingene og registreringene av variablene involverte resten av personalet på en positiv måte. Slik bidro forbedringsarbeidet til at alle kollegaene fikk økt kunnskap og bevissthet om hvordan den spesifikke arbeidsoppgaven skulle håndteres etter den nye arbeidsbeskrivelsen. En egenskap ved flytskjema som informanter verdsatte høyt.

Inf. 4 "etter hvert skjønte jeg at det var utrolig effektivt som hjelpemiddel"

Inf. 10 "Ja, måling og registrering av endringene. Du måler først dagens situasjon, og så må du måle etter at du har endret, for å se forbedringene. Det er der kvalitetsutviklinga ligger."

Kommune Y

Gruppe D

Informanter opplevde at flytskjema som hjelpemiddel krever en systematisk og analytisk arbeidsform. En arbeidsform som gjør det mulig å avdekke det virkelige problemet og finne fram til en konkret løsning.

Inf. 14 "Kanskje det var det vi opplevde en del at når vi gjorde så omstendelig arbeid, som vi faktisk lærte at vi skulle gjøre, og fikk mer konkret hva som var problemet og kunne dokumentere det. Så nådde vi faktisk fram i forhold til problemløsning, og. Og det gjør vi ofte ikke, ellers."

Gruppe E

Informanter oppfattet flytskjemaet var for teoretisk som et hjelpemiddel.

Inf. 16 "Det ble for teoretisk, synes jeg."

Erfaringer med metoden

Kommune X - Gruppe A, B og C

Informanter opplevde at arbeidet med flytskjemaet som hjelpemiddel, var en omstendelig og tidkrevende arbeidsprosess. Muligheten til å tenke ordentlig igjennom alle deltrinnene i en arbeidsoppgave, genererte interesse og økte forståelsen for hva

kvalitetsarbeid egentlig er. På det vis fikk informanter et eierforhold til arbeidsoppgaven som de opplevde positivt.

Inf. 2 "vi var enige da vi hadde kommet i gang og fått litt dreisen på det. At det å lære seg til å bruke et flytdiagram, det å jobbe med kvalitetsarbeid var interessant og viktig."

Inf. 5 "Det blir på en måte et større eierforhold til den prosedyren, for det er jo oss som har gjort den her og det er jo viktig at det fungerer nå. Ansvar."

Kommune Y

Gruppe D

Informanter opplevde at flytskjemaet hjalp dem til å gjøre noe med problemet i stedet for å forholde seg passiv til noe som burde vært løst.

Inf. 13 "Og så kom en så mye mer inn i det, du vet jo alt om det liksom etterpå. Alt du jobber med senere, når det gjelder forskjellige rutiner også. Altså, vi lærer og repeterer på en måte og så lærer en og husker ting igjen."

Inf. 13 "Så at vi blir mer konkrete og på en måte gjør ting i stedet for at vi sitter og sier at "Det skulle vært gjort, og det skulle vært gjort."

Gruppe E

Informanter opplevde forbedringsarbeidet med flytskjemaet var en svært tidkrevende arbeidsform. Noe som ikke stimulerte dem til å bruke flytskjema en annen gang.

Inf.15 "Ja. Hvis en først skal ha med en prosedyre på hvordan ting skal gjøres, så har vi ikke anledning til å bruke en halv dag, for å finne ut hvor ting kan gå galt på en måte."

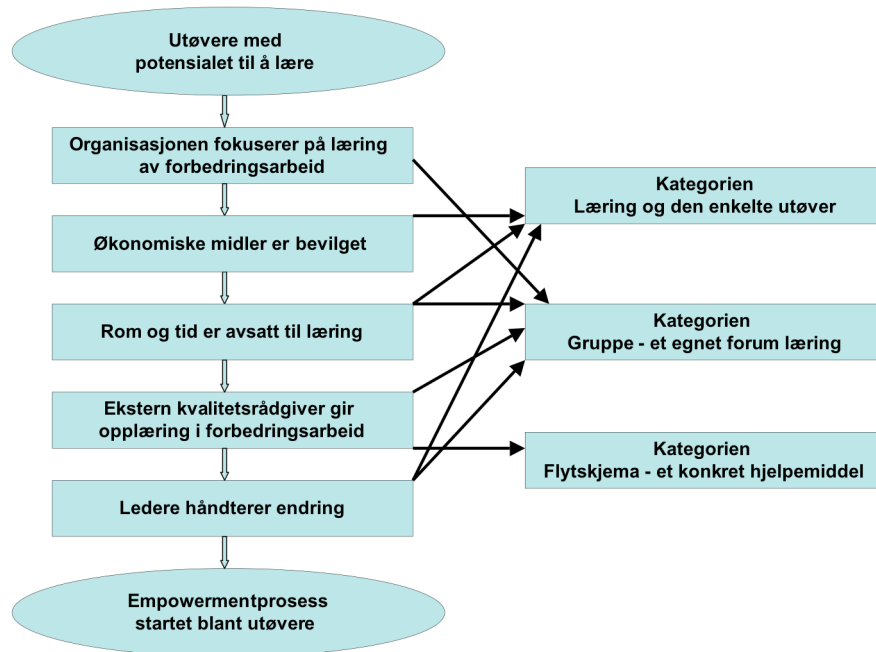
Inf.15 "Det tok lang tid og vi synes liksom vi ikke kom noe nærmere målet med det. Det ble så mange problemer av det."

Sammenhengen mellom de fire beskrivende kategoriene

Alle de fire kategoriene beskriver faktorer som er vurdert til å stimulere utøvere i pleie- og omsorgstjenesten til å lære forbedringsarbeid. Det empiriske materialet viser at bestemte tiltak iverksatt av ledelsen i organisasjonen, dannet en struktur rundt utøverne som lærende. Denne strukturen ga utøvere en opplevelse av en tillatelse til å lære forbedringsarbeid i organisasjonen. Utøvere opplevde at disse tiltakene var de viktigste faktorene som stimulerte dem til å lære.

Disse faktorene er beskrevet som underkategorier i kategorien "Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid". Disse underkategoriene står i et gjensidig samspill til de tre andre beskrivende kategoriene. Dette samspillet mellom disse underkategoriene og de tre andre beskrivende kategoriene, er illustrert ved hjelp av modellen i figur 2.

Figur 2: Sammenhengen mellom faktorer som styrker utøvere til å bli involvert i lærings- og empowermentprosesser, når de lærer å forbedre egne arbeidsoppgaver.



Modellen viser at når en organisasjon har fokus på læring av forbedringsarbeid, blir økonomiske midler bevilget. Dette gjør det mulig å leie inn vikarer som kan avlaste utøvere fra det daglige omsorgsarbeidet i avdelingen. Det gir utøvere rom og tid til å lære forbedringsarbeid og mulighet til å dele erfaringer og reflektere over felles erfaringer. Resultatet er utøvere som opplever personlig vekst og økt motivasjon for å fortsette med å lære forbedringsarbeid. Kvalitetsrådgiveren bringer nødvendig spesialkompetanse inn i organisasjonen. Spesialkompetanse om forbedringsarbeid som gir utøvere igjen ny kunnskap og kompetanse. Ledere som håndterer endring, gir utøverne oppmuntring, ros og anerkjennelse, planlegger og legger til rette for å gjennomføre forbedringsarbeid i avdelingen og informerer andre kollegaer om konsekvensene av forbedringsarbeidet. Sett under ett gir summen av disse tiltakene utøverne en opplevelse av at det er legitimt å lære forbedringsarbeid i organisasjonen.

Den enkelte utøver er selv ansvarlig for at forbedringsmetoden blir internalisert. Videre vil adferden og holdningen til den enkelte utøver påvirke det videre samspillet mellom dem og lederen. Modellen framhever dermed også betydningen av en organisatorisk forankring av forbedringsarbeidet, så en eventuell personalkonflikt mellom ledere og utøvere ikke blir et hinder i organisasjonen for utøverne til å lære forbedringsarbeid.

Det er særlig verdt å legge merke til at informanter opplevde at de tre beskrivende kategoriene plassert til høyre i modellen, ikke *alene* ga nok støtte til å lære forbedringsarbeid. Det betyr at faktorene som disse tre beskrivende kategoriene representerer, ikke i tilstrekkelig grad stimulerer utøverne så de alene kan mestre jobben med å forbedre egne arbeidsoppgaver. Altså, der utøvere opplever å ha egen motivasjon til å lære å forbedre egne arbeidsoppgaver, er i stand til å håndtere en konkret forbedringsmetode og opplever at gruppen er et egnet forum for læring, er avhengig av bestemte tiltak iverksatt av organisasjonen for å lære forbedringsarbeid.

Hovedfunnet i denne studien er den beskrivende kategorien ”Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid”. Den kategorien beskriver de viktigste faktorene som utøvere opplevde virket mest stimulerende på læringsprosessen, da de lærte forbedringsarbeid.

DISKUSJON

Hensikten med studien er søken etter kunnskap om hva utøvere i pleie- og omsorgstjenesten opplever stimulerer dem til å lære, for å øke forståelsen for hva som kan styrke disse utøverne til å ”empower” seg selv. Fokusgruppeintervju ble benyttet til å innhente data om hva som stimulerer disse utøverne til å lære. De totalt 17 informantene som deltok i studien, hadde lært å forbedre arbeidsoppgaver gjennom et samarbeid med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver. Informantenes erfaringer og opplevelser fra dette forbedringsarbeidet var temaet i intervjuene. I dette kapitlet blir den anvendte metoden, validitet og reliabilitet diskutert først. Så følger diskusjonen av det empiriske materialet.

Diskusjon av anvendt metode

Fokusgruppeintervjuet viste seg å være en praktisk og anvendbar måte å samle inn opplevelser og erfaringer om et spesifikt tema fra flere informanter. Metoden ga bredde i materialet og et godt grunnlag for videre tekstanalyse. Bruken av solen som ”ice-breaking-øvelse” var vellykket. Spesielt var disse stikkordene som informantene hadde notert ned i forkant nyttige under oppsummeringen. De fikk kontrollert at egne erfaringer og oppfatninger som kom til dem umiddelbart, hadde blitt kommentert i løpet av intervjuet.

I ettertid vurderer jeg fenomenografi som tilnærming metode også å ha sine begrensninger. Den semistrukturerte intervjuguiden gjorde det vanskelig å kategorisere sitater om temaer som ikke alle gruppene kommenterte. For eksempel nevnte bare informanter i to av gruppene hvilke positive ringvirkninger forbedringsarbeidet med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver hadde på deres arbeidsmiljø. I et folkehelseperspektiv vil denne tematikken vært spennende å se nærmere på, men kan i stedet være et interessant tema i en annen studie.

En innvending mot denne studien er at intervjuene ble utført nøyaktig et år etter at forbedringsarbeidet ble avsluttet. Konkrete detaljer rundt situasjoner blir borte fra hukommelsen over tid. Alltid ligger det en mulighet til å forherlige det som har vært. Informanter nevnte også et par ganger at de ikke husket lenger hvordan det helt nøyaktig foregikk. I denne sammenhengen kan fokusgruppeintervju være en hensiktsmessig datainnsamlingsmetode, fordi informanter kunne kommentere hverandres uttalelser.

Hele tiden mens dataene ble analysert, kom jeg tilbake til det samme spørsmålet: ”Hva er det informantene *egentlig* opplever, stimulerer dem til å lære?” Svarene var entydige til tross for at den ene gruppens opplevelser og erfaringer var motsatt av hva de fire andre gruppene svarte. Det bekrefter at fenomenografi kan være en egnet tilnærming metode med evne til å fange forskjellige menneskers ulike oppfatninger, opplevelser og erfaringer om et fenomen.

Validitet og reliabilitet

Om en kvalitativ studie er valid eller gyldig, avhenger av om studien undersøker det den er ment å undersøke. Det innebærer at den teoretiske referanserammen og metodene som er brukt, er relevante for å studere det spesifikke fenomenet. Kvale (1997) er opptatt av at forskerens holdning til disse spørsmålene gjør det mulig å vurdere om kunnskapen er valid.

Malterud (2003) skiller på intern og ekstern validitet. *Den interne validitet* stiller krav til forskeren om å være konsistent slik at det blir mulig å følge en synlig rød tråd gjennom hele prosjektet. En viktig forutsetning for å kunne vurdere denne studiens interne validitet, er å akseptere at en læringsprosess kan bli forstått som en empowermentprosess. Faktorer som stimulerer utøvere til å lære forbedringsarbeid, blir antatt å være de samme som påvirker mennesket til å bli involvert i en empowermentprosess. Artikkelen til Wallerstein & Bernstein (1988) om empowerment i utdanningen blir benyttet som en viktig teoretisk referanseramme i den sammenheng. Dersom man ikke skulle være enig i dette perspektivet om forholdet mellom læring og empowerment, kan den interne validiteten i denne studien diskuteres.

Når det gjelder *ekstern validitet*, blir det stilt spørsmål om de samme resultatene er overførbare til å gjelde under andre forhold (Malterud 2003). Dermed handler ekstern validitet om kunnskapen som er ervervet, kan være til nytte for flere enn akkurat for de menneskene der studien ble utført.

Når det gjelder kjønn, kan denne studiens eksterne validitet diskuteres. Det ble nemlig ikke tatt hensyn til kjønn, da informanter ble valgt ut til å delta. En ny studie der menn er i flertall blant informantene, kan avdekke om menn opplever å bli stimulert til å lære av andre faktorer enn kvinner i helsevesenet. Dette er essensielt da det er åpenlyst at menn ofte oppfatter situasjoner annerledes enn kvinner. Slik sett er denne studiens eksterne validitet svekket på grunn av kjønnssammensetningen blant informantene.

I intervjuene fikk alle gruppene de samme sjekkspørsmålene om de på *eget initiativ* hadde benyttet flytskjemaet som hjelpemiddel til å forbedre nye arbeidsoppgaver. Jeg ville forsikre meg om at spørsmålet jeg hadde stilt ble forstått korrekt, fordi informantene gav unnvikende svar. Ifølge Malterud (2003) benyttet jeg meg der av dialogisk validering ved å stille mer utdypende spørsmål i forhold til et tema.

Halvveis i arbeidet med å skrive rapporten, utførte jeg det Malterud (2003) kaller for respondent-validering. Alle informantene fikk tilsendt kapitlet som beskrev resultatene i rapporten. Responsen var generelt positiv med kommentarer at innholdet var gjengitt korrekt. Det kan være en bekreftelse på at informantenes opplevelser, oppfatninger og erfaringer er blitt presentert uten store misforståelser, noe som er et av målene med en kvalitativ studie (Malterud 2003).

Begrepet *reliabilitet* handler om i hvilken grad forskeren har unngått tilfeldige feil som kan ha forstyrret de ulike tolkningene og konklusjonene. En studie med god reliabilitet stiller derfor krav om at dataene er korrekt samlet inn og analysen er utført systematisk og grundig. I denne studien ble intervjuene transkribert, noe som gjør det enklere for andre å sjekke om sitatene i rapporten er korrekte. Det støtter opp om denne studiens reliabilitet (Malterud 2003). Her er også framstillingen av forskningsprosessen i rapporten viktig, slik at den blir gjennomiktig og etterprøvbar.

Som nevnt tidligere skal en ekstern person bedømme reliabiliteten til kategoriene og underkategoriene. I dette tilfelle koblet vedkommende person de fleste sitatene korrekt til de fire ulike kategoriene. Dette bekrefter at vi vurderte sitatene på samme måte.

I kvalitative studier handler reliabilitet mye om å vedkjenne seg eget ståsted og ta høyde for egen forforståelse gjennom hele forskningsprosessen. Malterud (2003) retter fokus på refleksivitet som en aktiv holdning. Hun advarer mot for stor nærhet til stoffet, fordi det kan gjøre den kritiske refleksjonen vanskelig. Med hensyn til forholdet mellom nærhet og distanse til dataene i min studie, har jeg tidligere vurdert enkeltindividet til å være mest sentral for enhver læringsprosess. Derimot kom det klart fram i begynnelsen av analyseprosessen at fokuset organisasjonen hadde til læring av forbedringsarbeid er viktig, for å få gjennomført et forbedringsarbeid med et tilfredsstillende resultat. Etter hvert i analyseprosessen ble det umulig å overse det klare faktum at alt nytt forbedringsarbeid med bruk av flytskjema som hjelpemiddel, opphørte da forbedringsarbeidet med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver ble avsluttet. Dette er et funn som gikk på tvers av egen forforståelse, før studien startet.

Diskusjon av resultater

Hensikten med studien er søken etter kunnskap om hva utøvere i pleie- og omsorgstjenesten opplever stimulerer dem til å lære, for å øke forståelsen for hva som kan styrke disse utøverne til å ”empower” seg selv. Studien stiller spørsmål om svaret ligger i samhandlingen mellom deltagerne i gruppen, eller om det er forutsetninger i enkeltindividene selv som bidrar til at gruppene mestret å forbedre arbeidsoppgaver. Kanskje svaret er faktorer i arbeidsmiljøet som påvirker disse utøverne til å lære?

I det følgende blir først den beskrivende kategorien ”Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid” med underkategorier diskutert, fordi den er hovedfunnet i studien. Så blir resultater fra de tre andre beskrivende kategoriene med tilhørende underkategorier tatt opp til diskusjon.

Diskusjon av kategorien ”Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid”

Navnet på denne beskrivende kategorien kan omskrives til å hete ”Organisasjonen tillater utøverne å lære”. Nettopp fordi de bestemte tiltakene som organisasjonen iverksatte rundt informantene, viser seg å være de viktigste faktorene som stimulerte utøverne til å lære. Disse bestemte tiltakene er kategorisert som følger: Økonomiske ressurser er bevilget, Rom og tid er avsatt til læring, Ekstern kvalitetsrådgiver gir opplæring i forbedringsarbeid, og Ledere håndterer endring.

Et hovedbudskap i denne studien er dermed at utøvere i pleie- og omsorgstjenesten opplevde å bli styrket til å ”empower” seg selv, når organisasjonen la til rette for læring av forbedringsarbeid ved å iverksette bestemte tiltak. Det gjorde dem nemlig i stand til å lære å forbedre arbeidsoppgaver. Disse tiltakene blir diskutert senere i dette avsnittet.

Et godt utgangspunkt for den videre diskusjonen kan være å sammenligne definisjonen av empowerment til den Norske Offentlige Utredningen (NOU 1998:18) med definisjonen av det samme begrepet til danskene Andersen, Brøk og Mathiasen (2000). I NOU’en er begrepet empowerment oversatt til ”å gi makt og myndighet til, gjøre andre i stand til og tillate” (NOU 1998:18). Andersen et al. (2000) derimot definerer empowerment som ”å bli involvert i en bevisstgjørende prosess, lære seg en ferdighet og nå et mål”. Den norske definisjonen retter på det vis størst fokus på den part som har makt, kontroll og adgang til ressursene i forkant av en empowermentprosess. Det er derfor vanskelig å tolke definisjonen til NOU annerledes enn at initiativet til å starte en empowermentprosess, ligger hos den part som har makt, myndighet og kontroll over ressursene. Dette er et viktig poeng som styrkes av hovedfunnet i denne studien, fordi det peker på ansvaret ledere har for å styrke utøvere i pleie- og omsorgstjenesten til å ”empower” seg selv.

Definisjonen av empowerment til Andersen et al. (2000) fokuserer derimot på den potensielle deltager i en empowermentprosess. Det er verdt å legge merke til at ordlyden i den første del av denne definisjonen er ”å bli involvert inn i en bevisstgjørende prosess”. Dermed viser også denne definisjonen til at noen må tillate prosessen før den kan begynne. Slik bekrefter det første trinnet i definisjonen til Andersen et al. (2000) i likhet med definisjonen til NOU (1998: 18) nødvendigheten av en opplevelse av en tillatelse, før enkeltindividet kan bli involvert i en empowermentprosess. Dette forsterker inntrykket av at det er nødvendig med faktorer som kan styrke utøvere i pleie- og omsorgstjenesten til egenkraftmobilisering. De to neste deltrinnene i definisjonen til Andersen et al. (2000) er ”å lære seg en ferdighet og nå et mål”. Den ordlyden understreker den aktuelle deltagers aktive rolle i enhver

empowermentprosess. I denne sammenhengen er det å lære en forbedringsmetode og bruke den på egen praksis.

Fra mitt ståsted slutter definisjonen av empowermentbegrepet til NOU der definisjonen til danskene Andersen et al. (2000) begynner. På den måten utfyller disse definisjonene hverandre. Dette bekrefter at empowerment er en prosess som foregår i individet, gruppen og organisasjonen samtidig. Prosessene på disse tre nivåene blir stimulert av den dynamiske relasjonen mellom partene, som er utslagsgivende for resultatet (Gibson 1991, Freire 1999).

Resultatene i studien antyder dermed at informanter oppfattet tiltakene som ble iverksatt som en bekreftelse på den positive holdningen organisasjonen hadde til læring av forbedringsarbeid. Denne opplevelsen stimulerte informanter til å lære. I et empowermentperspektiv er det dermed mulig å anta at informanter som utøvere opplevde å bli tildelt *makt og myndighet til å lære* som en følge av at organisasjonen iverksatte bestemte tiltak rundt dem som lærende. Det ga utøvere en opplevelse av at det var *tillatt* å lære i organisasjonen. Denne opplevelsen av en tillatelse gjorde læringen av forbedringsarbeidet legitimt i organisasjonen. En slik legitimitet synes å være en nødvendig faktor for at den enkelte utøver skal være i stand til å lære i en slik organisasjon som pleie- og omsorgstjenesten representerer.

Da informanter lærte å forbedre egne arbeidsoppgaver, ble kreativ dialog og kollektiv refleksjon over praksis brukt som pedagogiske verktøy i læringsprosessen. Dette ga informantene mulighet til å *bli involvert inn i en bevisstgjørende prosess* og på den måten bli *gjort i stand til å lære seg en ferdighet*. En ferdighet som i dette tilfelle svarer til å kunne mestre og forbedre egne arbeidsoppgaver. Informanter ble dermed også gjort i stand til å *nå et mål*. Et mål som i dette tilfelle var å følge den nye arbeidsbeskrivelsen til den arbeidsoppgaven som var blitt forbedret.

Til sammenligning viser det seg at forbedringsarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver har mange likhetstrekk med empowermentmodellen til Wallerstein og Bernstein (1988). Først og fremst fordi både læring av forbedringsarbeid og empowerment faktisk tar sikte på å involvere deltagerne inn i en bevisstgjørende prosess. For det andre at det forventes og forutsettes at begge prosessene går kontinuerlig. For det tredje foregår disse prosessene i grupper. Sånn sett blir gruppefellesskapet ansett å være et viktig forum både for læring og empowerment. For det fjerde inngår både dialog, refleksjon og handling som viktige elementer i begge prosessene. I tillegg fortalte informanter at samarbeidet i gruppene var preget av respekt, tillit og gjensidig dialog mellom partene, noe som Freire (1999) hevder er en viktig forutsetning for å få til et likeverdig forhold i en empowermentprosess.

For orden skyld er det viktig å ha klart for seg at målet med prosessen der utøvere lærer forbedringsarbeid, er å øke kvaliteten på helsetjenesten som blir levert. Hensikten er å redusere mulighetene for avvik på helsetjenesten. Dette til forskjell fra målet med en empowermentprosess i denne sammenheng der utøverne skal kunne oppleve mestring og kontroll over utførelsen av eget arbeid.

Diskusjon av underkategoriene i kategorien "Organisasjonen fokuserer på læring av forbedringsarbeid"

De fire underkategoriene til denne kategorien representerer bestemte tiltak iverksatt av ledelsen. Tiltak som framstår å være de viktigste faktorene som stimulerte informanter til å lære forbedringsarbeid. Som underkategorier er disse tiltakene karakterisert som følger: Økonomiske midler er bevilget, Rom og tid er avsatt til læring, Ekstern kvalitetsrådgiver gir opplæring i forbedringsarbeid, og Ledere håndterer endring. Modellen i figur 2 (side 34) illustrerer faktorene som utøvere opplevde styrket dem til å bli involvert i en empowermentprosess, da de lærte forbedringsarbeid.

Disse bestemte tiltakene samsvarer med hovedfunnet i helsetilsynets prosjekt om "Kvalitetsforbedring i psykisk helsevern" (Statens helsetilsyn 2001). Målet med det prosjektet var å finne fram til en type forbedringsarbeid som egnet seg i Norge. Følgende fem faktorer hadde avgjørende betydning for om kvaliteten på arbeidet ble styrket: Konkret forbedringsmetode, praksisnær opplæring og veiledning, tverrfaglig medvirkning av alle faggruppene som deltar i det kliniske arbeidet, tilstrekkelig tilrettelegging av forbedringsarbeidet og støtte av ledelsen. Disse fem faktorene kan beskrives som en nødvendig struktur rundt utøvere som skal lære forbedringsarbeid.

Dette prosjektet har mange fellestrekk med denne studien. I begge tilfelle lærte utøverne å forbedre egne arbeidsoppgaver ved hjelp av flytskjema, og tverrfaglige grupper ble benyttet som læringsarena. Andre fellestrekk var at opplæring og veiledning av forbedringsarbeidet ble utført av en ekstern kvalitetsrådgiver, og tid var avsatt til å lære. Fellestrekken forsterker inntrykket av tilrettelegging av nødvendige strukturer har størst betydning som stimuli for læring i pleie- og omsorgstjenesten.

Den internasjonale studien til Øvretveit et al. (2002) bekrefter også at faktorene som er nevnt ovenfor, er viktige suksesskriterier for at samhandlingsgrupper skal lykkes med kvalitetsarbeid. Videre framhever Øvretveit et al. (2002) også flere andre suksesskriterier som viktige, som for eksempel at arbeidsoppgavene som skal forbedres har et klinisk eller administrativt fokus, og at utøverne får tilstrekkelig opplæring i en konkret forbedringsmetode før forbedringsarbeidet starter. Disse suksesskriteriene var også til stede hos de fire gruppene som oppnådde et tilfredstillende resultat av forbedringsarbeidet.

Hovedfunnet i min studie om nødvendigheten av at organisasjonen iverksetter bestemte tiltak, blir altså dokumentert som en viktig faktor for å lykkes med kvalitetsarbeid også i andre studier (Statens helsetilsyn 2001, Øvretveit et al. 2002).

Blant informanter i denne studien var både ledere på avdelingsnivå og mellomledere i organisasjonen. Disse informantene deltok i forbedringsarbeidet på lik linje med sine medarbeidere. På denne måten ble det synlig for disse lederne hvor mye tid en kvalitetsgruppe trengte for å lære forbedringsarbeid. Informanter uttalte at fordi lederen deres hadde lært forbedringsarbeid sammen med dem, hadde det gitt dem trygghet og motivasjon til å fortsette med arbeidet. Denne graden av samhandling og

kommunikasjon på tvers av profesjoner, avdelinger og underenheter er et annet aspekt som er viktig for læring (Nordhaug 2002).

Flere andre studier danner grunnlag for at lederstøtte er en viktig forutsetning for å gi rom for læring og kompetanseutvikling. Studien "Helsevesenet og forandringsprosesser" fra Radiumhospitalet hadde til hensikt å få en dypere forståelse av hvordan sykepleiere og hjelpepleiere så på fenomenet *forandring* (Steen 1993). Resultatene viste at forandringsprosesser ikke har vekstvilkår hvis ikke ledere på alle nivåer ser behovet og legger tilrette for forandring.

En annen norsk studie "Bemanning og kvalitet i sykehjem", fokuserte på forholdet mellom den faktiske bemanningssituasjonen og kvaliteten i tilbudet til de eldre i somatiske sykehjem (Paulsen et al. 2004). Hovedfunnet viste ingen automatisk sammenheng mellom kvalitet på tilbudet til beboerne og bemanningen på sykehjemmene. Ett av de viktigste virkemidlene for å styrke kvaliteten på tjenestene viste seg å være å gi lederne rammebetingelser slik at de kunne utøve ledelse på en slik måte at de ansatte kan få utvikle de faglige ressursene sine. På den måten kan institusjonene bygge sterke kompetansekulturer (Paulsen et al. 2004).

I prinsippet for målrettet kvalitetsledelse poengterer kvalitetsteoretikeren William Deming at der ledere velger å delta i den daglige kvalitetsutviklingen, blir ord gjort til handling. Lederne er eksempelets makt som gir troverdighet til at kvalitetsutvikling blir tatt på alvor. Han påstår at organisasjoner som ikke har kvalitetsgrupper på alle nivåer i organisasjonen, har redusert potensiale i forhold til å utvikle bedre tjenester (Fjermeros 2002).

Kunnskap om hva slags lederstøtte samhandlingsgrupper trenger for å lykkes med kvalitetsarbeidet, blir etterspurt av Øvretveit et al. (2002). Informanter i min studie uttalte seg om dette temaet. De opplevde at ros, oppmerksomhet og anerkjennelse fra andre, både kollegaer og ledere høyere i organisasjonen, var særlig viktig for å takle kaoset og rotet alt forbedringsarbeidet tross alt hadde medført. De positive tilbakemeldingene hadde motivert dem til å yte mer, hevdet de.

Nordhaug (2002) argumenterer for at tilbakemeldinger generelt hjelper den lærende til å vurdere egen prosess og øker sjansen for at kunnskap og ferdigheter blir benyttet også i lignende situasjoner. Når tilbakemeldingen kommer raskt, øker læringseffekten. Han påpeker at en leders evne til å gi tilbakemeldinger til underordnede er en særdeles viktig lederegenskap som er uvurderlig for et godt læringsmiljø. Hvis derimot tilbakemeldingen uteblir, er det et viktig hinder for anskaffelse av ny kunnskap og ferdigheter i en organisasjon.

Dette er et viktig poeng som kan relateres til den kjente tofaktorteorien til den amerikanske organisasjonsteoretikeren Herzberg et al. (1993). Tofaktorteorien forklarer hvordan faktorer som påvirker arbeidsmiljøet enten kan karakteriseres som en motivasjonsfaktor eller som en hygienefaktor. Motivasjonsfaktorer karakteriserer faktorer som nettopp ros og anerkjennelse, variasjon i arbeidsoppgaver, mulighet til å prestere og å få bruke seg selv. Forskning bekrefter at hvis arbeidstakere opplever å få

dekket flere av disse motivasjonsfaktorene i jobbsammenheng, viser det seg at individets opplevelse av jobbtilfredshet øker. Hygienefaktorer derimot beskriver de fysiske forholdene på en arbeidsplass. De handler om ledelse, lønn, fysiske arbeidsforhold og forholdet mellom medarbeiderne. Misnøye med disse forholdene fører til en opplevelse av utilfredshet på arbeidet.

Avsatt tid til forbedringsarbeidet kan karakteriseres som en hygienefaktor i min studie. Øvretveit et al. (2002) understreker at avsatt tid svarer til en av de tre kriteriene som *både* teorisk og empirisk er vurdert til å være avgjørende for om samhandlingsgrupper skal lykkes med forbedringsarbeidet. Som nevnt tidligere er de to andre kriteriene organisatoriske rammer rundt teamet og den enkeltes motivasjon for arbeidet.

Informanter i min studie understreket også hvor viktig det var med tid avsatt for å lære. Det var først da vikarhjelp ble innleid, at informanter opplevde at de fikk rom til å lære. Det var vissheten om at andre kollegaer ikke ble belastet med mer arbeid, som ga dem dette rommet. For først da kunne de forlate avdelingen med god samvittighet. Dette er et avgjørende funn i denne studien. Det kollegiale ansvaret for hverandre og for å dele arbeidsmengden likt mellom seg, er en sterk faktor knyttet til kulturen i sykepleiefellesskapet.

Prosessforbedring er en kontinuerlig prosess som forutsetter grundig opplæring og veiledning (Statens helsetilsyn 2005b). Til vanlig er det arbeidstiden til utøverne som står for den største utgiftsposten i forbedringsarbeidet, fordi vikarer må leies inn. Og i forbindelse med forbedringsarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver var det nettopp samlingene organisert i forkant som representerte den største ekstra kostnaden. Dette er en engangskostnad. Informanter i gruppene A, B og C i kommune X hevdet de var i stand til å forbedre arbeidsoppgaver på egen hånd etter at arbeidet med å innføre den elektroniske journalen var ferdig. Videre oppfølging og støtte til å forbedre arbeidsoppgaver i disse virksomhetene ville derfor koste mindre enn det første forbedringsprosjektet.

Nå er det slik at myndighetene forventer at kvalitetsarbeid skal inngå som en del av det daglige arbeidet (Helse og omsorgsdepartementet 2005-2006). I så måte samsvarer Stortingsmeldingen nr.25 med prinsippene i "Total kvalitetsledelse"- strategiene. Der blir det vektlagt at arbeidet med kvalitet ikke skal komme i tillegg til de daglige oppgavene (Sosial- og helsedirektoratet 2005).

Hvis kvalitetsarbeidet skal være en integrert del av den daglige driften, kreves det nettopp tid og ressurser til å utføre denne oppgaven (Vabø 2002). Informanter i min studie uttrykte undring over forskjellen mellom hva som var praktisk mulig å gjennomføre i løpet av en arbeidsdag og hva de opplevde var ambisjonene med samarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver. Rammevilkårene de arbeidet under samsvarte ikke med disse intensjonene, hevdet de. Dette kan ha sammenheng med at sosial- og helsetjenesten i Norge har vært preget av kostnadskutt, økte produksjonskrav og tidsnød i de senere årene. Slike rammevilkår er ikke i samsvar med en organisasjon som tar mål av seg å være "lærende", understreker Aase og Wiig (2005). Etter deres oppfatning gir de begrensede rammevilkårene grunn til ettertanke. Funn i

denne studien styrker grunnlaget for å ta rammevilkårene i sosial – og helsetjenesten på alvor, for å nå målet om å gjøre helsevesenet til en ”lærende organisasjon.”

I denne sammenheng kan det være interessant å se på arbeidsforholdene til informantene i gruppe E. Forbedringsarbeidet de utførte, ga et ikke tilfredstillende resultat. Selv beskrev de en hektisk arbeidssituasjon, der de opplevde å måtte prioritere kun det mest nødvendige fra uke til uke. Resultatet av forbedringsarbeidet i denne gruppen, støtter påstanden til Øvretveit et al. (2002) om at tid avsatt er et nødvendig kriterium for at samhandlingsgrupper skal lykkes med kvalitetsarbeidet.

Det kan være aktuelt å stille spørsmål om utøvere i gruppe E egentlig opplevde tillatelse til å lære, siden det ikke var satt av tid eller ressurser til å gjøre det. Selv uttalte de at halvgjort arbeid, er verre enn ingenting. I dette tilfelle kan det være rimelig å anta at tidsnøden, var et hinder for å lære forbedringsarbeid. Nordhaug (2002) er opptatt av nettopp for liten tid som hinder for læring. Han anbefaler organisasjoner der læring ikke skjer som forventet, å avdekke hvilke barrierer som hindrer læring. Dette kan være en vei å gå for å nå målet om bedre kvalitet i organisasjonen.

Generelt i helsevesenet oppstår det stadig situasjoner der nettopp evnen til raske beslutninger og vilje til handling, redder liv. I betraktninger rundt fenomenet hastighet argumenterer den norske sosialantropologen Thomas Hylland Eriksen (2001) at det er nettopp bevisstheten rundt travelheten som er viktig. Poenget med å dvele ved bevisstheten rundt travelheten, er å se den direkte sammenhengen mellom akselerasjon og usikkerhet, presiserer han. Det er den langsomme tiden som gir mulighet for å tenke gjennom situasjoner, ta avgjørelser, diskutere erfaringer og skaffe seg et overblikk. Når tiden minimaliseres og terrenget stadig skifter, øker risikoen for fatale feilgrep. Og det langsomme blir skjøvet til side til fordel for det raske.

I kravet om produktivitet, effektivitet og kvalitet ligger utfordringen i å bevare langsomheten der den er nødvendig. Et aktuelt spørsmål er om økonomiske midler bevilget til læring av forbedringsarbeid kan være tidsbesparende og gi en økt kvalitet på helsetjenester. Denne studien viser at utøvere i pleie- og omsorgstjenesten kan tilpasse og gjennomføre eget forbedringsarbeid etter hvilke strategier, fokus og ressurser organisasjonen legger for dagen. Dette støttes av flere andre studier (Statens helsetilsyn 2001, Øvretveit et al. 2002, Statens helsetilsyn 2005b).

Diskusjon av kategorien ”Læring og den enkelte utøver”

Denne kategorien kan omskrives til å hete ”Den lærende som medansvarlig”. Den tittelen viser dermed tilbake til et viktig funn i studien, nemlig den enkeltes utøvers opplevelse av seg selv som aktiv lærende. En faktor som viser seg å ha stor påvirkning på resultatet av forbedringsarbeidet og som vil bli nærmere diskutert i dette avsnittet.

Bjørge (1992) viser til studier der oppgaver som er betydningsfulle og akseptert av de lærende oppnår vesentlig bedre resultater enn når oppgavene er pålagte. Denne opplevelsen av seg selv som lærende er viktig for resultatet av selve læringen (Kvalsund

og Meyer 2005). Resultater i denne studien berører det samme temaet, nemlig at de informantene som oppnådde et tilfredsstillende resultat med forbedringsarbeidet, hadde valgt å forbedre en arbeidsoppgave som ble oppfattet både å være meningsfull og hensiktsmessig.

Øvretveit et al. (2002) konkluderer også med at den enkeltes motivasjon er en av tre nøkkelfaktorer for at samhandlingsgrupper skal lykkes med kvalitetsarbeidet. Som tidligere nevnt la ledelsen i kommune X til rette for at utøvere kunne melde seg frivillig til forbedringsarbeidet i kvalitetsgruppene. På den måten fikk lærevillige, motiverte og interesserte medarbeidere mulighet til å delta.

Bjørgen (1992) er opptatt av at kompetansen til de til lærende danner grunnlaget for undervisningen slik at den lærende selv, kan ta ansvar for egen læring. Han argumenterer for at hvis så ikke skjer, skapes det et rom mellom den som underviser og den lærende. Det skjer en forskyvning av ansvar fra de som skal lære til vedkommende som underviser. Dette kan bidra til at den lærende kan oppleve en følelse av avmakt.

I en studie om læringsnettverk i allmennpraksis viser resultater til noe tilsvarende. Der kom det fram at reell involvering i et undervisningsopplegg, gir et eierskap til læringsoppgaven (Statens helsetilsyn 2005b). Men reell involvering er først mulig der alle parter behandler hverandre som likeverdige partnere, og gjensidig respekt preger forholdet mellom dem som deltar (Høst 2005).

Andersen et al. (2000) er også opptatt av tankene om reell involvering. De understreker at empowerment handler om å mobilisere egen styrke, innsikt, egen kraft, vilje og evne til å mestre eget liv. Internasjonal konsensus legger til grunn at empowerment skjer ved at den enkelt skal få mulighet til det ved å beskrive egen virkelighet og problemstillinger. Det å bli gjort i stand til å definere egen virkelighet, er nøye forbundet med kompetanse til å handle.

Denne muligheten til å beskrive egen virkelighet kan gjenkjennes i forbedringsarbeidet til Fylkesmannens kvalitetsrådgiver. Da informantene ble oppfordret til selv å finne en arbeidsoppgave de ville forbedre, kan det tolkes dit hen at informantene således ble invitert til å bli involvert i en empowermentprosess. De ble stimulert til egenaktivitet og selvstendig tenkning, og gjennom refleksjon og kreativ dialog fikk de anledning til å skape avstand til seg selv og andre. For informanter i denne studien ble resultatet av denne prosessen bevisstgjøring og personlig vekst. En bevisstgjøring som Kvalsund og Meyer (2005) framhever skaper en distanse til det daglige arbeidet som igjen gir grobunn til videre refleksjon og vekst.

Informanter som lærte å forbedre arbeidsoppgaver med et tilfredsstillende resultatet, uttrykte en opplevelse av økt selvspekt når de nå utførte arbeidsoppgaven de hadde forbedret. De var tilfreds, fordi de hadde fått økt kunnskap, blitt mer bevisstgjorte om de ulike trinnene og opplevde å håndtere handlingen korrekt etter den nye arbeidsbeskrivelsen som var laget. Informanter uttrykte en opplevelse av mestring i situasjonen. Opplevelsen av å ha kontroll over handlingen ga dem en følelse av å være

kompetente til å utføre arbeidsoppgaven. En kompetanse og kontroll som de i kraft av sin profesjon har en forventning til seg selv å inneha.

Elementet kompetanse er et av de fem internasjonale konsensuspunktene om empowerment og berører nettopp menneskets egen opplevelse av selvtillit og selvfølelse. Begrepet forteller noe om evne, kunnskap og personlig kapasitet som gjør den enkelte spesielt egnet til noe. Dette er nøyaktig hva empowerment på det individuelle nivået handler om, hevder Andersen et al. (2000). Men, understreker de samtidig, at oppnåelse av elementene personlig kompetanse og styrke i seg selv ikke er empowerment.

Empowermentstrategier legger vekt på å koble handling og styrket selvfølelse. Når utøvere opplever å håndtere situasjoner som oppstår i samhandlingen med brukerne, øker selvtilliten og selvfølelsen. Styrket selvtillit gjør det lettere å ta kontroll og makten over situasjoner. Utøvere blir styrket til å stole på egen kunnskap som bidrar til å motivere individet til å stille kritiske spørsmål. Andersen et al. (2000) argumenterer for at selverkjennelsen og selvforståelsen øker når egen rolle i forhold til eget arbeid blir identifisert. Denne avklaringen av egen rolle kan gi utøvere en følelse av økt profesjonsidentitet.

Diskusjon av kategorien ”Gruppe – et egnet forum for læring”

Denne kategorien kan omskrives til å hete ”Vi lærer best i fellesskap!”. Den tittelen viser til uttalelser fra informanter som opplevde at opplæring og veiledning gitt i grupper både var bevisstgjørende, inspirerende og sosialt. I avsnittene nedenfor diskuteres hva årsaken kan være til at utøvere opplever grupper som et egnet forum for læring, når det legges til rette for dialog og refleksjon over felles praksis.

Fra gammelt av har helsetjenesten vært preget av en tradisjon der kunnskap, kompetanse og ferdigheter har blitt formidlet fra person til person. Denne overføringen av kunnskap har vært knyttet til gamle tradisjoner i sykepleiekulturen der de nye og uerfarenne utøverne ble gitt opplæring av de erfarne utøverne i form av en mester – svenn læring. Fortsatt har denne form for kunnskapsoverføring godt fotfeste i pleie- og omsorgstjenesten (Fause og Micaelsen 2002). Den type overføring av kunnskap står i kontrast til en undervisningsform som fokuserer på grupper som forum for læring.

Kun gruppe C bestod av utøvere som til daglig arbeidet sammen. Dette var den eneste gruppen som sørget for at kvalitetsvariabler ble målt og registrert. I studien om forandringsprosesser på Radiumhospitalet blir det understreket at grupper som allerede eksisterer, sikrer sosial tilhørighet, støtte og samarbeid. For at læringsmiljø skal gro, er det viktig med minimalt forsvar mellom enkeltpersoner, vilje til å ta risiko og at arbeidstagerne opplever en høy grad av valgfrihet. Noe som er mulig, når deltagerne har tid til å kunne gi og dele av seg selv og på den måten lære hverandre å kjenne (Steen 1993). Kvalsund og Meyer (2005) framhever at det er de gode relasjonene mellom deltagerne som gjør gruppen handlingsdyktig og skaper rom for kreativitet og læring.

I denne studien kan gruppen som jobbet med å forbedre avviklingen av et rapportmøte, også være et godt eksempel på å forstå Argyris' teori om enkel-sløyfet læring (Argyris 1990). Denne gruppen hadde som mål å forbedre dagens praksis til det informantene oppfattet ville være den beste praksisen. Spørsmålstillingene informantene drøftet i den kreative dialogen, var "Hva gjør vi?" og "Hvordan gjør vi det?" Sammen bestemte de hvilke variabler de skulle registrere, og utfra målingene oppdaget de feil. Så diskuterte de seg fram til hvordan de kunne rette opp disse feilene. Rapportmøtet ble blant annet flyttet til et rom der møtet ble skjermet for telefoner, tilfeldig besøkende og annet personale. Så ble en ny arbeidsbeskrivelse laget, for å avvikle rapportmøtet etter hva utøverne opplevde var "den beste praksisen." Ut fra Argyris' teori om enkel-sløyfet læring vurderte utøverne de synlige problemene som eksisterte da de avvirket rapportmøtet.

Men denne studien kan også gi innsyn i hvordan denne type forbedringsarbeid la tilrette for dobbel-sløyfet læring (Argyris 1990). Det var tilfelle da en av gruppene forbedret arbeidsoppgaven som berørte temaet "hvordan helsepersonell benytter tiltak som bruker kan motsette seg." Eksempel på slike tiltak var handlinger som beskriver hvordan helsepersonell mater brukerne, vasker og stiller dem, bruker sengehest eller belte på dem og forordner og deler ut medisiner til dem. Informanter var opptatt av at noen ganger var det vanskelig å utføre slike handlinger på grunn av etiske problemer knyttet til disse handlingene.

I arbeidet med å forbedre arbeidsbeskrivelsen ble det stilt kritiske spørsmål til handlinger som ble utført og som brukere motsatte seg. På den måten la forbedringsarbeidet til rette for at utøverne våget å vurdere de gjeldende handlingsnormer i lys av tjenestene som ble utført. Personalet diskuterte hva de skulle gjøre når brukerne motsatte seg tiltakene. Det ble bestemt at hvis brukere for eksempel nektet å svelge tabletter vedkommende ble tilbudt, skulle personalet avstå fra å handle i slike situasjoner. Altså, å avstå fra handling ble oppfattet som valg av korrekt tiltak. Denne læringsprosessen er å sammenligne med en dobbelt-sløyfet læring, fordi den inneholder både forutsetningen om at kritiske spørsmål ble stilt til tjenesten som ble utført, og kravet om at andre tjenester ble vurdert som bedre og implementert.

Argyris (1990) argumenterer for at organisasjoner med kapasitet til å lære, kan bemyndige seg selv ved å kartlegge hvordan de løser egne problemer. Å stille kritiske spørsmål gir utøvere en anledning til å tenke over handlingene og oppgavene de utfører, hevder han. Wallerstein & Bernstein (1988) hevder at å styrke individets evne og vilje til å stille kritiske spørsmål, burde være en av hovedoppgavene i all utdanning. Fordi det støtter de som lærer (her: utøvere i pleie- og omsorgstjenesten) til å mobilisere egen kompetanse og til å ta i bruk taus kunnskap til en viljestyrt handling.

I denne studien ble grupper benyttet som et forum for læring. En metode som også blir anbefalt av Aase og Wiig (2005). I den sammenheng kan det være interessant å se hvordan det forbedringsarbeidet som informantene fikk opplæring i, samsvarer med Trippel heliks-modellen. Nettopp, fordi den modellen blir anbefalt av Aase og Wiig (2005) som en måte å styrke læringsaktivitetene i helsetjenesten på. Den gruppen som

valgte å lage en ny arbeidsbeskrivelse på hvordan rapportmøtet skulle avvikles på avdelingen, blir brukt som eksempel i forklaringen nedenfor.

Den første komponenten i Trippel heliks-modellen, kalt ”den felles erfaringen”, svarer dermed til problemstillingen ”avvikling av rapportmøtet”. Den andre komponenten, kalt kreativ dialog, skjer i det gruppen diskuterte hvordan utøverne per dags dato avviklet rapportmøtet, altså før endringen hadde blitt iverksatt. Den tredje komponenten, kalt kollektiv praksis, kan tilsvare de handlingene som bestod av å måle og registrere variabler mens utøverne utførte arbeidsoppgaven i praksis. Ut fra dette eksempelet er det mulig å konkludere med at forbedringsarbeidet som alle gruppene i denne studien gjennomførte i regi av Fylkesmannens kvalitetsrådgiver, har inkludert viktige læringsprinsipper slik Aase og Wiig (2005) anbefaler i Trippel heliks-modellen.

Måten utøverne tilegnet seg kunnskap på i denne studien, etter idé fra Fylkesmannens kvalitetsrådgiver, har altså mange likhetstrekk med læringsaktivitetene i Trippel heliks-modellen. Likhetstrekk som også er å finne igjen i modellen for en empowermentprosess, nærmere beskrevet av Wallerstein & Bernstein (1988). De to pedagogiske verktøyene kreativ dialog og felles praksis tar utgangspunkt i et felles tema og ga informanter mulighet til å øke sin kunnskap og kompetanse. I Trippel heliks-modellen er de pedagogiske verktøyene beskrevet som kreativ dialog og kollektiv praksis. I empowermenttermer heter de kollektiv dialog og autentisk praksis. Da disse to verktøyene ble benyttet som en del av forbedringsarbeidet, ble utøvere gitt mulighet til å *styrke* egen profesjonsidentitet som et resultat av den kollektive læringen i gruppen.

Som utøvere fikk de en felles kollektiv kunnskap om hvordan arbeidsoppgaven best kan håndteres. Funn i studien bekrefter at den nye kollektive kunnskapen gjorde utøvere bedre i stand til å håndtere balansen mellom egen faglig identitet og det daglige praktiske arbeidet på avdelingen. Noe Andersen et al. (2000) hevder er veien å gå for at profesjonelle utøvere skal kunne erobre makten over eget fag. I et empowerment perspektiv blir utvikling av en gruppebevissthet, vurdert å være det fremste virkemiddelet for å fremme empowerment. Begrunnelsen er at en sterk gruppebevissthet bidrar til å styrke den enkelte og samtidig styrke gruppen som helhet (Andersen et al. 2000).

Diskusjon av kategorien ”Flytskjema – et konkret hjelpemiddel”

Denne kategorien kan omskrives til å hete ”Å lære krever effektive hjelpemidler”. Den tittelen viser til informanternes opplevelse av at flytskjemaet er et effektivt, analytisk og problemorientert hjelpemiddel til å forbedre egne arbeidsoppgaver. Derimot opplevde andre informanter at flytskjemaet var for teoretisk til å bruke i praktisk forbedringsarbeid.

Som forbedringsmetode har prosessforbedring vist seg å være effektivt både i sykehus og kommunehelsetjenesten og er en type forbedringsmetode som blir anbefalt i flere studier (Statens helsetilsyn 2001, Øvretveit et. al 2002, Statens helsetilsyn 2005b).

Hva kan årsaken være til at informanter oppfattet flytskjemaet som hjelpemiddel så forskjellig? Er det mulig å forklare informanternes ulike opplevelse av flytskjemaet ut ifra Bjørgens (1992) læringsteori?

Ifølge Bjørgen (1992) er det mulig å anta at informanter som oppfattet flytskjemaet å være praktisk og konkret, opplevde at den nye kunnskapen ga en form for mening. Tidligere etablert kunnskap og erfaringer om forbedringsarbeid gjorde det mulig for disse informantene å føye den nye kunnskapen til noe de allerede hadde en forståelse og opplevelse av fra før. Det nye de lærte, ga dem en opplevelse av mening som de så fikk mulighet til å benytte i praktisk handling. Noe som samsvarer med læringsteorien til Bjørgen (1992) om at læring og mening er det samme.

En dansk professor i pedagogikk, Mads Hermansen, støtter Bjørgens syn på læring (2003). Hermansen understreker samtidig at for å kunne lære noe nytt, må 80 % av den nye kunnskapen være kjent hos individet fra før! ¹Det begrunner han med at kompetanse til å handle, er knyttet til tidligere erfaring og kunnskap om temaet.

For de informantene som opplevde at flytskjemaet var for teoretisk, er det dermed mulig å anta at arbeidet med å måle og registrere avvik ga ingen opplevelse av mening eller noen sammenheng med eksisterende kunnskap eller tidligere erfaringer. Den måten de nå lærte å utføre forbedringsarbeid på, skapte heller ingen mening i forhold til det kvalitetsarbeidet de var satt til å utføre i framtiden. Opplevelsen av læring uteble, fordi ny kunnskap ga ingen opplevelse av mening. Dette kan forklare hvorfor den nye arbeidsbeskrivelsen som ble forbedret, aldri siden hadde vært tatt i bruk på avdelingen.

KONKLUSJON

Studien viser at utøvere i pleie- og omsorgstjenesten blir stimulert til å lære forbedringsarbeid, når organisasjonen iverksetter bestemte tiltak rundt utøverne som lærende. Iverksettelsen av disse bestemte tiltakene speiler en positiv holdning til læring av forbedringsarbeid hos ledelsen. Dette fokuset organisasjonen har på læring av forbedringsarbeid, fører til at økonomiske midler blir bevilget til å lære forbedringsarbeid, og tid og rom blir avsatt til læring. Videre at ledelsen sørger for at en ekstern kvalitetsrådgiver gir utøverne opplæring i forbedringsarbeid samtidig med at ledere håndterer endringsprosessene. Iverksettelsen av disse bestemte tiltakene legitimerer dermed overfor utøverne at læring av forbedringsarbeidet er tillatt i organisasjonen.

Funn i studien kan tyde på at denne opplevelsen av en tillatelse til læring, er det som virker mest stimulerende på utøverne så de blir involvert i lærings- og empowermentprosesser. Studien konkluderer med at iverksettelsen av disse bestemte

¹ Mads Hermansen, "Lærende organisasjon, organisatorisk læring" (forelesning 22.februar 2006 Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg, Sverige.)

tiltakene gir styrke til utøvere, så de blir gjort i stand til å "empower" seg selv.

I denne studien har det vært mulig å identifisere også tre andre faktorer som kan styrke utøvere til egenkraftmobilisering. Den ene faktoren framhever at det spiller en vesentlig rolle at utøverne ser på seg selv som aktive aktører i egen læringsprosess og får mulighet til å delta som medansvarlig lærende. Den andre peker på at kvalitetsgruppen må fungere som et forum for læring, for at utøverne skal oppleve å bli styrket til å "empower" seg selv. Den tredje faktoren understreker betydningen av at utøverne opplever at forbedringshjelpemiddelet (her et flytskjema), er praktisk og effektivt for å forbedre egne arbeidsoppgaver.

Begrepene legitimitet og internalisering framtrer som viktige, når det diskuteres hva utøvere opplever styrker dem til å "empower" seg selv. Legitimitet viser tilbake til de bestemte tiltakene som ledelsen i organisasjonen iverksatte. Disse bestemte tiltakene ble opplevd av informanter som et nødvendig uttrykk for en tillatelse til å lære. Fra mitt ståsted er denne opplevelsen av en tillatelse fra organisasjonen den viktigste faktoren som kan styrke utøvere i pleie- og omsorgstjenesten til å bli involvert i empowermentprosesser, når de lærer forbedringsarbeid.

Det andre viktige begrepet er internalisering. Det retter fokuset mot individet som den lærende. Det var helt avgjørende at informantene hadde akseptert og integrert arbeidet med å skulle lære å forbedre arbeidsoppgaver. Det enkelte individs evne, vilje og motivasjon til å utføre et læringsarbeid, blir stående som en viktig faktor for å la seg bli involvert i læring- og empowermentprosesser. Analysen av dataene tyder på at når læringsarbeidet er internalisert i individet, er sjansen for å oppnå virkelige forandringer i større grad tilstede.

Resultater i studien viser at iverksettelse av bestemte tiltak kan stimulerer utøvere til å tilegne seg kompetanse og kollektiv kunnskap. Å oppleve seg selv som kompetent kan styrke utøvere til å oppnå kontroll og makt over eget arbeid. En slik egenkraftmobilisering kan gjøre utøverne i stand til å takle dilemmaer som oppstår mellom det daglige arbeidet og fagets kjerne. Resultatene bekrefter en direkte sammenheng mellom det å lære å forbedre en arbeidsoppgave og økt kvalitet på arbeidsoppgaven når den blir levert. En studie som belyser hvor lenge det er mulig for utøverne å levere den forbedrede arbeidsoppgaven med høy kvalitet uten at de bestemte tiltakene i organisasjonen blir opprettholdt, vil være interessant.

Funn i denne studien kan øke kunnskapen til ledere i pleie- og omsorgstjenesten om hva som stimulerer utøvere til å lære i egen organisasjon. Erkjennelsen av det hovedfunnet i denne studien kan være nyttig i valg av hvilke tiltak som skal iverksettes for å styrke utøvere i pleie- og omsorgstjenesten til å "empower" seg selv.

Informanter uttalte at læring av forbedringsarbeidet hadde påvirket arbeidsmiljøet deres på en positiv måte. I et folkehelse perspektiv er faktorer som positivt innvirker på jobb og arbeidsmiljø sentrale tema. I lys av et stadig stigende og urovekkende sykefravær blant utøvere i pleie- og omsorgstjenesten vil videre forskning på disse positive ringvirkningene, kunne gi utdypende svar på spørsmål som denne studien reiser.

Takksigelser

Først og fremst en stor tusen takk til veileder, Otto Halvard Brun Pedersen, som raskt fattet interesse for mine tanker og videre for all oppfølgingen underveis. Takket være din kunnskap og klokskap har jeg vært i stand til å koble min kunnskap og erfaringer fra praksis med nye teorier fra andre disipliner. En ny horisont av sammenhenger har kommet til syne i en verden som før var totalt ukjent for meg. Den støtte og tålmodighet du som veileder har vist meg, setter jeg i sammenheng med hvordan denne studien retter fokuset på hva god ledelse har å si for utvikling av en empowermentprosess i den enkelte utøver.

En slik studie ville vært umulig å få i stand uten alle informantene som ærlig, åpent og engasjert fortalte om seg selv, sine opplevelser og erfaringer. Til hver enkelt av dere vil jeg rette en spesiell takk! Tusen takk!

Samtidig en takk til dere to ko - ordinatorer i kommunene for praktisk hjelp og ikke minst, troen på muligheten til å få gjennomført det hele!

Videre en stor takk til min kjære mann, Dag Helge Frøisland. I ditt nærvær har du alltid vært tilstede for å diskutere ulike aspekter som studien presenterer innen empowerment, ledelse og læring. Resultatet av diskusjonene har ført til flere runder foran tastaturet for meg, men også flere omganger med oppvaskkosten for deg. Tusen takk!

Så tusen takk til deg, Kjersti Thonér, min co-veileder og ekstern gransker. Alltid klar, engasjert og interessert til å dele egne erfaringer og vurdere de mange påstander som studien diskuterer.

Ellers en stor takk til alle dere andre, inkludert nær familie og gode venner, som villig har lest gjennom halvferdig tekst, utført korrektur, gitt støtte underveis og diskutert læring og empowerment som en del av livets mange nyanser.

Empowerment begrepet rommer så mangt. Jeg utfordrer deg som leser disse linjene helt til slutt, å tenke gjennom hva begrepet empowerment egentlig betyr for deg.

Lykke til!

Med hilsen fra Anette Hannestad

Lillehammer 21.mai 2007

LITTERATURLISTE

Aase K. & Wiig S. (2005) Ein lærande organisasjon – kva må til? I: *Tilsynsmelding 2005*. Statens helsetilsyn, Oslo, s. 24-25.

Alexandersson M. (1994) Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. In: *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Starrin B. & Svensson P.G. (red.) Studentlitteratur, Lund.

Andersen M. L., Brok P. N. & Mathiasen H. (2000) *Empowerment på dansk*. Dafolo Forlag, Fredrikshavn.

Argyris C. (1990) *Bryt forsvarsrutinene – Hvordan lette organisasjonslæring?* Universitetsforlaget/Prentice Hall International, Oslo.

Barbados da Silva A. (2002) An Analysis of the Uniqueness and Theoretical Foundations of Qualitative Methods. In *Qualitative Methods in Public Health Research*. (Hallberg LR-M. Ed.) Studentlitteratur, Lund, pp. 39 – 70.

Baum F. (1998) *The New Public Health: An Australian Perspective*. Oxford University Press, Australia.

Bjørgen I. (1992) Det amputerte og det fullstendige læringsbegrepet. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift* 1, 9 – 28.

Dyhr & Smith (1995) Interviewet som forskningsmetode. In: *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab* (Lunde I.M. & Ramhøj P. Eds.) Akademisk Forlag, København. pp. 154-164.

Engebrigsten A. (1994) *Frigjørende dialog – om frigjøringspedagogikk, Paulo Freire og utviklingsarbeid*. Norsk Fredskorpssambands Studiehefte, Oslo.

Fause Å. & Micaelsen A. (2002) *Et fag i kamp for livet*. Fagbokforlaget, Bergen.

Fjermeros A. (2001) *Læringshefte i kvalitetsutvikling: Prinsipper og teknikker*. Øversveen Sture Grafisk Design, Lillehammer.

Freire P. (1999) *De undertrykte pedagogikk*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Fridlund B. & Hildingh C. (2000) (Eds.) *Qualitative Research Methods in the Service of Health*. Studentlitteratur, Lund.

Gibson C. H. (1991) A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 16, 354-361.

Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**, 105 – 112.

Hallberg LR-M. (2002) (Ed.) *Qualitative Methods in Public Health Research*. Studentlitteratur, Lund.

Hermansen M. (2003) *Omlæring*. Klim, København.

Herzberg F., Mausner B. & Snyderman B.B. (1993) *The Motivation to work. With a New Introduction by Fredric Herzberg*. Transaction Publishers, London (U.K.).

Helse og omsorgsdepartementet (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Stortingsmelding nr. 25, Helse og omsorgsdepartementet, Oslo.

Hummelvoll J.K. (1995) *Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv. En studie av hvordan en holistisk-eksistensiell sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid*. Göteborg, Nordiska Hälsovårdshögskolan.

Høst T. (2005) *Ledelse i helse- og sosial sektoren*. Universitetsforlaget, Oslo.

Kvale S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Kvalsund R. & Meyer K. (2005) *Gruppeveiledning, læring og ressursutvikling*. Tapir Akademiske Forlag, Trondheim.

Laschinger H.K.S. & Wong C. (1999) Staff Nurse Empowerment and Collective Accountability Effect on Perceived Productivity and Self-Rated Work Effectiveness. *Nursing Economics* **17**, 6, pp. 308 -316.

Lashley C. (2001) *Empowerment. HR Strategies for services excellence*. Elsevier Butterworth Heinemann, Oxford.

Lepp M. & Rinsberg K. (2002) Phenomenografi – a qualitative research approach. In *Qualitative Methods in Public Health Research*. (Hallberg LR-M. Ed.), Studentlitteratur, Lund, pp.105 – 135.

Lunde I.M. & Ramhøj P. (1995) (Eds.) *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. Akademisk Forlag, København.

Malterud K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Universitetsforlaget, Oslo.

- Malterud K. & Thesen J. (2001) "Empowerment" og pasientstyrking – et undervisningsopplegg. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening* **13**, 121, pp.1624 -8.
- Nordhaug O. (2002) *LMR. Ledelse av menneskelige ressurser. Måltrettet personal- og kompetanseledelse*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Nordisk Institutt for kvinne- og kjønnsforskning.
<http://wo.uio.no/as/WebObjects/avis.woa/wa/visArtikkel?id=24028&del=nikk>.
 [7.oktober 2007].
- NOU (1997) *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus*. NOU 1997:2, Norges Offentlige Utredninger, Oslo.
- NOU (1998) *Det er bruk for alle! Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. NOU 1998:18, Norges offentlige utredninger, Oslo.
- Paulsen B., Harsvik T., Halvorsen T., Nygård L. (2004) Bemanning og kvalitet i sykehjem. *Tidsskriftet for Norsk Lægeforening*, **22**, (124?), 2954 – 2955.
- Oftung K. (1998) *Men and gender: new challenges*. Nordic Council of Ministers, København.
- Personopplysningsloven. <http://etikkom.no/retningslinjer/NESHreningslinjer>.
 [16.august 2007].
- Robson C. (2002) *Real world research*. Blackwell Publishing, United Kingdom.
- Senge P.M. (1999) *Den femte disiplin*. Egmont Hjemmets Forlag, Oslo.
- Sosial og helsedepartementet (1999) Lov om helsepersonell. *Sosial og Helsedepartementet*. <http://odin.dep.no/hod/norsk/publ/rundskriv/030061-250023/index-dok000-b-f>[14.mai 2006].
- Sosial og helsedepartementet (2001) Sykehusreformen – noen eierperspektiv. *Sosial og helsedepartementet*. <http://odin.dep.no/filarkiv/138517/sykehusreformen.pdf> [11.mai 2006].
- Sosial- og helsedirektoratet (2005) *"..og bedre skal det bli! Nasjonal Strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005- 2015)*. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo.
- Starrin B. & Svensson P.G. (1994) (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.
- Statens helsetilsyn (2001) *Kvalitetsforbedring i psykisk helsevern. Prosessforbedring i klinisk virksomhet*. Statens helsetilsyns utredningsserie 5-2001, Oslo.

- Statens helsetilsyn (2005a) *Tilsynsmelding 2005*. Statens Helsetilsyn, Oslo.
- Statens helsetilsyn (2005b) *Helsetilsynet og Fylkesmannen i Sogn og Fjordane. Kvalitetsforbedring i allmennlegetjenester. Erfaringer fra et læringsnettverk i Sogn og Fjordane*. Førde.
- Steen E. (1993) *Helsevesenet og forandringsprosesser*. AFI-rapport 3/1993, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Talseth S. (2000) *Selvhjelpsboken*. Sosial- og Helsedepartementet, FRISAM.
- Taylor S. & Bogdan R. (1998) *Introduction to Qualitative Research Methods. A Guidebook and Resource*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Tveiten S. (2003) *Veiledning – mer enn ord...* Fagbokforlaget, Bergen.
- Vabø M. (2002) *Kvalitetstyring og kvalitetstrev: Nye styringsambisjoner i hjemmetjenesten*. Rapport 18/02. NOVA, Oslo.
- Wallerstein N. (1993) Empowerment and Health: The theory and practice of community change. *Communit Development Journal* **28**, No.3 July, 218-227.
- Wallerstein N. & Bernstein E. (1988) Empowerment Education: Freire's Ideas Adapterd to Health Education. *Health Education Quarterly* **15**, 379 – 394.
- Wenestam C-G. (2000) The phenomenographic method in health research. In *Qualitative Research Methods in the Service of Health*. (Fridlund B. og Hildingh C. Eds.), Studentlitteratur, Lund, pp.97 – 115.
- Wig B. (1996) *Kvalitetsforbedring som håndverk. Håndbok for praktikere*. Grønlands Grafiske AS, Oslo.
- Øvretveit J., Bate P., Cleary P., Cretin S., Gustatson D., McInnes K., McLeod H., Molfenter T., Plsek P., Robert G., Shortell S., Wilson T. (2002) Quality collaboratives: lessons from research. *Quality and Safety in Health Care* **11**, 345 -351.

Vedlegg nr. 1

Temaguide til fokusgruppeintervjuene

Struktur i omgivelsen

- Sammen om forbedringsarbeid våren 2005 – generelle inntrykk og erfaringer
- Temaet: Forbedringsarbeid – holdning, interesse og erfaring
- Målet med forbedringsarbeidet versus resultatet per idag
- Gode tiltak fra arbeidsgiver for å tilrettelegge for forbedringsarbeidet?

Gruppe

Indre struktur i gruppe

- Karakteriserer styrkene og svakhetene til gruppen deres
- Holdninger til hverandre som medlemmer i gruppen – trygghet, tillit, respekt

Prosess

- Episode fra forbedringsarbeidet da medlemmene i gruppen samarbeidet godt – tanker om årsaker til det
- Faktorer som stimulerte til samarbeid og læring
- Faktorer som forsinket eller stoppet samarbeidet og læringen
- Beskriv prosessen da dere lærte å bruke flytdiagrammet

Resultat

- Fortell om opplevelsen da resultatet i vedtaket fungerte som planlagt

Individ

- Egne drivkrefter - vilje, krefter, kunnskap, motivasjon, beslutning, mot
- Beskriv deg selv som gruppemedlem
- Gode opplevelser når det gjelder læring knyttet til forbedringsarbeidet med Fylkesmannens kvalitetsrådgiver

