

Kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus

En kvalitativ studie av kompetansemobilisering på en lokal enhet på Sørlandet sykehus.

VEBJØRN HARNES TØRUDBAKKEN

VEILEDER

Gro Kvåle

Universitetet i Agder, 2019

Fakultet for Samfunnsvitenskap

Institutt for Statsvitenskap og ledelsesfag

Forord

Nå er fem år med høyere utdanning ved Universitetet i Agder over, og denne masteroppgaven setter et endelig punktum for denne fasen. Arbeidet har til tider vært krevende på forskjellige måter, men det har vært en lærerik, og spennende prosess. Jeg ser frem mot en hverdag med bedre økonomi og arbeidsdager hvor jeg kan anvende kunnskapen. Jeg vil også rette en takk til menneskene som har støttet meg gjennom denne prosessen, og bidratt med konstruktive innspill både på og utenfor lesesalen.

Jeg vil takke min veileder Gro Kvåle ved Universitetet i Agder. Dine innspill og konstruktive tilbakemeldinger har vært uvurderlige, men du har også støttet meg og dratt meg videre på dager som er vært tyngre enn andre. Jeg vil også rette en takk til min samboer Fanny Lamberg. Det har ikke vært lett å være sammen med meg i perioder, men du har alltid vært støttende og gjort ditt beste for å hjelpe meg når jeg trengte det som mest.

Jeg vil også takke min far Bjørn Ove Tørudbakken og mor Rønnaug Harnes. Dere har støttet meg gjennom mine år som student og tilrettelagt for at jeg skal kunne gjennomføre min utdanning og denne masteroppgaven på best mulig måte. Jeg vil også takke min bror Øystein Harnes Tørudbakken. Du har alltid vært en person jeg kan snakke med, og som jeg kan dele mine tanker med.

Nå begynner en ny periode i mitt liv, og jeg ser frem mot muligheten denne utdannelsen gir meg. Jeg er sikker på at gjennomføringen av denne oppgaven beviser at mye løses gjennom hardt arbeid og tro på en selv.

Sammendrag

I organisasjoner er utvikling, vedlikehold og oppdatering av medarbeidernes kompetanse viktig for verdiskapning. Økende satsning på kompetanse er således av betydning for organisasjonen, men også for den enkelte medarbeider. Innen helsesektoren blir det stadig flere utfordrende og komplekse helse og omsorgstjenester som stiller krav til at man besitter korrekt kompetanse. Denne masteroppgaven undersøker drivere for kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus, og målsettingen er å fremheve hva som fremmer og hemmer kompetansemobilisering i lys av teori om emnet. Prosjektets problemstilling er formulert:

«Hva fremmer og hemmer kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus?»

I arbeidet med å besvare problemstillingen har følgende forskningsspørsmål blitt utformet: *«Har Sørlandet sykehus et fokus på kompetansemobilisering», «Hvordan tilrettelegges det for kompetansemobilisering», «Hvilke hindringer reduserer evne til å mobilisere kompetanse»* og *«Hvordan opplever sykepleiere at de får brukt egen kompetanse»*. Forskningsspørsmålene vil bli belyst med bakgrunn i eksisterende teori, og vil kobles opp mot empiriske data som har blitt samlet inn gjennom kvalitative intervjuer. Intervjuene omfatter uttalelser fra leder og sykepleiere på én spesifikk enhet, samt informasjon fra en medarbeider på kompetanseenheten.

Undersøkelsen viser at det er fokus på kompetansemobilisering innad i organisasjonen, og sentrale drivere kan knyttes opp mot tilretteleggelse for kompetansemobilisering. Spesielt enhetsleders forståelse av viktige drivere for kompetansemobilisering er vesentlig. Det forekommer også hindringer for kompetansemobilisering, og hvorav de viktigste er dysfunksjon mellom støttestab og sykepleiernes oppgaver, redusert mulighet/tid for fokus på fagligutvikling, og knapphet på økonomiske ressurser. Det har videre blitt vist at de intervjuede sykepleierne opplevde god anvendelse av egen kompetanse, og at de anser seg som kompetente. Enhetens arbeid med kompetanse kan dermed ansees som proaktiv og fremmende for at sykepleiere skal ha muligheten til å bruke kompetanse på en hensiktsmessig måte, på tross av visse hemmende faktorer.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn og aktualitet	6
1.2 Tema	7
1.3 Teoretisk avgrensning	7
1.4 Metodisk avgrensning	8
1.5 Struktur og oppbygning	8
2.0 Kontekst	10
3.0 Teoretiske rammeverk for kompetansemobilisering	12
3.1 Kompetansemobilisering	12
3.1.1 Kompetansebegrepet	13
3.1.2 Kompetansekomponeanter	14
3.1.3 Organisatorisk og individuell kompetansemobilisering	15
3.1.4 Effekter av kompetansemobilisering	16
3.2 Drivere for kompetansemobilisering	16
3.2.1 Mestringstro	17
3.2.2 Rolledefinering	17
3.2.3 Autonomi	18
3.2.4 Mestringsorientert støtte og ledelse	18
3.2.5 Kompetansemobilisering - Det profesjonelle byråkrati	19
3.2.6 Arbeidsmiljø	20
3.2.7 Motivasjon	20
3.3 Oppsummering	22
4.0 Metode	24
4.1 Valg av metode	24
4.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet	25
4.2 Innsamling av datamaterialet	26
4.2.1 Valg av informanter	26
4.2.2 Vern av informanter	29
4.2.3 Intervjuguide	29
4.2.4 Datainnsamling	30
4.2.5 Transkribering	32
4.2.6 Bearbeiding av datamaterialet – analytisk tilnærming til data	33
4.2.7 Validitet	33
4.2.8 Reliabilitet	34
4.2.9 Overførbarhet	35
5.0 Analyse av kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus	36
5.1 Kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus	36
5.1.1 Behovet for kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus	37

5.1.2	Endringer i arbeidet med kompetanse	37
5.2	Arbeidssituasjon på enheten og kompetanseenhetens arbeid.....	38
5.2.1	Informantenes arbeidsdag - enheten	39
5.2.2	Kompetanseenhetens arbeid	40
5.3	Tilrettelegging for kompetansemobilisering.....	40
5.3.1	Mestringsorientert støtte og ledelse	40
5.3.2	Rolledefinering	46
5.3.3	Medbestemmelse	48
5.3.4	Belønningssystemer.....	50
5.3.5	Oversikt over tilgjengelig kompetanse	51
5.4	Opplevelse av kompetansemobilisering	52
5.5	Arbeidet videre	54
5.6	Oppsummering av sentrale drivere for kompetansemobilisering.....	55
6.0	Drøfting av kompetansemobilisering ved Sørlandet sykehus.....	56
6.1	Vektlegging av kompetansemobilisering	56
6.2	Tilrettelegging for kompetansemobilisering.....	58
6.3	Hindringer for kompetansemobilisering	60
6.4	Opplevd kompetansemobilisering	61
7.0	Avslutning	63
7.1	Hovedfunn	63
7.2	Begrensninger og videre forskning	64
7.3	Avsluttende refleksjoner	64
8.0	Referanser	66
Vedlegg		69
Vedlegg 1 –	Intervjuguide kompetanseenheten	69
Vedlegg 2 –	Intervjuguide enhetsleder	72
Vedlegg 3 –	Intervjuguide sykepleiere	75
Vedlegg 4 -	Informasjonsskriv.....	76

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn og aktualitet

Helse- og omsorgssektoren sine tjenester og tilbud har alltid vekket stor allmenn interesse, og endringer i sektoren er noe som påvirker mange både indirekte og direkte. Folk er opptatt av hvordan helsektoren både møter pasienters og pårørendes behov og interesser, og det blir en diskusjon om tjenestene helsektoren leverer er så gode som den skal være (Bukve & Kvåle, 2014). Man kan se på helse- og omsorgssektoren som kjernen i velferdsstaten (Bukve, 2014; Berg, 2015) og fra dette perspektivet blir det viktig at sektoren leverer gode tjenester til innbyggerne.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene står hele tiden overfor utfordringer, grunnet mangfoldet av komplekse helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Det blir stadig presentert nye krav til kvalitet og effektivitet, grunnet økning av pasienter og behov for sykehustjenester. I sammenheng med disse utfordringene er kompetanse et sentralt område helseforetakene må forholde seg til, siden utvikling, vedlikehold og oppdatering av kompetanse er en viktig kilde til økt verdiskapning (Nordhaug, Døving & Nordhaug, 2004). Av den grunn blir det viktig å arbeide med kompetanse på en systematisk og langsiktig måte for å fremme måloppnåelse, kapasitet og verdiskapning, men ikke minst sikre økt kvalitet og effektivitet av de tjenestene som leveres.

Oppgavens hovedmål er å undersøke hva som er sentrale driver for kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus. Det er relativt få undersøkelser med fokus på mobilisering av kompetanse på sykehus, og generelt eksisterer det også lite forskning og litteratur omkring dette. Temaet er også valgt på bakgrunn av en problematikk reist av Linda Lai (2004), som påpeker at det ofte overfokuseres på anskaffelse og utvikling av kompetanse fremfor mobilisering av kompetanse. På et sykehus betyr dette at kompetanse som er anskaffet eller utviklet har liten verdi dersom den ikke anvendes på en hensiktsmessig måte. Dette vil ha store konsekvenser for sykehusets kvalitet og effektivitet. Kompetansemobilisering er derfor et viktig område å undersøke og ta stilling til.

1.2 Tema

Kompetanse er en viktig organisatorisk ressurs, som er knyttet til den menneskelige kapital. I likhet med andre organisatoriske ressurser har kompetanse bestemte egenskaper, som kan være vanskelig å definere. På den annen side kan kompetanse organiseres og kombineres på forskjellige måter (Nordhaug, 1987), og det kan derfor stilles spørsmål til hvordan organisasjonen legger opp til å videreutvikle kompetanse.

En viktig del av arbeidet med kompetanse er å sikre at tilgjengelig kompetanse i organisasjonen blir brukt på en hensiktsmessig måte, og tilrettelegge for at medarbeidere har tilstrekkelig mulighet for å anvende, og bruke egen kompetanse (Lai, 2013). På bakgrunn av dette har oppgaven som målsetting å undersøke hva som fremmer og hemmer kompetansemobilisering. Prosjektets problemstilling er således:

«Hva fremmer og hemmer kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus?»

I arbeidet med å besvare oppgavens problemstilling har følgende forskningsspørsmål blitt utformet:

*«Har Sørlandet sykehus et fokus på kompetansemobilisering»,
«Hvordan tilrettelegges det for kompetansemobilisering»,
«Hvilke hindringer reduserer evne til å mobilisere kompetanse» og
«Hvordan opplever sykepleiere at de får brukt egen kompetanse».*

Forskningsspørsmålene vil bli besvart ved analyse av empiriske data som har blitt samlet inn gjennom kvalitative intervjuer. Intervjuene omfatter uttalelser fra leder og sykepleiere på én spesifikk enhet, samt informasjon fra en medarbeider på kompetanseenheten på sykehuset.

1.3 Teoretisk avgrensning

I hovedsak tar prosjektet utgangspunkt i drivere for kompetansemobilisering, som har størst betydning for å fremme mobilisering av kompetanse. Selektivt valg av et begrenset antall

drivere er gjort fordi kompetansemobilisering er et omfattende tema. En slik avgrensning vil gjøre det mulig å trekke frem hva som er av størst relevans for kompetansemobiliseringen, og dermed gjøre det mulig å trekke slutninger. Teoretiske perspektiver omkring kompetansemobilisering er hentet fra Linda Lai (2004; 2013), men det benyttes også teori som beskriver elementer i driverne for kompetansemobilisering. For eksempel refereres det til Albert Bandura (1986), Henry Mintzberg (1979), og Bård Kuvaas (2008).

1.4 Metodisk avgrensning

I oppgaven er det samlet inn empirisk data ved bruk av det kvalitative forskningsintervju. Bruk av denne metoden besvarer oppgavens problemstilling, og belyser prosjektet forskningsspørsmål. Fordi forskningsprosjektet søker informasjon fra informantenes ståsted har det blitt vurdert at en kvalitativ metode er best egnet grunnet oppgavens teoretiske avgrensning, og tidsramme. Metodekapittelet vil i hovedsak ta for seg teori omkring det kvalitative forskningsintervju, og valget av metoden. Deretter fremlegges og forklares forskjellige veivalg som er blitt tatt underveis i forskningsprosessen.

1.5 Struktur og oppbygning

Opgaven er inndelt i syv kapitler som tar for seg ulike deler av forskningsprosjektet. Innledningsvis blir bakgrunn, aktualitet, tema samt oppgavens teoretiske -og metodiske avgrensning lagt frem. Kapittel to er en kort gjennomgang av Sørlandet sykehus og bakgrunn for valg av sykehus som case. Dette gir et bedre innblikk i hvilke rammer som er satt for forskningsstudiet, og hvilke forutsetninger som ligger til grunn for forskningsarbeidet. I kapittel tre blir det teoretisk rammeverk for kompetansemobilisering behandlet. Kapittelet belyser sentral teori omkring oppgavens tema, og inneholder to delkapitler; kompetansemobilisering og drivere for kompetansemobilisering. Det fjerde kapittelet er en gjennomgang av valg av metode, samt metodiske valg som er tatt underveis i prosjektet. Store deler av metodekapittelet er begrunnelse for diverse valg som er tatt i forskningsprosessen i lys av metodeteori. I det femte og sjette kapittelet blir empirisk data presentert og drøftet i lys relevant teori. Analysen er en tolkning av data, mens drøftingen er en vurdering av sentrale

emner i lys av oppgavens forskningsspørsmål. I den avsluttende konklusjonen legges hovedfunnene og implikasjonene frem, samt forslag til videre forskning og videre studier.

2.0 Kontekst

I helse- og omsorgssektoren er sykehuset den største aktøren, og profesjonene på et sykehus må anses som en av velferdsstatens nøkkelaktører som utfører tjenester på vegne av samfunnet (Berg, 2015). De dominerende profesjonene på et sykehus er sykepleiere og leger fra de kliniske områdene, og disse profesjonene tilrettelegger og gjennomfører helsetjenester som krever høy kompetanse. Samtidig er helse og omsorgstjenester ved sykehus komplekse. Dette betyr at tjenestene som skal ytes og skapes skal tjene individuelle så vel som grupper av pasienter med sammensatte behov (Bukve, 2014). Dette innebærer at kompetanse er sentralt på sykehus fordi tjenester er og blir avhengig av spesialisert kunnskap.

Om Sørlandet sykehus

Sørlandet sykehus HF (Helseforetak) er et helseforetak som tilbyr spesialhelsetjenester til innbyggerne i Agder. Sykehusene ligger i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. I tillegg tilbyr Sørlandet sykehus HF helsetjenester via distriktpspsykiatriske sentre og poliklinikker andre steder i Agder. Sørlandet sykehus er et stort helseforetak og i 2015 ble det gjennomført 550 000 pasientbehandlinger. Videre er Sørlandet sykehus HF delt opp etter avdelinger, hvorav hver avdeling inneholder flere enheter som utfører forskjellige helse- og omsorgstjenester. Sørlandet sykehus sine fire hovedoppgaver er pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell (Sørlandet sykehus, 2019).

Selv om Sørlandet sykehus HF er et veldrevet helseforetak med kompetente medarbeidere og god kvalitet i pasientbehandlingen, er det likevel betydelige økonomiske og virksomhetsmessige utfordringer (Utviklingsplan, 2018). For eksempel viser framskrivningen av aktivitet og kapasitet på Sørlandet sykehus (Utviklingsplan, 2018) at det vil være en betydelig økning av pasienter frem til 2035. Flere av disse pasientene vil ha komplekse lidelser.

En stor utfordring for de ledelsen på Sørlandet sykehus er å levere tjenester på et kostnadseffektivt og bærekraftig vis. Det er derimot en diskusjon om hvorvidt sterkt fokus på kostnader og økonomi går utover tjenestene som leveres (Bukve, 2014), men ettersom

helseutgifter er økende (SSB, 2019) er det naturlig å stille spørsmål ved hvilke effekter dette har på tjenester og tilbud Sørlandet sykehus leverer, samt helsepersonellet.

Det eksisterer en rekke særpreg omkring hvorfor arbeid med kompetanse på Sørlandet sykehus er viktig, og et slikt mangfold gjør det mulig å tilrettelegge for ulike innfallsvinkler vedrørende kompetanse. En generell konsensus omkring disse særpregene er derimot et fokus på økt kvalitet og effektivitet av helsetjenester, samt økt verdiskapning og måloppnåelse av helseforetakets hovedoppgaver. Kompetansemobilisering er derfor sentralt, og en studie av hvordan Sørlandet sykehus sikrer at tilgjengelig kompetanse blir anvendt og utnyttet på en hensiktsmessig måte, er derfor et relevant og viktig bidrag.

3.0 Teoretiske rammeverk for kompetansemobilisering

I dette kapitlet blir relevant teori for kompetansemobilisering gjennomgått. Innledningsvis vil strategisk arbeid med kompetanse og kompetansemobilisering bli gjennomgått for å gi en grunnleggende forståelse av begrepet kompetanse, og hva kompetansemobilisering omhandler. Dette vil gi et innblikk i relevansen, og hvilke effekter høy eller lav kompetansemobilisering har på en organisasjon. Videre vil jeg legge frem drivere for kompetansemobilisering, som har vist seg å ha mest betydning for økt kompetansemobilisering. Tilsammen gir dette grunnlag for evaluering av oppgavens forskningsspørsmål.

Litteratur omkring kompetansemobilisering er fåtallig og i hovedsak er litteraturen skrevet av eller i samarbeid med Linda Lai. Oppgavens teoretiske perspektiver vedrørende kompetansemobilisering er derfor avgrenset. Jeg vil derimot trekke frem at kompetansemobilisering i det teoretiske rammeverket bygger på forskjellige verker skrevet av Linda Lai, og det har på best mulig måte blitt tilrettelagt for variasjon mellom disse verkene.

3.1 Kompetansemobilisering

Strategisk arbeid med kompetanse er en tilnærming til satsning på kompetanse, og defineres som *«planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre organisasjonen og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse for å nå definerte mål»* (Lai, 2013, s. 14).

Strategisk kompetansestyring består av sentrale aktiviteter som sammen former en strategisk prosess for å jobbe med kompetanse. Videre er strategisk kompetansestyring en prosess organisasjonen kontinuerlig bearbeider og videreutvikler for å styrke kompetanse innad i organisasjonen (Lai, 2004). Den strategiske prosessen utøves basert på organisasjonens behov ved enten overflødig eller manglende kompetanse (Lai, 2004).

I strategisk kompetansestyring er mobilisering av kompetanse en del av organisasjonens tilnærming til satsning på kompetanse, og omhandler implementering av tiltak som tilrettelegger for bruk av kompetanse (Lai, 2004). Bakgrunnen for å arbeide strategisk med

mobilisering av kompetanse, er å sikre at kompetanse, som er utviklet eller anskaffet blir benyttet på god måte. Strategisk arbeid med mobilisering av kompetanse vil også sikre at tilgjengelig kompetanse i organisasjonen blir anvendt (Lai, 2004).

Mange organisasjoner overfokuserer på anskaffelse og utvikling av kompetanse, mens det er en underfokusering på mobilisering av kompetanse (Lai, 2004). Dette kan føre til at organisasjoner bruker betydelig med ressurser på kompetanse som allerede er tilgjengelig i organisasjonen. Manglende tiltak for mobilisering av kompetanse kan således ha negative konsekvenser for både medarbeidere og organisasjonen (Lai, 2004). Tiltak som sikrer mobilisering av kompetanse er helt kritisk i strategisk arbeid med kompetanse (Lai, 2013). Videre er det viktig å ha kunnskap om hvilke drivere som påvirker kompetansemobilisering for å kunne arbeide systematisk med dette. Det blir også et sentralt lederansvar å legge til rette for økt mobilisering av kompetanse og ha en innsikt i drivere som påvirker dette (Lai, 2013).

3.1.1 Kompetansebegrepet

Kompetanse kan være vidt og allmenngyldig, eller avgrenset og konkret. I en organisasjon er man avhengig av kompetanse for å utøve arbeidsoppgaver. Kompetanse er da medarbeiderens evne til «å være i stand til» å gjennomføre arbeidsoppgaver knyttet til organisasjonens overordnede mål (Lai, 2004). Den opprinnelige definisjonen av kompetanse er således anvendelsesrettet og direkte knyttet til bestemte oppgaver og aktiviteter tilpasset ulike situasjoner og behov. Det finnes flere definisjoner som kan ses i en organisasjonssammenheng. To sentrale definisjoner er:

1. «Anvendte og anvendbare kunnskaper, ferdigheter og evner som har bruksverdi i arbeidslivet» (Nordhaug, 1993, s. 19).
2. «Kompetanse er ingen egenskaper hos et individ, men et uttrykk for relasjonen mellom individet og hans/hennes oppgaver, der vedkommendes egenskaper og forutsetninger prøves opp mot de krav som organisasjonen stiller» (Gullichsen, 1992, s. 7).

I definisjonene til Gullichsen og Nordhaug er kompetanse et potensiale, og utgjør en viktig ressurs i organisasjonen. Videre peker definisjonene på sentrale egenskaper ved kompetanse som bruksverdi og relasjoner. I forhold til denne oppgavens forskningsspørsmål er Nordhaug sin definisjon for allmenngyldig og bred, mens Gullichsen i sin presisering utelukker personlige egenskaper, noe som er en sentral faktor i kompetansemobilisering.

Fordi kompetansemobilisering omhandler kompetanse i form av kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger forankret hos individet, så vil jeg i denne oppgaven ta utgangspunkt i kompetansebegrepet til Linda Lai. Det kan dermed undersøkes hvordan tilgjengelig kompetanse blir brukt, og hvordan medarbeidernes kompetanse kan utvikles og brukes i en organisasjon fordi denne definisjon tar stilling til komponenter som er sentrale i kompetansemobilisering. I oppgaven er således følgende definisjon anvendt: «Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål» (Lai, 2004, s. 48).

3.1.2 Kompetansekomponenter

Kompetansekomponenter handler om hvilke elementer som inngår i kompetansebegrepet. For å beskrive kompetanse hos personer er det derfor viktig å forstå hva kompetansebegrepet består av. Ved å gi et godt bilde av medarbeideres kompetanse blir man bevisst på sammenhengen mellom komponentene. Lai (2004) definerer følgende kompetansekomponenter:

Første komponent *kunnskap* henviser til «å vite», altså hva man tror man vet, eller hva man vet. Dette betraktes som personens data- og informasjonsbase. Kort forklart er kunnskap basert på antagelser, beskrivelser og konkret og praktisk prosesser og metoder. En stor del av kunnskap er taus, og flere personer besitter kunnskap han/hun ikke er klar over.

Komponenten *ferdigheter* defineres som «evnen til å utfør komplekse, velorganiserte adferdsmønstre på en smidig og tilpasningsdyktig måte for å nå definerte mål». Ferdigheter er direkte knyttet til konkret og praktisk handling. Om individet er løsningsorientert i

arbeidsoppgaver belyses dette. Mye av personenes ferdigheter utvikles gjennom erfaring, trening, og observasjon og imitering av medarbeidere.

Komponenten *evner* defineres som «individets potensiale i form av stabile egenskaper, kvaliteter, talenter og øvrige trekk som påvirker muligheten til å utføre oppgaven, og for å tilegne seg og anvende nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger». Evner kan ikke utvikles eller modifiseres, og i forbindelse med mobilisering av kompetanse kan evner være en utfordring når man skal skape best mulig forutsetninger for faglig og personlig utvikling

Komponenten *holdninger* påvirker hvordan en person utfører oppgavene. Holdninger indikerer om en person er kompetent eller ikke. Når man vurderer om en person er kompetent kan man ikke bare se på kunnskap og ferdigheter, men også holdningen individet har. Holdningene til en medarbeider påvirker også evnen til å tilegne seg og å utnytte kompetanse.

3.1.3 Organisatorisk og individuell kompetansemobilisering

I arbeidet med kompetansemobilisering blir det gjort et skille mellom organisatorisk- og individuell kompetansemobilisering. Den organisatoriske kompetansemobilisering omhandler muligheten som foreligger for at kompetanse i organisasjonen blir utnyttet, mens den individuelle kompetansemobiliseringen omhandler i hvilken grad medarbeidere opplever at de har mulighet til å bruke egen kompetanse.

I følge Lai og Nordhaug dreier organisering av kompetanse i organisasjoner seg om å anvende kompetanse på best mulig måte mot et eller flere mål i organisasjonen, og har liten verdi om den ikke blir brukt til målrettede arbeidsoppgaver (Nordhaug, 1987; Lai, 2004).

Kompetansemobilisering handler derfor om å skape betingelser for at kompetansen organisasjonen disponerer eller besitter blir tatt i bruk og forbedre tilgjengelig kompetanse i organisasjonen (Lai, 2004).

Kompetansemobilisering for et individ i en organisasjonssammenheng omhandler i hvilken grad medarbeideren opplever å ha tilstrekkelig mulighet til å trekke sin egen kompetanse inn i arbeidssituasjonen eller arbeidsoppgaver (Lai, 2011). Det er ikke bare den organisatoriske

mobilisering av kompetanse som må vurderes, men også medarbeiderens opplevelse vil være av betydning (Lai, 2013). Bakgrunnen for dette er at den faktiske evnen en organisasjon har til å mobilisere kompetanse kan være vanskelig å måle. Medarbeiderens grad av opplevde kompetansemobilisering er derimot noe som lar seg måle. Det er ikke nødvendigvis organisasjonens evne til å anvende kompetanse innad som er av relevans, men medarbeiderens opplevelse av motivasjon og mestring (Lai, 2011).

3.1.4 Effekter av kompetansemobilisering

Grad av kompetansemobilisering vil ha forskjellige konsekvenser både på et organisatorisk og individuelt nivå. Målet er derfor å mobilisere kompetanse på en hensiktsmessig måte for å unngå negative konsekvenser.

Negative effekter på et individnivå oppstår når en medarbeider opplever et misforhold mellom egen kompetanse og muligheten til å anvende denne kompetansen (Lai, 2004). Dette kan gi redusert motivasjonen, mestringstro og svekket ytelse og innsats. På et organisatorisk nivå betyr dette at organisasjonen blir svekket, og medarbeidere søker andre arbeidsoppgaver eller slutter i organisasjonen. Organisasjoner som har et mangelfullt fokus på kompetansemobilisering kan oppleve en høy «turn over» av ansatte eller lav verdiskapning og måloppnåelse (Lai, 2004; Lai, 2013).

Positive effekter ved tilrettelegging for kompetansemobilisering vil føre til større trivsel, økt mestringstro, motivasjon eller tro på egne evner (Lai, 2013). Det er derfor viktig at organisasjonen har en oversikt over de ansattes individuelle kompetanse, men også et innblikk i medarbeiderens trivsel, personlige evner, grad av mestring og hva som motiverer den ansatte (Lai og Skiba, 2013). God kompetansemobilisering bedrer grunnlaget for innovasjon og utvikling, psykisk helse, godt arbeidsmiljø og forsterker læring på arbeidsplassen.

3.2 Drivere for kompetansemobilisering

For å tilrettelegge bruk av tilgjengelig kompetanse i organisasjonen, og forstå medarbeiderens opplevelse av å benytte egen kompetanse, er det nødvendig å ha en oversikt over driverne som fremmer dette. Driverne gjøre det mulig å vurdere medarbeidernes muligheter til

kompetansemobilisering. I følge Lai (2013) er det spesielt fem drivere som har vist seg å ha størst betydning for kompetansemobilisering; rolledefinerer, mestringstro, autonomi, mestringsorientert ledelse, og mestringsorientert støtte fra nærmeste kolleger. Lai (2013) påpeker også at kompetansemobilisering avhenger av arbeidsmiljø og hvordan organisasjonen er strukturert.

3.2.1 Mestringstro

Mestringstro bestemmes av hvordan mennesker føler, tenker, motiverer seg selv og oppfører seg (Bandura, 1993). I kompetansemobilisering er faktoren sentral for medarbeideres evne til å lære og anvende egen kompetanse, og er en driver for motivasjon, innsats og ytelse (Lai, 2004; Lai, 2013). Mestringstro definerer hvilken oppfatning person har av sin egen kompetanse, og forutsetninger for å løse arbeidsoppgaver. Mennesker med en sterk mestringstro er mer selvsikre og imøtekommende for nye utfordringer (Bandura, 1993; Lai, 2013).

I kompetansemobilisering er det viktig å tilrettelegge for medarbeidere med lav mestringstro. Tilretteleggingen søker å gi bedre tanke og reaksjonsmønster til nytte for den enkelte. For å styrke en medarbeiders mestringstro henviser Albert Bandura (1986) til fire fremgangsmåter; muligheten til å oppleve høy ytelse og suksess, styrke håndtering av stress i arbeidssituasjoner, tilgang på gode rollemodeller, og sørge for konstruktiv tilbakemelding og oppmuntring.

3.2.2 Rolledefinerer

Rolledefinerer gjenspeiler hvordan en medarbeider skal opptre, hvilke arbeidsoppgaver medarbeideren har ansvar for, samt premisser for gjennomføring av arbeidsoppgaver (Lai, 2013). Vedrørende kompetansemobilisering er det flere sider ved rolledefinerer som er avgjørende for om en medarbeider skal kunne benytte sin kompetanse. Disse dimensjonene er rollesamsvar, rolleklarhet, rollebelastning og rolleorientering. I rollesamsvar ser man etter om medarbeiderens kompetanse står i samsvar med arbeidsoppgaver som skal løses. Rolleklarhet sier noe om arbeidsrollen er tydelig definert, og at det ikke er tvil om hvilke arbeidsoppgaver

som skal utføres. Rollebelastning innebærer at arbeidsoppgaven skal være overkommelig, at man har tid og ressurser tilgjengelig, og at man skal rekke å gjennomføre arbeidsoppgaver med god kvalitet. I rolleorientering er det leders ansvar å sørge for at rollene er hensiktsmessig definert, og lederen bør ha som mål å skape et best mulig samsvar mellom medarbeidernes kompetanse og arbeidsoppgaver som utføres. Klare roller vil også motivere medarbeidere til å anvende egen kompetanse og medføre at medarbeidere utvikler seg for å nå mål.

3.2.3 Autonomi

Autonomi omhandler handlingsrom, og muligheten for selvstendighet og valgfrihet innen gitte rammer. Opplevelse av autonomi er av betydning for i hvilken grad medarbeidere har mulighet til å mobilisere egen kompetanse på en motiverende og meningsfull måte (Lai, 2013). Videre blir autonomi definert som et grunnleggende psykologisk behov og viser til at medarbeidere som opplever autonomi blir sterkt involverte, motiverte og produktive. Medarbeidere vil også føle seg tilknyttet til leder eller kolleger som støtter behovet for autonomi (Ryan & Deci, 2006 i Lai, 2013). Opplevd autonomi blir en viktig driver for indre motivasjon, og har betydning for økt kompetansemobilisering fordi det skaper tillit og kontroll over egne arbeidsoppgaver. Faktorer som kan påvirke effekten av autonomi er behov for handlingsrom, behov for å yte, mestringstro, opplevd nytte, grad av gjensidig avhengighet og variabilitet, relasjon mellom medarbeider og leder samt hvordan organisasjonen er strukturert (Lai, 2013).

3.2.4 Mestringsorientert støtte og ledelse

I mestringsorientert støtte og ledelse er det lederens ansvar å legge til rette for at medarbeiderne får mobilisert egen kompetanse, og det handler om at leder skal støtte sine medarbeidere så de lykkes i eget arbeid, og opplever høy ytelse, motivasjon og mestring (Lai, 2013). I følge Lai (2013) er det lederadferd som har vist seg å bidra mest til høy kompetansemobilisering, indre motivasjon, hensiktsmessige holdninger, og gode resultater over tid blant medarbeidere. Mestringsorientert støtte fra kolleger er også av betydning for å

fremme kompetansemobilisering, og støttende kolleger vil på lik linje med en støttende leder fremme motivasjon, ytelse og mestring.

3.2.5 Kompetansemobilisering - Det profesjonelle byråkrati

Mobilisering av kompetanse er av relevans i det profesjonelle byråkratiet, fordi medarbeiderne som utfører organisasjonens primæroppgaver er en nøkkelkomponent (Lai, 2004). Om organisasjonen ikke klarer å levere, tilby eller produsere tjenester av høy kvalitet vil organisasjonens verdi og måloppnåelse svekkes (Mintzberg, 1979). Videre er grunnlaget for kompetansemobilisering i et profesjonelt byråkrati basert på de samme premissene som selve strukturen, dette vil si høy grad av autonomi, selvstendighet og kontroll over egne arbeidsprosesser (Lai, 2004). Det er derfor viktig at organisasjonen tilrettelegger for utnyttelse av kompetanse ved å tilby autonomi og beslutningsmyndighet.

En problematikk for kompetansemobilisering er om det oppstår en dysfunksjon mellom de ulike organisasjonskomponentene (Mintzberg, 1979). For eksempel vil medarbeidernes mulighet til å benytte egen kompetanse svekkes hvis teknostrukturen blir for stor og innflytelsesrik, eller hvis den operative kjerne blir pålagt arbeidsoppgaver knyttet til støttestaben. I slike tilfeller oppstår en dysfunksjon som reduserer medarbeidernes autoritet, og som medfører at medarbeidernes ikke får mulighet til å benytte egen kompetanse på en tilstrekkelig måte (Mintzberg, 1979). Forutsetningen for kompetansemobilisering i det profesjonelle byråkratiet baserer seg på en balanse mellom de ulike organisasjonskomponentene, og dysfunksjoner vil svekke muligheten organisasjonen har for å mobilisere kompetanse (Lai, 2004).

I det profesjonelle byråkrati er fordelene tydelige for medarbeider med høy kompetanse, men konsekvensene kan være betydelig hvis det oppstår avvik- og dysfunksjon mellom de ulike komponentene. Endringer i det profesjonelle byråkratiet bør derfor ta utgangspunkt i å standardisere kunnskap og ferdigheter på tvers av organisasjonen, både individuelt og organisatorisk (Lai, 2004). Det positive aspektet ved det profesjonelle byråkratiet er dets demokratiske form og maktfordelingsprinsipp. Den gir en høy grad av autonomi og tillater kompetanseutvikling hos den enkelte medarbeider (Lai, 2004). For å utøve god mobilisering

av kompetanse i et profesjonelt byråkrati er det viktig å gi ansatte en høy grad av kontroll, autonomi og selvstendighet over egne arbeidsprosesser. Videre er det også viktig at organisasjonen tilrettelegger for at medarbeideren er kompetent i sine arbeidsoppgaver, samt at leder underbygger nødvendigheten av at man skal kunne samarbeide sammen for å løse potensielle problemer (Lai, 2004).

3.2.6 Arbeidsmiljø

«Organisasjonskultur er de sett av felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene, og som kommer til uttrykk i medlemmenes handlinger og holdninger på jobben.» (Bang, 2013, 326).

Et godt arbeidsmiljø kjennetegnes ved at det er en god relasjon mellom medarbeiderne. Dette er motiverende og læringsfremmende, og kan styrke medarbeidernes ønske om å benytte egen kompetanse. Videre vil arbeidsmiljøet stimulere medarbeidere til å øke kvaliteten og ytelsen i arbeidsoppgaver på samme måte som organisasjonens belønningssystemer, og de vil styrke den indre motivasjon (Lai, 2004; Lai, 2013). I kompetansemobilisering er organisasjonens arbeidsmiljø sentralt for medarbeidernes opplevde kompetansemobilisering, og manglende fokus på arbeidsmiljøet kan svekke evnen organisasjonen har til å mobilisere kompetanse. Det er derfor viktig at det ikke oppstår dysfunksjoner i forhold til organisasjonens verdier, normer og virkelighetsoppfatning (Bang, 2013).

3.2.7 Motivasjon

Begrepet motivasjon belyser hvilke drivkrefter som får et individ til å handle, men også *retning* i atferd. Det vil si hvorfor et individs handling utføres fremfor et annet, og hvilke *mål* eller hvilke *hensikter* individet har (Kaufmann & Kaufmann, 2009). I arbeidssammenheng er det viktig å understreke betydningen av intensitet for motivasjon. Det betyr at medarbeidere i en arbeidssammenheng yter forskjellig basert på forskjellige forutsetninger for motivasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2009). I arbeidet med kompetansemobilisering er motivasjon en sentral driver, og det er viktig å fokusere på den betydning motivasjon har for anvendelse av tilgjengelig kompetanse. Drivere for motivasjon kan være indre og ytre motivasjon, og anvendelsesmotivasjon.

Indre og ytre motivasjon

Ytre motivasjon er en atferd hvor handlingen blir utført i form av ytre belønninger. Denne typen motivasjon kan forekomme ved at personen ønsker skryt, frynsegoder, økt lønn eller bonuser. Den ytre motivasjonen kan også være styrt av ønske om å unngå irettesettelse, degradering eller oppsigelse. Ytre motivasjon er oftest knyttet til en ytre belønning som blir et resultat av en handling (Kuvaas, 2008). I en organisasjon eksisterer det flere typer av belønningssystemer, hvor hensikten er å motivere de ansatte. Belønningssystemer kan også være et hinder for en medarbeiders indre motivasjon. Dette betyr at ytre belønningssystemer kan medføre at det blir et fokus på kvantitet fremfor kvalitet. Videre kan det også påvirke en medarbeiders autonomi. For at en person ideelt sett skal være helt indre motivert må personen ikke utsettes for ytre press, altså belønninger eller mulighet for straff (Deci & Ryan, 1985).

En mykere versjon av ytre motivasjon knyttes opp mot tanken om at medarbeidere liker å gjøre en god jobb, og at de arbeider frivillig med arbeidsoppgaver som fremmer organisasjonens mål og egen utvikling (Kuvaas, 2008). Organisasjonen kan for eksempel motivere sine ansatte gjennom å styrke sosiale eller psykologiske bånd mellom ansatte og ledelsen på arbeidsplassen. Tilrettelegging av slike belønningssystemer bør være kollektive og kan foregå ved at organisasjonen gir læringstilbud, ansvarfordeling eller jobbautonomi. Dette medfører at medarbeidere blir involverte, engasjert og lojale ovenfor organisasjonen (Kuvaas, 2008).

Indre motivasjon oppstår når en handling er utført uten press. Handlingen er selvbestemt og er utført av en egen inspirasjon og interesse i feltet. Bård Kuvaas definerer det slik: «Indre motivasjon derimot refererer til atferd utført med bakgrunn i indre belønninger som tilfredshet, interesse, glede eller velbehag knyttet til de oppgavene vi utfører» (Kuvaas, 2005, s. 33). Indre motivasjon fører i større grad til gode prestasjoner og effektivitet i organisasjonen fordi medarbeideren i større grad legger fokus på kvaliteten av arbeidet, ønske om å lære og personlig utvikling (Kuvaas og Dysvik, 2012).

Anvendelsesmotivasjon

Anvendelsesmotivasjon blir påvirket av mestringstro og er stekt knyttet til læringsprinsipper og læringsmotivasjon (Lai, 2004). Fem drivere som er anvendelsesmotiverende er beskrevet nedenfor.

Den første driveren som er anvendelsesmotiverende er *Innsikt i og aksept av mål*. Dette baserer seg på at medarbeidere har en forståelse og aksepterer aktuelle oppgaver de skal utføre for at man skal yte sitt beste ut ifra den kompetanse man besitter. For eksempel vil det være demotiverende å utføre arbeidsoppgaver hvor det er satt for lave mål eller for høye mål. Det er derfor viktig med en god balanse (Lai, 2004).

Den andre driveren som er anvendelsesmotiverende er å gi *mening*. Her er det viktig at medarbeidere ser mening i å utnytte egen kompetanse. For eksempel vil det være demotiverende om målene for ytelse er satt for lavt slik at det oppleves som lite meningsfylt å utføre arbeidsoppgavene. Det bør derfor settes klare og hensiktsmessige mål for ytelse (Lai, 2004).

Den tredje driveren som er anvendelsesmotiverende er *medbestemmelse*. Dette er en faktor som kan være motiverende for medarbeidere ved at medarbeidere har innflytelse på hvordan målene i organisasjonen skal nås. For eksempel vil inkludering ved utforming av arbeidsprosesser styrke en medarbeiders motivasjon (Lai, 2004).

Den de to siste driverne er *konstruktiv tilbakemelding* og *forsterkning*. Om medarbeidere får konstruktiv tilbakemelding på utførte oppgaver eller hva som kan forbedres eller endres så kan dette virke positivt og motiverende. Belønning i tillegg vil ha en positiv og forsterkende effekt. Graden av hvordan de fem faktorene fungerer som motiverende avhenger av de organisatoriske faktorer som organisasjonskultur og belønningssystemer (Lai, 2004).

3.3 Oppsummering

Rammeverk og relevant teori for kompetansemobilisering er lagt frem i kapittel 3.

Gjennomgangen av relevante drivere for kompetansemobilisering danner et grunnlag for

antakelser angående tilretteleggelse for kompetansemobilisering, hindringer for kompetansemobilisering, samt medarbeidernes opplevelse av å bruke egen kompetanse. I arbeidet med kompetansemobilisering er tilretteleggelse viktig for at organisasjonen skal nå sine over ordnede mål, og sikre at tilgjengelig kompetanse blir brukt. Drivere som er viktige for kompetansemobilisering er rolledefinerings, mestringstro, autonomi, og mestringsorientert støtte og ledelse, motivasjon, samt organisasjonenes struktur og arbeidsmiljø. Videre har det blitt påpekt at dysfunksjoner i organisasjonsstrukturen og arbeidsmiljøet vil skape hindringer for muligheten til å mobilisere kompetanse. Medarbeidernes opplevelse av å benytte egen kompetanse kan knyttes opp mot effekten av økt autonomi, motivasjon og mestringstro. Videre er det lagt vekt på antakelser vedørende belønningssystemer og effekten av et godt arbeidsmiljø som drivere for økt mestringstro og motivasjon. Avslutningsvis har det blitt pekt på drivere som er avgjørende for kompetansemobilisering, men utenfor medarbeidernes kontroll. Disse avhenger av nærmeste leders arbeid med kompetansemobilisering, samt arbeidsmiljøet og hvordan organisasjonen struktureres i forhold til kompetanse (Lai, 2013).

4.0 Metode

I dette kapitlet presenteres de metodiske valgene som er gjort i forbindelse med studiet. Først presenteres begrunnelse for valgt metode og det kvalitative forskningsintervjuet opp mot litteratur. Videre diskuteres relevans av case, valg og vern av informanter, og en redegjørelse av valgene som ble tatt underveis i denne prosessen. Det vil også bli redegjort for arbeidet med intervjuguidene og kvalitetssikring av denne, samt gjennomføring av intervjuene og transkribering. Avslutningsvis beskrives arbeidet med å analysere data, og drøfting opp mot validitet og reliabilitet.

4.1 Valg av metode

En begrunnelse for bruk av kvalitativ metode i prosjektet er ønsket om å gå i dybden, og vektlegge betydning fremfor utbredelse og antall (Thagaard, 2013), og fremheve prosessen i prosjektet (Denzin & Lincoln, 2005 i Thagaard, 2013). Siden det i prosjektet ble brukt få enheter var kvalitativ metode nødvendig for å innhente så mye informasjon som mulig (Thagaard, 2013).

Ved valg av kvalitativ metode var det også viktig å være klar over de prinsipielle skillelinjene basert på forskningslogikken. Det vil si at som forsker er jeg klar over at forskningsintervjuene er basert på et subjekt-subjekt-forhold mellom forsker og personene som ble studert. (Thagaard, 2013) En direkte konsekvens av dette er påvirkningen forskerrollen hadde på datainnsamlingsprosessen, og informasjonen deltakerne meddelte ble formet av informantens oppfattelse av forskeren (Thagaard, 2013). Valget av kvalitativ metode i dette prosjektet har derfor konsekvenser for forskningsprosessen og ved vurderingen av resultatene. Det er derfor viktig å være klar over subjekt-subjekt-forhold når man leser oppgaven, og det må reflekteres over innvirkningen forskerrollen har på prosjektet (Thagaard, 2013).

Det finnes fordeler og ulemper ved bruk av kvalitativ metode i dette prosjektet, men en generell begrunnelse for bruk av kvalitativ metode var fleksibilitet. Sørlandet sykehus var en

organisasjon hvor det var arbeidskrevende å få godkjenning for å drive forskning, og en organisasjon som var preget av mangel på tid. Bruk av kvalitativ metode gjorde derfor prosjektet gjennomførbart med det tidsperspektivet prosjektet hadde. Kvalitativ metode egnet seg også godt til å studere og utforske prosjektets personlige emner, som sykepleiernes opplevelse av å få brukt egen kompetanse. Det ville ha vært en begrensning for oppgaven om det ikke hadde vært mulig å snakke fritt om temaet, og det måtte bygges tillitt til respondentene. Bruk av kvalitativ metode gjorde det mulig å ta valg som var hensiktsmessig for prosjektet og forskningsdesignet fortløpende. I tillegg til intervjuer ble det observert situasjoner som kan være av relevans for oppgaven. Dette var en direkte konsekvens ved bruk av kvalitativ metode, og ga et innblikk i forhold til arbeidsmiljø og atferd under intervjusituasjonen.

4.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet

Datamaterialet ble samlet inn ved bruk av kvalitative forskningsintervju. Det kvalitative aspekt ved bruk av intervju var å ha spørsmål som i hovedsak var fastsatt på forhånd, men at rekkefølge kunne endres underveis i intervjuet (Thagaard, 2013). Ønsket var at informantene sto fritt til å utforme egne svar og oppfølgingsspørsmålene kunne formes etter intervjuprosessen (Thagaard, 2013). Videre ville et kvalitativt forskningsintervju muliggjøre at temaet ville bli drøftet dypere, og informantene kunne meddele informasjon de ellers ikke hadde gjort.

Et annet særpreg med det kvalitative forskningsintervjuet kommer frem hos Rubin & Rubin (2011) i boken *The art of hearing data*. Dette går ut på at det er viktig å legge vekt på å bygge tillitt mellom forsker og informant. Hensikten med bruken av kvalitativ forskningsintervju var å skape en atmosfære hvor man unngår konfrontasjon med informanten. Dette var et viktig aspekt ved innsamling av data som ble muliggjort ved å tilpasse spørsmålene til informantens respons, og gjennomføre fleksible intervjuer (Thagaard, 2013).

I dette forskningsprosjektet ble direkte kontakt med informant vektlagt gjennom et ansikt til ansikt intervju. Begrunnelsen for dette var at dette ville gi et bedre bilde av svarene. Dette medførte bedre oppfølgingsspørsmål av informantene opplevelse og synspunkter angående

mobilisering av kompetanse. Bak lukkede dører vil et individuelt intervju også medføre at informasjon som ellers hadde vært skjult ved bruk av andre intervjumetoder, kom frem (Thagaard, 2013).

Selv om kvalitativ forskningsintervju ble vurdert som best for å samle inn data til prosjektet, så er det likevel nødvendig å være klar over metodens svakheter. Som det ble nevnt tidligere i *kapittel 4.1* er subjekt-subjekt-forholdet mellom forsker og informant en restriksjon for oppgavens gyldighet. I forhold til det kvalitative forskningsintervjuet betyr dette at data kan være påvirket og formet av subjektive meninger hos både forsker og informant. Det skal uansett rettes fokus på at hensikten med kvalitative forskningsintervjuer var muligheten til å gjennomføre forløpende endringer, og gi et hensiktsmessig innblikk i individers erfaringer og egne tolkninger (Yin, 2007).

4.2 Innsamling av datamaterialet

I dette kapittelet vil metodiske valg som er tatt underveis i forskningsprosjektet legges frem. Her vil valg av informanter, oppbygning av intervjuguide, vern av informanter, gjennomføring av intervju, transkribering og bearbeiding av data utdypes og begrunnes.

4.2.1 Valg av informanter

I forskningsprosjektet ble det gjennomført totalt 6 intervjuer. Det var ønskelig å gjennomføre flere intervjuer av sykepleiere, men fordi det var vanskelig å tilrettelegge for intervjuer med sykepleiere i arbeidstiden ble antallet redusert. Det var flest sykepleiere med stillingstittelen fagsykepleiere som deltok i intervjuene, men fordi fagsykepleieren har en delt stilling som fagutvikler og sykepleier ga intervjuene likevel nødvendig dybde for å besvare oppgavens problemstilling. Videre ble det under forskningsprosessen besluttet å foreta et intervju med en informant fra kompetanseenheten på Sørlandet sykehus for å gi et dypere organisasjonsperspektiv omkring mobilisering av kompetanse. Med 6 informanter var det overkommelig å håndtere transkriberingsfasen og analyse av de empiriske funnene. De innsamlede dataene gir et perspektiv fra både enhetsledere, sykepleiere og kompetanseenheten.

Informantene som har deltatt i dette forskningsprosjektet har alle tilknytning til samme enhet og avdeling på Sørlandet sykehus, og informantene som deltok ble alle henvist til av enhetsleder. Det ble i starten av studiet opprettet kontakt med kompetanseenheten på Sørlandet sykehus, og oppgavens tema ble vurdert som interessant for sykehuset. Videre måtte datainnsamling på sykehuset godkjennes, og i søknaden ble mulighet til å sette av tilstrekkelig med informanter vektlagt. Etter at enhetsleder på ønsket avdeling godkjente søknaden ble det bekreftet at kompetansemobilisering var et interessant tema å utforske på den aktuelle avdelingen. Enheten som blir brukt er en avdeling som krever et vidt spekter av kompetanse. Dette betyr at arbeidet med mobilisering av kompetanse er viktig.

«Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg, det vil si at vi velger deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til problemstillingen og undersøkelsens strategiske perspektiver» (Thagaard, 2013, s. 60).

Enhetslederen ble valgt som informant grunnet spørsmål vedrørende tilretteleggelse av kompetansemobilisering, og som det ble påpekt i teorien er medarbeidernes mulighet for kompetansemobilisering avhengig av nærmeste leder. Videre vil enhetsleders utsagn vedrørende muligheten til å mobilisere kompetanse også gi en innsikt i eventuelle mangler og hindringer for kompetansemobilisering på et lokalt nivå. Videre ble sykepleiere brukt som informanter. Sykepleierne ville kunne besvare spørsmål vedrørende opplevelse av å benytte egen kompetanse på arbeidsplassen. Videre ville sykepleierens utsagn kunne brukes i forhold til enhetsleders utsagn for å utforske om tilrettelegges for kompetansemobilisering reflekterer muligheten sykepleierne har for kompetansemobilisering.

«Intervju så mange personer som det trengs for å finne ut det du trenger å vite» (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 129).

Under forskningsprosessen kom det tydelig frem at tilgjengeligheten av sykepleiere var mangelfull, og fordi antall sykepleiere ble redusert, så ble det viktig å finne en vinkling som vil styrke oppgavens gyldighet. En informant fra kompetanseenheten ble derfor valgt. Hensikten var å gi oppgaven et bredere organisasjonsperspektiv og sammenligne forholdene

mellom det lokale og overordnede i organisasjonen, altså om de samme driverne for kompetansemobilisering vil forekomme på et overordnet nivå i organisasjonen.

Forskningsprosjektets deltakere ble foreslått av enhetsleder, men det måtte rettes en formell henvendelse til informantene om de ønsket å delta på prosjektet. Dette kan ses på som snøballmetoden hvor man kontakter en person som igjen kommer med forslag til informanter med de riktige kvalifikasjonene og egenskapene prosjektet søker etter (Thagaard, 2013, s. 61-62). Det var ønskelig med et kategoribasert utvalg av sykepleier med ulike kjønn, alder og arbeidserfaring (Thagaard, 2013, s. 63), men grunnet mangel på tilgjengelige sykepleier ble alder, kjønn og arbeidserfaring vanskelig å ta stilling til. Dette ble derfor ikke et kriterium, noe som en igjen må være klar over ved vurdering av utvalgets validitet og gyldighet.

«I prosessen med rekruttering av deltakere kan vi vurdere størrelsen på utvalget i forhold til et metningspunkt» (Thagaard, 2013, s. 65).

I oppgaven ble utvalgets størrelse og utforming sett i forhold til oppgavens analytiske mål. En retningslinje i oppgaven var derfor at utvalget ikke måtte være større enn at det var mulig å gjennomføre en analyse. Grunnet tidsrammen på prosjektet og tilgjengeligheten på informanter, så ville tiden brukt på å skaffe flere informanter sette begrensninger for oppgavens gjennomførbarhet. Det ble også vurdert at ressursene som var skaffet var tilstrekkelig for å utforske forskningsspørsmålene.

Figur 2: Oversikt over informanter i forskningsprosjektet

Informant	Stilling
Informant 1	Leder på enhet
Informant 2	Sykepleier på enhet
Informant 3	Sykepleier/fagsykepleier på enhet
Informant 4	Sykepleier/fagsykepleier på enhet
Informant 5	Fagsykepleier/sykepleier/assisterende enhetsleder på enhet
Informant 6	Spesialrådgiver kompetanseenheten

4.2.2 Vern av informanter

I arbeidet med oppgaven var det viktig å verne informantene, og det var viktig at de ikke skulle bli gjenkjent. Før intervjuene ble gjennomført fikk informantene tilgang på et informasjonsskriv med retningslinjene for deres rettigheter, og en beskrivelse av prosjektet. Informasjonsskrivet informerte om hvordan data ville bli behandlet, og at intervjuene ville gjennomføres ved bruk av lydopptaker. Før intervjuene ble gjennomført spurte jeg likevel om det var greit at lydopptaker ble brukt under intervjuet. Skrivet informerte også om at det var frivillig å delta i prosjektet, og jeg informerte før samtalen at de kunne når som helst få trekke seg fra undersøkelsen frem til oppgaven ble levert. Informantene fikk også en mail vedrørende bruk av lydopptaker og informasjon om prosjektet.

I oppgaven blir ikke enheten nevnt på bakgrunn av at dette bidrar til at informantene vil kunne gjenkjennes av andre. Det skal derimot påpekes at noen av informantene kan være klar over hvem som har deltatt grunnet snøballmetoden, samt at alle informantene vil være klar over hva leder sier. Oppgaven kan derfor ikke anses som hundre prosent anonym.

Før prosessen med å avtale intervjudatoer ble studiet meldt og godkjent av NSD. Hos NSD ble det gitt en prosjektbeskrivelse av oppgaven, samt informasjon vedrørende intervjuguide, varighet og hvordan data skulle sikres og behandles elektronisk i tråd med Universitetet i Agders retningslinjer. Prosjektet ble også meldt til og godkjent av Sørlandet sykehus. I dette søknadskjemaet ble det gitt en prosjektbeskrivelse, samt informasjon for bruk av lydopptaker og behandling av data.

4.2.3 Intervjuguide

Intervjuguiden som ble utformet for dette prosjektet ble basert på prinsipper for det delvis strukturerte intervju (Thagaard, 2013). Dette betyr at spørsmålene som ble stilt i hovedsak var fastsatt på forhånd, men under intervjuet kunne rekkefølgen av spørsmålene endres. Intervjuet ville derfor følge informantens fortelling, og samtidig sørge for at viktige emner i forhold til temaet ble diskutert i intervjuet med informantene. Det var også viktig at intervjuet var åpent

for at det skulle bli mulig å ta opp spørsmål som ikke hadde blitt planlagt på forhånd. Ønsket var at intervjuguiden skulle bli en samtale, men som likevel skulle gi nødvendig informasjon.

I arbeidet med intervjuguiden var det viktig å stille spørsmål som informantene kunne reflektere over. Spørsmålene inneholdt hovedspørsmål og oppfølgingsspørsmål (Thagaard, 2013). Hensikten var å introdusere informantene til temaet, og ta opp sentrale emner i forhold til problemstillingen og teori. På denne måte ville det sikres at riktig emner ble tatt opp i intervjuene. Videre ble det også brukt oppfølgingsspørsmål for å gi oppgaven mer detaljert informasjon vedrørende informantenes svar. I spørsmål som ikke var tilstrekkelig tilrettelagte for utfyllende kommentarer fra informantene ble for eksempel mer spørrende tillegg som «hva mener du» eller «hvorfor ikke» brukt.

Ved utforming av intervjuguidene har det i hovedsak vært to sentrale områder. Disse er hvordan det tilrettelegges for kompetansemobilisering, og hvordan sykepleiere opplever at de får brukt egen kompetanse. Enhetsleder fikk spørsmål knyttet til tilrettelegging for kompetansemobilisering, sykepleiere fikk spørsmål knyttet til opplevelse og mulighet for å benytte egen kompetanse, og kompetansenheten fikk spørsmål knyttet opp mot tilrettelegging for kompetansemobilisering.

Det ble brukt mye tid på å forstå det teoretiske grunnlaget for oppgaven før intervjuene ble gjennomført. Intervjuguiden skulle reflektere så mange sider ved kompetansemobilisering som mulig, for at datamaterialet skulle belyse problemstillingen på en tilstrekkelig måte. Intervjuguiden har derfor bakgrunn fra teori. Det skal derimot påpekes at kompetansemobilisering er et bredt fagområde og det er mange drivere for kompetansemobilisering. Det burde derfor ha vært flere spørsmål i intervjuguiden, men innenfor tidsrammen som var satt for intervjuet kunne dette ikke la seg gjøre.

4.2.4 Datainnsamling

Intervjuguiden ble på forhånd testet fordi jeg var en uerfaren forsker. Det var viktig å få en følelse av kvaliteten på intervjuguiden, og få erfaring i en intervjusituasjon. Før intervjuene kontaktet jeg en sykepleier ved et annet sykehus. Dette bidro til at jeg fikk et bedre innblikk i intervjuguiden, og spørsmål som ikke passet eller som ikke ga ønsket informasjon ble endret

for at det skulle samsvare med teori og problemstilling. Ettersom det ble foretatt en test av intervjuguiden, samt trening på intervjusituasjon kunne jeg unngå misforståelser mellom meg og informantene. Testintervjuet med sykepleieren bidro også med en bedre forståelse av oppbyggingen av et sykehus, og sykepleiernes arbeidssituasjon.

Datainnsamling startet med at jeg intervjuet en sykepleier på enheten. Intervjuet ga meg et innblikk i hvordan sykepleieren opplevde å få benyttet egen kompetanse i arbeidet på enheten, og potensielle hindringer for kompetansemobilisering. Videre ga intervjuet et innblikk i hvordan det tilrettelegges for at kompetanse mobiliseres på enheten. Rett etter det første intervjuet gjennomførte jeg et intervju med en fagsykepleier. Intervjuet ga meg på lik linje med første intervjuet informasjon vedrørende opplevelse og muligheten til å benytte egen kompetanse. Forskjellen på intervjuene var at tilretteleggelse for mobilisering av kompetanse på enheten ble besvart ut ifra et fagutviklingsperspektiv hos fagsykepleieren. Dette var ikke forventet, og jeg var ikke tilstrekkelig klar over rollen fagsykepleieren hadde på enheten. Den første besvarelsen reflekterte derfor i større grad hvordan det tilrettelegges for å mobilisere kompetanse, og ikke hvordan det oppleves. I etterkant av intervjuene ble det klart at det måtte bli gjort et skille mellom rollen fagsykepleieren hadde som sykepleier og fagutvikler. I de andre intervjuene var jeg derfor klar på at de skulle svare på spørsmålene i rollen som sykepleier først, og som fagsykepleier etterpå. I de to første intervjuene opplevde jeg at intervjuguiden var velegnet, og ved senere intervjuer ble den samme brukt. De to første intervjuene fortalte meg at informantene kunne gå inn på helt andre områder enn forventet. Det ble derfor viktig ved de senere intervjuene å føre dem tilbake til temaet. I intervjuprosessen ble det også klart for meg at hvert intervju ville være ulikt, og det ville være vanskelig å være godt forberedt selv om dette ble forsøkt så langt som mulig.

Under intervjuprosessen kunne tidsrammen på intervjuene variere. Det ble naturlig ikke å presse informanten til å svare mer, men heller omformulere spørsmålet, eller stille oppfølgingsspørsmål som kunne gi ønsket informasjonen. Et intervju kunne vare mellom 20 til 45 minutter. Den ønskelige tidsrammen hos informantene var 30-40 minutter.

«Betydningen av å etablere en god og tillitsfull atmosfære i intervjusituasjonen kan ikke overvurderes» (Thagaard, 2013, s. 113).

Før og etter intervjuene var det vanlig at det gikk tid til småprat, og jeg gikk gjennom informasjonsskrivet, og fortalte dem om oppgaven. Hensikten var å skape en avslappet atmosfære, og informantene skulle føle seg komfortable. Videre var jeg også åpen om at noen av spørsmålene kunne oppleves som personlige, og de skulle ikke føle press til å svare. Mens intervjuet pågikk skrev jeg ned enkle notater fra svarene. Dette gjorde det enklere vite hva som har blitt snakket om, og hvilke emner som kunne være interessant å snakke mer om. Notatene skapt en bedre flyt i samtalen. Bruken av lydopptaker ga meg tid til økt kontakt med informanten og jeg fikk en bedre mulighet til å bidra i en sosial interaksjon med informanten (Thagaard, 2013).

Intervjuene med enhetsleder og kompetanseenheten var de siste intervjuene som ble gjennomførte. Intervjuet med enhetsleder var noe jeg i etterkant tenkte burde vært først. Da kunne jeg bedre ha spisset spørsmålene til sykepleierne opp mot utfordring leder mente var avgjørende for evnen for kompetansemobilisering på enheten. Dette blir etterpåkløkskap, og det er noe jeg tar med meg i videre.

Kvaliteten på intervjuene var gode og de fleste utsagnene stemte godt overens med hverandre. Jeg skulle derimot vært mer klar på å skille mellom en fagsykepleier og en sykepleier tidligere. Selv om jeg ønsket dette så opplevde jeg likevel at det var ulike perspektiver som ble presentert, og intervjuet med enhetsleder ble spesielt interessant fordi det ga et innblikk i hindringer for mobilisering av kompetanse på Sørlandet sykehus.

4.2.5 Transkribering

I arbeidet med å behandle data ble all informasjon samlet inn på lydopptakeren, transkribert. Videre fikk jeg ved å transkribere intervjuet rett etter det var gjort en bedre forståelse av datamaterialet, og jeg fikk hentet ut informasjon som jeg ikke var klar over i intervjusituasjonen.

Under transkribering valgte jeg å skrive så ordrett som mulig, men i visse situasjoner var det nødvendig at visse ord ble utelatt for at utsagnene skulle gi mening ved senere analyse. Samtalene var også fylt med diverse termer som var knyttet opp mot sykepleiernes fagområde. I en del tilfeller er disse ordene benevnt som «fagterm» i transkriptene. Det

viktigste i transkriberingen var å få frem meningene knyttet opp mot kompetansemobilisering, og ikke selve fagområdet. I denne fase av oppgaven ble det også en del refleksjoner rundt hvordan data kunne brukes i analysen. Jeg bygget opp tanker rundt hvilke innfallsvinkler på oppgaven, og hvilke områder som ble viktig å belyse.

4.2.6 Bearbeiding av datamaterialet – analytisk tilnærming til data

«Det første trinn i analyse av data innebærer å bli fortrolig med innholdet av data» (Thagaard, 2013). Før data ble klassifisert ble informasjonen fra informantene lest grundig gjennom. Dette ble gjort for å få en bedre tilnærming til data som var samlet inn. Ved å skape en bedre kontakt med innholdet ville jeg bedre forstå sammenhenger, og ulike mønstre ved datamaterialet (Thagaard, 2013). Som nevnt i *transkriberings* avsnittet 4.2.5 startet denne fasen allerede under transkriberingen av datamaterialet.

Første trinn i kategoriseringen av de empiriske funnene forgikk ved at jeg satte spørsmålene fra intervjuguiden opp i et eget dokument og la inn svarene fra informantene. I prosessen med å analysere data ble spørsmålene som informantene hadde besvart kategorisert. De ulike kategoriene ble relatert til forskningsspørsmålene for at det skulle bli enklere å få kontroll på materialet. Ved å kategorisere dataene fikk jeg fjernet informasjon som var gjentakende, og det ble enklere å analysere dataen. Videre markerte jeg også data som skulle brukes i analysen, og hvilke data som kunne kobles opp mot hverandre. Arbeidet med å kategorisere data ble gjennomført på pc fordi søkefunksjonene i Word gjorde det enkelt å finne frem i de empiriske funnene.

4.2.7 Validitet

Validitet er knyttet til tolkning av data, og omhandler de tolkninger som forsker kommer frem til. Dette kan man vurdere med henblikk på spørsmålet om resultatene av undersøkelse representerer den virkeligheten vi har representert (Thagaard, 2013).

I arbeidet med undersøkelsen omhandlet validitet blant annet hvorvidt det som skulle måles faktisk ble målt, og gyldigheten av tolkningene som er gjort. For å styrke dette ble intervjuene transkribert så ordrett som mulig. Videre i analysedelen er det også henvist til sitater og utsagn fra informantene med tolkninger i lys av teori.

Forskerens tilknytning til miljøet er også av betydning for oppgavens validitet, og dette knyttes til om forskeren har en posisjon innenfor miljøet eller utenfor. Når forskeren står utenfor miljøet som studeres er utgangspunktet for forståelse en annen (Thagaard, 2013). Som en utenforstående forsker var det derfor viktig å skape en forståelse av informantenes verden. Dette gjorde jeg ved å gjennomføre et testintervju med en sykepleier fra et sykehus. I de første intervjuene satt jeg meg også inn i informantenes situasjon ved å inkludere en kort samtale om hva deres arbeid gikk ut på. Av den grunn satte jeg meg så godt inn i deres arbeidssituasjon som mulig før intervjuet begynte.

For å styrke oppgavens validitet så satte jeg meg også godt inn i oppgavens teori for at spørsmålene i intervjuguiden skulle stå i samsvar med hverandre. En ulempe var, at begrepet kompetansemobilisering var ukjent for mange informanter. Jeg måtte derfor være forsiktig med å bruke teoretiske begreper fordi det kunne være forvirrende for noen informanter.

4.2.8 Reliabilitet

Reliabilitet er en kritisk vurdering av prosjektet, og gir inntrykk om forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte (Thagaard, 2013) For å styrke oppgavens reliabilitet har jeg i metodekapittelet forsøkt og være så åpen som mulig vedrørende valg som er gjort eller hva som er begrensninger i oppgaven.

Videre referer reliabilitet til spørsmålet om metodene er anvendbare i andre prosjekter, og om de vil gi repeterbare resultater. Oppgavens repliserbarhet kan ses i lys av om oppgaven er nøytral, og hvorvidt resultatene kan ses på som uavhengig av relasjonen mellom forsker og informanter. Videre er informasjonen vedrørende problemstillingen drevet av subjektive meninger. Dette betyr at hvordan kompetansemobilisering oppfattes på en enheten eller avdeling kan være annerledes på en annen enhet.

4.2.9 Overførbarhet

«Overførbarhet er knyttet til at den forståelsen forskeren utvikler innenfor rammen av et enkelt prosjekt også kan være relevant for andre prosjekter» (Thagaard, 2013, s. 194).

En målsetning med oppgaven er at studiet skal kunne tolkes utover dette prosjektet. Jeg vil argumentere for at empirisk data som ble samlet inn viser at informantenes svar er gjentakende, og de samme elementene kan derfor forekomme på andre enheter på Sørlandet sykehus. Videre er det teoretiske grunnlaget for oppgaven overførbart, samt at oppgaven vil være et utgangspunkt ved senere forskning knyttet opp mot kompetansemobilisering på et sykehus.

5.0 Analyse av kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus

I oppgaven blir analysen delt opp i fem delkapitler. Først vil kompetansemobilisering analyseres ut ifra hvordan arbeid med kompetanse har endret seg, og hvorfor kompetanse er viktig. Dette bidrar til å vurdere om Sørlandet sykehus vektlegger kompetansemobilisering, samt nødvendigheten av kompetanse på sykehuset. Videre vil informantenes arbeidssituasjon og arbeidsdag presenteres. Målsetningen er å skape en bedre forståelse for hva informantene legger i kompetansemobilisering ut ifra deres arbeidssituasjon på den aktuelle enheten. I det tredje delkapittelet analyseres tilretteleggelse for kompetansemobilisering i lys av drivere presentert i det teoretiske rammeverket. Dette gir et innblikk i hvordan det tilrettelegges for kompetansemobilisering, og hva som fremmer og hemmer dette. Til slutt vil informantenes opplevelse av kompetansemobilisering analyseres. Målsetningen er å vurdere om sykepleiernes opplevelse av å bruke egen kompetanse reflekterer den faktiske kompetansemobiliseringen på enheten.

Analysen benytter mest utsagn fra enhetsleder, og trekker frem svar som kan knyttes opp mot forskningsspørsmålene. Enhetsleders utsagn er sentrale for tilretteleggelse og hindringer for kompetansemobilisering, mens sykepleierne svar hovedsakelig brukes for å analysere den opplevde kompetansemobiliseringen. Utsagn fra medarbeideren på kompetanseenheten trekkes hovedsakelig frem i delkapittel 5.1 og 5.2.

5.1 Kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus

I arbeidet med å analysere kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus er det viktig å forstå behovet for kompetansemobilisering, og hvordan arbeidet med kompetanse har endret seg på Sørlandet sykehus. Dette vil gjøre det mulig å vurdere hvordan kompetansemobilisering blir vektlagt, og hvorfor arbeid med kompetanse er viktig. I denne delen av analysen blir utsagn fra enhetsleder og medarbeideren på kompetanseenheten brukt for å belyse dette.

5.1.1 Behovet for kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus

På et sykehus er kompetanse essensielt, og manglende tilretteleggelse for kompetansemobilisering kan svekke kvaliteten på tjenestene som leveres. Dette betyr at organisasjonenes måloppnåelse og verdiskapning svekkes (Lai, 2013). Et utsagn som underbygger nødvendigheten av kompetanse på Sørlandet sykehus finner vi hos informanten fra kompetanseenheten:

«Sørlandet sykehuset har fire hovedoppgaver. Det er å behandle pasienter, gi informasjon til pasienter og pårørende, drive med forskning og utdanne helsepersonell. Det må mobilisere kompetanse for å gi den beste behandlingen. Først og fremst for pasientene så må vi ha kompetente medarbeidere, men også utdanne helsepersonell som overfører den riktige kunnskapen til nye medarbeidere som kommer.» (Informant 6)

Sitatet viser til at kompetanse er sterkt knyttet til Sørlandet sykehus sine fire hovedoppgaver og påvirker kvaliteten på tjenester som leveres. Informantens svar kan tolkes som at hvis Sørlandet sykehus ikke har nødvendig kompetanse vil den totale måloppnåelse i forhold til hovedmålene reduseres, og kvaliteten på produktet som leveres svekkes.

Videre påpeker medarbeideren at arbeidet med kompetanse er viktig for at sykehuset skal besitte kompetente medarbeidere, som overfører og besitter korrekt kompetanse. I forhold til kompetansemobilisering er dette særdeles viktig. Medarbeidere som ikke besitter korrekt kompetanse kan oppleve et demotiverende misforhold mellom egen kompetanse, og muligheten til å løse arbeidsoppgaver (Lai, 2004). Utsagnet til medarbeideren kan dermed tolkes som at det må utvikles og anskaffes korrekt kompetanse for å kunne mobilisere kompetanse på en hensiktsmessig måte.

5.1.2 Endringer i arbeidet med kompetanse

For å vurdere om sykehuset vektlegger kompetansemobilisering er det av interesse å undersøke hvordan arbeidet med kompetanse har endret seg. I intervjuet med enhetsleder var det to utsagn opp mot dette. Det første utsagnet fra enhetsleder var:

«Man prøver å samkjøre ting mye bedre. På tvers av sykehusene har vi fagråd hvor vi samles og går igjennom prosedyrer som vi legger på foretaksnivå. For tidligere så kunne du sikkert hatt 20 forskjellige måter å stille en sentral venekateter» (Informant 1).

I sitatet viser enhetsleder til at sykehuset legger større vekt på å benytte tilgjengelig kompetanse, ved å samkjøre prosedyrer på Sørlandet sykehus gjennom fagråd. Dette sikrer at kompetanse som er tilgjengelig i organisasjonen blir brukt, samt at korrekt kunnskap blir overført (Lai, 2004). Det kan dermed tolkes som at sykehus i større grad vektlegger mobilisering av kompetanse på et overordnet nivå.

I det andre utsagnet påpeker enhetsleder hvordan dette foregår på enheten:

«Enheten... har fagsykepleiere, og de har blitt mye flinkere til å jobbe sammen. Man prøver å samkjøre tingene mye bedre. Det gjelder også på tvers av avdelingene og enhetene» (Informant 1)

I sitatet påpeker enhetsleder at man i større grad er opptatt av å mobilisere kompetanse på enheten gjennom økt samarbeid, og samkjøring på tvers av ulike enheter og avdelinger. Det kan tolkes som at samarbeid er sentralt for å mobilisere kompetanse, og det fører til at enheten sikrer seg kompetanse som er tilgjengelig i andre enheter og avdelinger.

Det skal påpekes at det ikke er mulig å vite hvordan det samarbeides lokalt på andre enheter og avdelinger, fordi enhetsleders utsagn er knyttet opp mot egen enhet. Man kan derimot tolke det som at endringer i hvordan organisasjonen og den aktuelle enheten forholder seg til kompetanse, i større grad påvirkes av økt samarbeid.

5.2 Arbeidssituasjon på enheten og kompetansenhetens arbeid

Måten informantene beskriver egen arbeidsdag er av betydning for analysen av deres syn på kompetansemobilisering og man kan bedre forstå hva de legger i dette. I denne delen av analysen vil jeg derfor gjennomgå informantenes svar vedrørende arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver.

5.2.1 Informantenes arbeidsdag - enheten

Etter alle intervjuene var gjennomført ga det et generelt inntrykk av at alle informantene var fornøyd med arbeidssituasjonen på enheten. Arbeidsmiljøet ble fremstilt som godt og læringsfremmende, med tilstrekkelig grad av utfordring og selvstendighet i arbeidsoppgavene. Det kom frem at arbeidsoppgavene var tilpasset og fordelt basert på erfaring og kunnskap innen fagfeltet.

En av informantene beskrev sin arbeidsdag med at de startet med å lese rapporter om hver enkelt pasient de hadde blitt tildelt den dagen. Vanligvis ble sykepleierne tildelt mellom to og fire pasienter. Videre fortalte informantene at de satte seg mål for dagen, for å finne ut av hvilke pasienter som måtte hjelpes og hva som var viktigst å gjennomføre. En annen informant beskrev arbeidsdagen sin som mer delt. Arbeidsdagene var delt mellom koordinering av pasientflyt, fagutvikling og pasientbehandling. En viktig del av informantens arbeid var å ta imot pasienter. Her måtte det vurderes hvor mange pasienter det var plass til basert på en vurdering av hvilke pasienter som skulle forlate enheten. De fleste informantene drev også med fagutvikling ved siden av pasientbehandlingen. En av sykepleierne hadde for eksempel ansvar for å utforme et opplegg for opplæring av nye ansatte internt på enheten.

Selv om jeg etter de fleste intervjuene satt igjen med et positivt inntrykk av arbeidssituasjonen på enheten, så fikk jeg i intervjuet med enhetsleder et annet perspektiv. Det kom tydelig frem at arbeidsdagene kunne være hektiske grunnet mange pasienter. Intervjuet ble flere ganger avbrutt ettersom enhetsleder måtte utøve diverse arbeidsoppgaver. Disse arbeidsoppgavene gikk ut på å tilrettelegge for nye pasienter og sikre at pasientene fikk den hjelpen de trengte.

Enhetsleder poengterte også at det fysiske arbeidsmiljøet var ganske dårlig. Ofte leste man prosedyrer eller tok e-læringskurs i rom med dårlig luft og lys. Rommene fungerte både som kontor og arbeidsplass for sykepleierne. Dette førte til at det hele tiden var flere sykepleiere som gikk fram og tilbake på kontorene, og det kunne være vanskelig å fokusere på arbeidsoppgaver de måtte gjennomføre. De fysiske forholdene kunne vært mye bedre.

Svarene fra informantene fokuserer på et tett samarbeid og muligheten til å kommunisere med hverandre på enheten. Arbeidsdagen gjennomføres derfor ikke bare alene, men i samspill med andre sykepleiere. For eksempel blir noen arbeidsoppgaver gjennomført ved at fagsykepleiere og enhetsleder jobber sammen, eller at sykepleierne utfører arbeidsoppgaver i par.

5.2.2 Kompetanseenhetens arbeid

Informanten fra kompetanseenheten beskrev at de for det meste drev med utvikling av kompetanse gjennom kompetansemoduleen GAT. Her ble det definerte kompetansekoder på tvers av organisasjonene, og medarbeidere kunne bruke portalen til å kvittere for kompetanse som leder ønsket at de skulle ha. Videre sa informanten at kompetanseenheten arbeidet med utvikling av e-læringskurs, og kunnskapstester i kompetanseportalen. Om en medarbeider gjennomføre ulike skritt i kompetanseportalen kunne medarbeideren kvittere for at kunnskap er anskaffet. Videre arbeidet kompetanseenheten med tilrettelegging for praksisstudenter og informanten sa at kompetanseenheten var en viktig aktør i samarbeidet med andre institusjoner.

5.3 Tilrettelegging for kompetansemobilisering

I arbeidet med å analysere tilretteleggelse for kompetansemobilisering er det en rekke drivere som har betydning for dette (Lai 2004; 2013). Drivere som har vist seg å ha størst relevans basert på informantenes uttalelser er, mestringsorientert støtte og ledelse, rolledefinering og mestringstro. Videre har uttalelser fra informantene også synliggjort drivere for kompetansemobilisering i form av belønning, oversikt over kompetanse og medbestemmelse. I dette kapitlet vil jeg derfor analysere uttalelser som kan knyttes opp mot disse driverne.

5.3.1 Mestringsorientert støtte og ledelse

Mestringsorientert støtte og ledelse er viktig for at medarbeiderne skal få mobilisert egen kompetanse, og det styrker medarbeidernes mestringstro og motivasjon i eget arbeid (Lai, 2013). Basert på utsagn fra informantene, kan tilretteleggelse for mestringsorientert støtte og ledelse på enheten kobles opp mot tre av Banduras (1986) fremgangsmåter for økt mestring.

Disse er tilgang på gode rollemodeller, konstruktive tilbakemeldinger og stresshåndtering. Videre blir tilretteleggelse for mestringsorientert støtte og ledelse analysert i forhold til enhetsleders uttalelser omkring arbeidet med å være en støttende leder, samt leders eget arbeid for å skape samsvar mellom kompetanse og arbeidsoppgaver.

Tilgang på gode rollemodeller

Gode rollemodeller bidrar med inspirasjon og kompetanseoverføring mellom medarbeidere. Videre vil tilretteleggelse for gode rollemodeller øke medarbeidernes mestringstro (Bandura, 1986, Lai, 2004). Tilretteleggelse for tilgang på gode rollemodeller er derfor en viktig driver for økt kompetansemobilisering.

En del av kompetanseenhetens arbeid er å tilrettelegge for god opplæring av studenter. Dette gjennomføres ved at kompetanseenheten tilrettelegger for at praksisveiledere får den nødvendige veiledningskompetansen som trengs. Praksisstudenter får da en praksisveileder de kan forholde seg til, og som besitter nødvendig kunnskap vedrørende hvordan kompetanse skal overføres på en god måte. Dette viser at kompetanseenheten er opptatt av å sikre at nye sykepleiere besitter korrekt kompetanse, og at nye sykepleiere skal ha en større grad av trygghet og mestringsfølelse i møte med nye arbeidssituasjoner. Kompetanseenhetens arbeid for at praksisveiledere sitter med korrekt kunnskap for god kompetanseoverføring kan derfor tolkes som et tiltak som tilrettelegger for økt mestringstro. Vedrørende tilgang på gode rollemodeller på enheten kan vi finne et lignende tiltak i en uttalelse fra enhetsleder:

«Vi har starta opp med fadderordning for alle nye sånn at når de kommer så har de en fadder som de på en måte vil få et litt ekstra bånd med (...), men de er veldig greie å spørre alle sammen og folk sier de føler seg veldig ivaretatt når de er her» (Informant 1)

Sitatet viser at enhetsleder er opptatt av å skape gode bånd mellom sykepleierne, samt at nye sykepleiere skal oppleve økt trygghet og mulighet for vekst i eget arbeid. Dette vil på den ene side gi nye sykepleiere en bedre mulighet til å mestre nye arbeidsoppgaver. På den annen side påpeker enhetsleder at enheten allerede består av medarbeidere man lett kan spørre om hjelp hvis det trengs. Om enheten ikke hadde hatt fadderordningen så kan det likevel tolkes som at enheten har et arbeidsmiljø som fremmer økt mestringstro hos medarbeiderne.

Man kan tolke fadderordningen som motiverende fordi erfarne sykepleiere gir nye sykepleierne en større grad av målforståelse og aksept for arbeidsoppgaver de skal gjennomføre på enheten. Den vil også tilrettelegge for at sykepleierne i større grad ser mening i å benytte egen kompetanse, grunnet tryggheten fadderordningen gir.

Dette kan tolkes som at tilretteleggelse for gode rollemodeller er en viktig driver for å øke mestringstro og motivasjon på sykehuset og den lokale enheten.

Stresshåndtering

Om medarbeidere opplever stress kan dette forårsake at ytelsen og kvaliteten på arbeidet blir redusert. I organisasjoner hvor det forekommer situasjoner som kan oppfattes som truende eller gi motstand, er det derfor viktig at man iverksetter tiltak som forebygger dette.

Stresshåndtering er derfor en viktig driver for økt mestringstro (Bandura, 1986, i Lai, 2004).

Dette viste seg å være spesielt viktig fordi arbeidsdagene ofte er hektiske. I et utsagn fra enhetsleder beskrives det hvordan stress blir håndtert på enheten:

«Nei jeg gjør da som jeg gjorde i dag og velger å leie inn litt ekstra bemanning. Nå får jeg inn en ekstra med god kompetanse i kveld. Som jeg håper vil gjøre det enklere og som vil gi pasientene en god kvalitet på pleien som de fortjener» (Informant 1)

I arbeidssituasjoner som kan være hektiske velger enhetsleder å leie inn ekstra bemanning.

Dette er nødvendig for å redusere stress, men som enhetsleder kommenterte før intervjuet, er det ofte vanskelig å vite hvilke perioder som vil være hektiske. Videre påpeker enhetsleder at økt bemanning medfører god kvalitet på arbeidet som gjennomføres på enheten. Man kan dermed si at bemanning er en viktig driver for at sykepleiere skal kunne benytte egen kompetanse på en hensiktsmessig måte. Bruk av bemanning som tiltak for å redusere stress blir også nevnt av flere sykepleiere, for eksempel:

«(...) når vi ser behov for det så dekker vi opp med en ekstra ansatt eller prøver å leie inn en assistent eller hjelpepleier for å ta påfølgende arbeid» (Informant 3)

I sitatet støtter sykepleieren opp om utsagnet til enhetsleder, og visere til at å leie inn ekstra bemanning er viktig for å håndtere påfølgende arbeid på enheten. Det samme svaret ble gitt av samtlige informanter. Annen tilrettelegging for reduksjon av stress er ikke nevnt.

Avslutningsvis er det viktig å påpeke at tilretteleggelse for bemanning er påvirket av enhetens budsjett. I utsagnet fra enhetsleder understrekes dette:

«Nei jeg har altså et budsjett som jeg må forholde meg til og avgjør bemanning ut ifra det (...). Mitt ønske er å ha en høyere grunnbemanning og få ledelsen til å skjønne det. Hvis man har en høyere grunnbemanning så har man noe ekstra å gå på ved sykdom. (Informant 1)

I sitatet sier enhetsleder at bemanning styres av budsjettet, og det blir viktig med en større grunnbemanning for å sikre muligheten enheten har for å levere høy kvalitet på tjenestene som leveres. Det følger av dette at manglende økonomi vil være truende for kvaliteten på arbeidet på enheten, samt muligheten enhetsleder har for å håndtere krevende arbeidssituasjoner, og tilrettelegge for god bruk av kompetanse.

Konstruktive tilbakemeldinger

I arbeidet med å fremme økt kompetansemobilisering vil tilbakemeldinger kunne føre til endringer i en medarbeiders tro på egen kompetanse, men også fremme læring og inspirasjon hos medarbeidere (Bandura, 1986, i Lai, 2004). Konstruktive tilbakemeldinger fra leder være motiverende for medarbeidere, fordi det gir medarbeiderne et innblikk i egen kompetanseanvendelse. Konstruktiv tilbakemelding er derfor en viktig driver for kompetansemobilisering (Lai, 2004). I utsagn fra enhetsleder vedrørende tilbakemeldinger mener leder dette er en mangel:

«Det er langt fra tilstrekkelig, jeg ville veldig gjerne mye oftere kunne hatt samtaler og medarbeidersamtaler. Jeg sier jeg har det og skal ha det, men jeg ligger alt for langt etter på det. Det er veldig synd og er egentlig en ting man burde prioritere» (Informant 1).

I sitatet påpeker enhetsleder at det er viktig å gi tilbakemelding til sine ansatte, men at dette blir nedprioritert. Bakgrunnen for dette er at lederen har ansvar for over 60 ansatte, noe som

betraktelig reduserer muligheten leder har til å gjennomføre konstruktive samtaler med sykepleierne. Videre er hektiske arbeidsdager også en hindring, og enhetsleder påpeker i et annet utsagn at det ofte blir «brannslukning» hver dag. Leder fremmer derimot en løsning som vil øke muligheten for å gi tilbakemelding:

«Jeg burde hatt en assisterende i mye større stilling og fagsykepleiere i mye større stilling, som kunne tatt mye og mesteparten så jeg kunne blir fritatt fra det» (Informant 1)

I sitatet mener enhetsleder det er viktig med ekstra hjelp for at det skal være mulig å ha individuelle samtaler med sine ansatte. Selv om enhetsleder poengterer at muligheten for å gi god tilbakemelding individuelt er problematisk, så uttaler en fagsykepleier at leder og assisterende leder er flinke til å gi tilbakemelding:

«Jeg synes leder er (...) flink til å gi tilbakemeldinger. Nå jobber jeg jo veldig tett med leder, men de er veldig flinke til å si her er noe vi kunne gjort bedre, her er det noe vi har gjort bra.» (Informant 3).

Enhetsleders mulighet til å øke mestringstro og motivere sine ansatte gjennom konstruktive tilbakemeldinger eller samtaler er noe som blir tolket som vanskelig på enheten. Selv om fagsykepleieren opplever et tett samarbeid med leder, og tilstrekkelig mulighet for tilbakemelding, så representerer ikke dette alle sykepleierne på enheten.

En støttende leder

En støttende leder setter medarbeidernes individuelle behov i sentrum, og vektlegger i større grad mestring og utvikling. Slik ledelse er ifølge Linda Lai sentral for medarbeideres motivasjon og ytelse, og har vist seg å være en viktig driver for økt mobilisering av kompetanse (Lai, 2013).

«For meg er det veldig viktig å være synlig på avdelingen, og da må jeg være veldig klar i mine beskjeder. Jeg vil også veldig gjerne bistå med det jeg kan gjøre. Det er viktig å lede og dra med folk sånn at man når målene i løpet av dagen» (Informant 1)

Sitatet viser en enhetsleder som er opptatt av å være synlig blant sine ansatte ved å delegere arbeidsoppgaver, samt hjelpe til om det trengs. Dette betyr at enhetsleder får mobilisert sykepleiernes kompetanse, og tilrettelegger for at sykepleierne i større grad lykkes i eget arbeid. En støttende leder skal ikke bare være synlig, men vektlegger også medarbeidernes individuelle behov.

«Jeg har jo noen i denne avdelingen som man følger tettere enn andre. Da har vi jevnlig møter med vedkommende som vi skriver referat på hva vi skal jobbe med» (Informant 1)

Enhetsleder er opptatt av å jobbe med sykepleiere som trenger tettere oppfølging, og i større grad har behov for individuell utvikling. Enhetsleder ønsker dermed å tilrettelegge for at sykepleierne skal oppleve et godt forhold mellom kompetanse og muligheten til å anvende kompetanse på en hensiktsmessig måte. Videre er det viktig at en støttende leder tilrettelegger for utfordringer og variasjon i medarbeidernes eget arbeid (Lai, 2013).

«Jeg tror at det er veldig mange ansatte som synes at det er gøy å ha noe ekstra utover bare det å jobbe(...) Det å ha litt ansvarsområde er veldig motiverende for noen eller og ganske mange» (Informant 1)

Sitatet viser en enhetsleder som er opptatt av at sykepleiere skal oppleve variasjon og utfordringer i eget arbeid gjennom tildeling av ekstra ansvar. Dette mener enhetsleder er veldig motiverende, og i forhold til kompetansemobilisering vil dette medføre sykepleiere som kan oppleve økt ytelse og mestringstro, fordi de tilegner seg kompetanse de ellers ikke hadde fått.

Leders arbeid for samsvar mellom kompetanse og arbeidsoppgaver

I arbeidet med å tilrettelegge for at sykepleierne skal være kompetente og besitte kompetanse som de kan anvende på en god måte, er det viktig med et godt forhold mellom kompetanse og arbeidsoppgavene som utføres. Dette vil føre til at medarbeidere i mindre grad opplever et misforhold mellom egen kompetanse og muligheten til å bruke den. Leders evne til å skape

samsvar mellom kompetanse og arbeidsoppgaver er derfor en viktig driver for kompetansemobilisering (Lai, 2004). I et utsagn fra enhetsleder beskriver enhetsleder tilrettelegger for et godt forhold mellom kompetanse og arbeidsoppgaver:

«Jeg tilrettelegger jo for at de kan ta e-læringskursene sine på fritiden, hjemme i fred og ro, og jeg oppfordrer de (...) i tidene hvor det er rolig å ta disse kompetansetrappene selv for å holde seg oppdatert» (Informant 1).

Viktigheten av å utføre opplæring på nett for at sykepleierne skal oppleve et godt forhold mellom kompetanse og muligheten til å bruke den, blir her påpekt av leder. Dette vil fremme kvalitet og øke ytelsen til sykepleierne (Lai, 2004). Dette kan derimot være et problem, grunnet hektiske arbeidsdager. Her velger enhetsleder at man kan utføre opplæring hjemme og på en egen fritid. Enhetsleder poengter derimot at sykepleiere ikke nødvendigvis vil gjøre dette, og man ender opp med at sykepleiere på papiret mangler kompetanse, noe som ikke representerer virkeligheten.

«Noen av mine ansatte som har vært her i flere år ligger fortsatt på en 1 men er en 3 fordi de ikke har fått tid eller husket å ta e-læringskursene» (Informant 1)

5.3.2 Rolledefinering

Det å ha klare, tydelige og definerte roller i arbeidet er viktig for at medarbeiderne skal forstå sine roller på arbeidsplassen. I følge Lai (2013) er god rolleforståelse avgjørende for medarbeidernes mulighet til å få mobilisert sitt kompetansepotensial. Rolledefinering blir dermed en viktig driver for kompetansemobilisering. I forhold til uttalelser fra informantene er det tre sentrale områder i rolledefinering som trekkes frem. Dette er rolleklarhet, rollesamsvar og rollebelastning.

Rolleklarhet

I arbeidet med kompetansemobilisering er det viktig med en leder som skaper klarhet over hvilke oppgaver medarbeideren kan utføre (Lai, 2013). Medarbeiderne vil da vite hva som forventes av dem, og vil ikke utføre arbeid de ikke mestrer. På et sykehus er klare

forventinger til egen kompetanse viktig for at det ikke skal forekomme feil. I et utsagn fra enhetsleder understrekes rolleklarhet:

«Jeg tror de er veldig flinke til å sette grenser for seg selv. De er jo en erfaren gjeng, og jeg er opptatt av i samtaler med ansatte at de må søke råd (...) det er utrolig viktig at de ikke gjør noe de ikke er kompetent til å gjøre. Det er vi opptatt av å informere om» (Informant 1).

I sitatet mener enhetsleder sykepleierne er flinke til å sette grenser for hva de skal utføre, og hvis man er usikker søker man råd. Videre viser sitatet at enhetsleder er opptatt av at sykepleiere som ikke mestrer bestemte arbeidsoppgaver må være klar over hvor grensen går. På enheten er det derfor viktig å søke hjelp hos andre eller be andre utføre arbeidsoppgaven om rett kompetanse skal anvendes på en hensiktsmessig måte. Dette støttes også opp om i flere besvarelser, her i et utsagn fra en fagsykepleier:

«Hvis jeg blir satt på noe jeg føler at dette har jeg lite kompetanse til(...) så tar jeg alltid kontakt med leder» (Informant 3)

I sitatet er informant klar over at det er viktig ikke å utføre arbeideroppgaver man ikke er kompetent til, og informanten viser tydelig forståelse for dette. Ut ifra enhetsleders og fagsykepleierens utsagn kan vi dermed tolke rolleklarhet som viktig på enheten, og sykepleierne er selv klare over dette.

Rollesamsvar og rollebelastning

I arbeidet med å tilrettelegge for rollesamsvar og rollebelastning (Lai, 2013) ser man etter om medarbeiderens kompetanse står i samsvar med arbeidsoppgaver som skal løses, samt at medarbeidere har tilstrekkelig med tid til å utføre arbeidsoppgaver med beste kvalitet. Her oppsto det en problematikk på sykehuset som viste seg å være en hindring for kompetansemobilisering.

«Det er jo en evig diskusjon å kjøre senger. Sykepleier blir pålagt flere og flere arbeidsoppgaver som bare blir pålagt oss (...) det er jo som jeg sier at på skyllerommet så tar

jo de på husøkonom som driver med renhold ut restavfall, men de lar plast og pappavfall ligge igjen. Og det blir jo en sykepleier eller hjelpepleiers oppgave å ta dette.» (Informant 1)

I sitatet beskriver enhetsleder en problematikk på sykehuset, som fungerer som et hinder for høy ytelse og suksess. Flere arbeidsoppgaver som faller utenfor deres fagområde blir pålagt sykepleiere. Ut ifra sitatet vil uklare roller være en belastning for sykepleier og kvaliteten på arbeidet som utføres. Det oppstår et dysfunksjonelt avvik mellom den operative kjerne og støttestaben (Mintzberg, 1979). En annen konsekvens av dette er redusert motivasjon og mestring i eget arbeid på enheten. På en annen side så forstod jeg det slik at arbeidsoppgaver som ikke var fagorienterte likevel ville bli utførte med glede, og en av sykepleierne mente det var deres oppgave å gi den beste mulige opplevelsen til pasientene de behandler. I et utsagn fra assisterende enhetsleder underbygges enhetsleders utsagn, og påpeker at det er viktig med et klart skille mellom støttestabens oppgaver og sykepleiernes arbeidsoppgaver:

«Legge arbeidsoppgaver hos de yrkene som det hører hjemme hos, altså dette med matservering så har vi jo kjøkkenpersonale på huset, som kunne komme og servert alle måltider (...) Det er mye sånn rydding, rydde oppgaver, vaskeoppgaver, fylle på lager sånne ting som tilfaller sykepleierne. Dette kunne bli plukket ut og satt til andre yrkesgrupper» (Informant 5)

5.3.3 Medbestemmelse

I organisasjoners arbeid med utvikling kompetanse er det viktig å benytte kompetanse som er tilgjengelig ved definering av mål og utvikling av nye arbeidsoppgaver (Lai, 2004). Medarbeidere vil dermed kunne oppleve medbestemmelse over egne arbeidsoppgaver, og det blir en viktig driver for å fremme mobilisering av kompetanse (Lai, 2004). I et sitat fra informanten i kompetanseenheten beskrives det hvordan kompetanse tilgjengelig på Sørlandet sykehus benyttes av kompetanseenheten:

«Når vi lager e-læring så lager vi det sammen med de som skal bruke det og det er viktig at de skal få et eierskap til det (..) men for å gjøre dette bra så må vi gjøre dette i samarbeid med fagpersoner. Det er veldig ofte en tverrfaglig gruppe med både sykepleier og lege og folk fra

flere lokasjoner som jobber sammen om dette. Hvis det er for den enkelt enhet så er det enten få vi jobber med eller noen ganger større grupper» (Informant 6)

I sitatet viser informanten viktigheten av å benytte fagpersoner ved utvikling av nye kurs for helsepersonell. Hensikten er at helsepersonellet skal oppleve et eierskap. I forhold til kompetansemobilisering kan vi tolke sitatet som at medarbeidere vil oppleve læring på sykehuset som mer positivt, fordi de får en medbestemmelse ved utforming av e-lærings kurs (Lai, 2004). Videre antyder sitatet at kompetanse i større grad vil være i samsvar med helsepersonellens virkelighetsoppfatning. På en annen side er kompetanseenhetens bruk av fagpersonell ved utforming av kurs motivasjonsfremmende, fordi det øker ønske om å lære. En indirekte kritikk er derimot at ingen av fagsykepleierne eller sykepleieren hadde hørt om kompetanseenheten. Dette kan være spesifikt for denne enheten, og det representerer ikke nødvendigvis andre enheter. Her er en bekreftelse fra enhetsleder vedrørende dette:

«Jeg tror ikke de ansatte kjenner så mye til den avdelingen for å si det sann. De forholder seg jo mer til fagsykepleierne. Fagsykepleierne har jo mer kontakt med de for hjelp til prosedyrer og sånt. Men ellers er det ikke mye vi ser til de» (Informant 1)

Som vi ser blir medbestemmelse vektlagt på et overordnet nivå i organisasjonen, men det er også viktig at leder tilrettelegger for medbestemmelse på et lokalt nivå. Her påpeker enhetsleder bruk av sykepleiere ved utforming nye rammer og mål:

«Det er veldig viktig at hvis det er noe nytt at de ansatte blir tatt med på å bli rådført, nå skal vi begynne med et nytt pleiekategoriseringssystem hvor vi skal prøve å kategorisere pasientene ut ifra hvor tunge de er stellmessig (...) da er det utrolig viktig at de ansatte blir med, som ser pasientene. For det jeg sier er en tung pasient er ikke nødvendigvis hva de sier er en tung pasient det er de som er ute i det hele tiden.» (Informant 1)

I sitatet er enhetsleder veldig opptatt av at sykepleiere må være med ved utforming av nye prosedyrer. Dette blir særdeles viktig fordi sykepleierne sitter med en virkelighetsoppfatning av situasjonen som leder ikke har. Fordi leder fremmer medbestemmelse vil mål for ytelse nås innen de korrekte rammer og sykepleierne vil oppleve at deres egen kompetanse blir anvendt

og brukt på en hensiktsmessig måte (Lai, 2004). Det er derimot av interesse å vite i hvilken grad leder bruker sykepleier eller fagsykepleier og det vil underbygge grad av medbestemmelse på enheten:

«Jeg vil gjerne ha litt av begge deler. Jeg tror at det er veldig mange ansatte som synes at det er gøy å ha noe ekstra utover bare det å jobbe. Det å ha litt ansvarsområde for noe det er veldig motiverende for noen eller og ganske mange» (Informant 1)

Enhetsleder påpeker viktigheten av å ta i bruk både fagsykepleier og sykepleiere, og det kan dermed tolkes at både sykepleiere og fagsykepleiere har mulighet til å oppleve medbestemmelse på enheten. Enhetsleder understreker også at medbestemmelse vil fungere som motiverende, fordi sykepleierne får nye arbeidsområder de kan forholde seg til. Vi kan også antyde ut ifra enhetsleders svar at sykepleiere som opplever at de ikke får tilstrekkelig med ansvar kan bli demotiverte. I en arbeidsdag som kan virke veldig ensidig blir derfor økt medbestemmelse viktig for at sykepleiere skal oppfatte at de får brukt egen kompetanse på en god måte.

5.3.4 Belønningssystemer

I en organisasjon eksisterer det flere typer belønningssystemer, hvor hensikten er å motivere de ansatte. Belønning kan gis både uformelt eller formelt (Lai, 2004), og er en driver for både indre og ytre motivasjon.

På enheten blir den formelle belønning gitt i form av avspasering om sykepleierne viser til gjennomført arbeidet med kompetansetrappene (nettportal som viser til om kompetansemål er oppnådd), eller hvis de deltar på fagkvelder. Ytre motivasjon i form av formell belønning på enheten er derfor ikke knyttet til en økonomisk gevinst, men muligheten til å avspasere. I intervjuene fikk jeg en oppfattelse av at sykepleieren opplevde formelle belønningssystemer som ikke-eksisterende, men uformell belønning var noe informantene selv var flinke til å gi hverandre.

«Jeg føler at på denne avdelingen så er vi veldig flinke til å gi tilbakemeldinger og det merkes jo på miljøet at hvis du tar ekstra vakter så sier de tusen takk for hjelpen og at du stiller, og jeg føler aldri at selv om du sier nei, så blir du straffa på noen måte. Det er jo ikke noen veldig formelle belønning, det er det ikke» (Informant 3)

I sitatet ser vi at ytre motivasjon vil forekomme på bakgrunn av at ansatte er flinke til å gi tilbakemelding til hverandre, og man behøver ikke være redd for å bli straffet. Sykepleiernes handlinger blir derfor et resultat av miljøet på enheten. I et utsagn fra en annen informant ser vi også at uformell belønning forekommer i form av sosiale arrangementer og fagkvelder:

«Ja vi arrangerer jo sosiale arrangementer på jobb (...) vi har hatt litt sånne fagkvelder hvor man møter opp og så bestiller man mat for eksempel» (Informant 5)

I alt oppfattet jeg uformelle belønning på enheten som god, og i lys av kompetansemobilisering er belønning en driver som motiverer og kan bidra til å styrke sykepleiernes ønske om å anvende egen kompetanse.

5.3.5 Oversikt over tilgjengelig kompetanse

Om organisasjonen skal kunne sikre at kompetanse blir anvendt og benyttet på en hensiktsmessig måte, er det nødvendig å ha en god oversikt og dokumentasjon på kunnskapen som er tilgjengelig. Det blir en viktig driver for å fremme mobilisering av kompetanse. På Sørlandet sykehus er kompetanseportalen en viktig plattform for dette. I et utsagn fra informanten på kompetanseenheten beskrives kompetanseportalens rolle:

«Kompetanseportalen er et godt system å dokumentere kompetanse i. Der finnes læringsmål, læringsaktiviteter (...) som har blitt definert av departementet, men det settes også lokale læringsmål og læringsaktiviteter. Dette skal de dokumentere ganske ned på detaljnivå og dette dokumenterer de i kompetanseportalen» (Informant 6)

I et utsagn fra enhetsleder beskrives også hensikten med læringsportalen, og hvordan fagsykepleiere gir enhetsleder en oversikt over sykepleiernes kompetanse:

«De fører jo en oversikt, fagsykepleier, på de som har tatt kompetansetrappa og hvordan de ligger an. Så det er enkelt å finne. Det finner jeg også i læringsportalen. Da kan jeg gå inn på de forskjellige å se hva slags kurs de har tatt» (Informant 1)

I læringsportalen kan ledere få en oversikt over sine ansattes kompetanse, og det blir mulig for leder å vurdere om medarbeidernes kompetanse tilrettelegger for høy ytelse og suksess (Lai, 2004) i eget arbeid.

På den andre side er det også viktig å ha en oversikt på et mer personlig nivå. Her uttaler enhetsleder at det må være sykepleiere med forskjellig kunnskap på jobb. Bakgrunnen for dette er at enheten skal kunne gi den beste kvaliteten og sykepleiere skal kunne yte sitt beste. En slik oversikt er derimot subjektiv og selvopplevd hos enhetsleder, men i kompetansemobilisering vil det være et godt supplement for om kompetanse blir anvendt og benyttet på en god måte.

5.4 Opplevelse av kompetansemobilisering

Som vi har sett i teoridelen er medarbeideres opplevelse av å få benyttet sin kompetanse i arbeidet viktig for blant annet motivasjon og mestringstro i eget arbeid. Om medarbeidere opplever at egen kompetanse ikke blir brukt kan dette få en rekke konsekvenser. På bakgrunn av dette, er medarbeidernes opplevelse av å få benyttet sin kompetanse av betydning, og kan brukes til å vurdere om tilretteleggelse for kompetansemobilisering på enheten er tilstrekkelig.

Det innsamlede datamaterialet tyder på at sykepleierne i stor grad opplever at de får benyttet en stor del av sin kompetanse i eget arbeid. Samtlige sykepleiere beskriver at de opplever å få benyttet sin relevante kompetanse. Her er et utsagn fra en sykepleier som understreker dette:

«Ja, jeg føler jo at jeg bruker min arbeidskompetanse, min arbeidskompetanse føler jeg er litt sprett utover alt. Siden jeg jobber med ganske mye, men jeg føler jeg får brukt den i hverdagen heletiden. Jeg føler får vist til den til de andre, og jeg føler jeg får lært videre det jeg skal lære videre. Jeg føler absolutt jeg får brukt det ovenfor pasienter» (Informant 3)

Sitatet viser at sykepleieren opplever å få benyttet sin kompetanse gjennom muligheten til å løse ulike oppgaver, og dele det hun selv har lært med andre. Sykepleieren opplever også å få bruk egen kompetanse i forskjellige arbeidssituasjoner. Utsagnene fra andre sykepleier i intervjuene tyder også på at de i stor grad opplever å få benyttet kompetansen sin ved å jobbe med forskjellige arbeidsoppgaver, og fordi de opplever utfordringer på jobb.

Videre forteller informantene at de føler seg kompetente til å gjennomføre oppgavene som stillingen krever, og enhetslederen beskriver det samme om sykepleierne. På enheten sier flere sykepleiere at man fordeler arbeidsoppgaver ut ifra hva man kan. I forhold til opplevd kompetansemobilisering er dette viktig for at det ikke skal være et misforhold mellom kompetanse og muligheten til å anvende den. Det at sykepleierne føler seg kompetent er også av betydning for mestring, samt at sykepleierne vil oppleve selvstendighet over eget arbeid. Fordi sykepleierne føler seg kompetent til å løse sine arbeidsoppgaver, kan dette også bidra til å styrke deres indre motivasjon. Sykepleierne opplever også arbeidsmiljøet som læringsfremmende. På spørsmål om det var noe de ville lagt til eller gjort bedre for å bruke egen kompetanse på enheten svarer en sykepleier:

«Da går det jo mer på å tilrettelegge for faglig fokus. Det er jo mye snakk om (..) at det er for lite fokus på det faglige. Det har jo de tatt til seg de som har ansvar for det» (Informant 2)

Sykepleieren mener det burde være økt fokus på fag, og flere sykepleiere opplever det samme. På enheten har de to fagdager, men disse blir ofte brukt til andre oppgaver som personalmøte og gjennomgang av turnus. Andre fagsykepleierne sier at det arrangeres fagkvelder for de som er interesserte, men man velger selv om man ønsker å delta. Sitatet kan tolkes som at vedkommende og andre sykepleiere mener faglig påfyll er viktig for opplevelse av å være kompetent på enheten.

Sykepleierne beskriver ganske gjennomgående at jobben betyr mye for dem, og deres mulighet til å anvende egen kompetanse på enheten er grunnet i et motiverende arbeidsmiljø. Vi kan dermed tolke informantene som interesserte i eget fagområde, og fornøyde med at de har mulighet til å arbeide på den aktuelle enheten.

5.5 Arbeidet videre

Som vi har sett kan det oppstå hindringer for økt kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus, samt at det er områder sykepleierne selv mener burde styrkes for at man skal oppleve økt mobilisering av kompetanse. I et spørsmål vedrørende hvordan Sørlandet sykehus kan mobilisere kompetanse bedre svarer medarbeideren på kompetanseenheten at det alltid er mulig å forbedre seg ved å frigjøre potensialet til helsepersonellet på en bedre måte:

«Mange medarbeidere har tilegnet seg kompetanse som ikke blir utnyttet i stor nok grad. Det kan handle om forskjellig type kompetanse for eksempel fagspesifikk kompetanse, veiledningskompetanse, prosjektledelse» (Informant 6).

Flere medarbeidere besitter kompetanse som ikke blir tilstrekkelig utnyttet av Sørlandet sykehus. I forhold til kompetansemobilisering er dette viktig, og mangel av tiltak vil medføre at sykepleiere ikke opplever å få benyttet egen kompetanse på en hensiktsmessig måte. Videre vil manglende tiltak også kunne medføre at organisasjon bruker ressurser på utvikling av kompetanse som allerede eksisterer. Det er derfor viktig at Sørlandet sykehus har en god oversikt over ansattes kompetanse. Selv om Sørlandet sykehuset har oversikt over sykepleiernes gjennomføring av kompetansehevende tiltak, som e-læring eller individuelle tester for enhetene, så understreker medarbeideren at Sørlandet sykehus er en stor organisasjon og det finnes ikke-oppdaterte eller utilstrekkelige oversikter over tilgjengelig kompetanse. Når medarbeidere har deltatt på eksterne kurs stilles det ikke alltid krav til å videreformidle kunnskapen.

Videre påpeker medarbeideren fra kompetanseenheten at klinikkene blir oppslukt av daglig drift og de evner derfor ikke å holde på med fagutvikling og forbedringsarbeid i stor nok grad. Her er økonomiske begrensinger for å frigjøre personell til å holde på med utviklingsarbeid et sentralt problem. Dette betyr at hvis Sørlandet sykehus skal bli bedre til å benytte tilgjengelig kompetanse så mener medarbeideren på kompetanseenheten dette handler om å ha en bedre oversikt over faglig ressurser, ledelse og økonomi.

5.6 Oppsummering av sentrale drivere for kompetansemobilisering

Gjennom arbeidet med å analysere intervjumaterialet har det vist seg at en rekke drivere har betydning for kompetansemobilisering på enheten. I hovedsak har enhetsleders tilretteleggelse for mestringsorientert støtte, rolledefinering og medbestemmelse vært sentrale områder for kompetansemobilisering på enheten. Dette betyr at disse driverne har hatt størst betydning for kompetansemobilisering basert på enhetsleders uttalelser. Dette underbygges også av uttalelser fra sykepleiere. Analysen av tilretteleggelse for kompetansemobilisering har derimot også avdekket hindringer for kompetansemobilisering, men i lys av sykepleiernes opplevde bruk av egen kompetanse er det vanskelig å tolke disse hindringene som kritiske for sykepleiernes mulighet til å anvende og benytte egen kompetanse på en hensiktsmessig måte.

6.0 Drøfting av kompetansemobilisering ved Sørlandet sykehus

Som det fremgår av analysen er kompetanse nødvendig for at Sørlandet sykehus skal gi den beste kvaliteten på tjenestene som leveres. Sikring av kompetanse blir derfor helt sentralt for at Sørlandet sykehus skal kunne gjennomføre organisasjonens hovedmål på en hensiktsmessig måte. Videre har analysen vist at enheten og kompetanseenheten fremmer kompetansemobilisering ved å tilrettelegge for drivere som er sentrale for økt kompetansemobilisering. For eksempel har enhetsleder vist seg som mestringsorientert og støttende over sine ansatte (Lai, 2013). Enhetens arbeid med å tilrettelegge for mobilisering av kompetanse gjenspeiles også ved at flere av informantene føler seg kompetente, samt at de får brukt kompetansen de besitter.

Videre har muligheten for kompetansemobilisering, og den opplevde kompetansemobiliseringen hos sykepleierne vært påvirket av belønninger, struktur og arbeidsmiljø på enheten. Her har dysfunksjoner i strukturen vist seg som den største hindring for mobilisering av kompetanse. I dette kapittelet vil jeg drøfte forskningsspørsmålene i forhold til analysen og det teoretiske rammeverket som er blitt lagt frem. Drøftingen konsentreres om temaer som har vist seg å være mest sentrale i analysen.

6.1 Vektlegging av kompetansemobilisering

«Har Sørlandet sykehus et fokus på kompetansemobilisering?»

Organisering av kompetanse dreier seg om å anvende kompetanse på best mulig måte i forhold til et eller flere mål i organisasjonen (Nordhaug, 1987). På Sørlandet sykehus kobles kompetanse opp mot sykehusets fire hovedoppgaver; behandle pasienter, gi informasjon til pasienter og pårørende, drive med forskning og utdanne helsepersonell. Her reflekterer medarbeideren på kompetanseenheten i sin uttalelse at kompetanse er sentralt, og hvis sykehuset ikke klarer å mobilisere kompetanse vil sykehusets hovedmål svekkes. Dette er i tråd med Lai's (2004) om at organisasjoner som ikke klarer å benytte tilgjengelig kompetanse vil oppleve en reduksjon i ønsket måloppnåelse og verdiskapning. Arbeidet med å mobilisere

kompetanse er derfor viktig i forhold til kvaliteten på tjenesten som leveres på Sørlandet sykehus.

I arbeidet med kompetanse på Sørlandet sykehus viser uttalelser fra enhetsleder at man i større grad samkjører prosedyrer ved bruk av fagråd, og økt samarbeid på tvers av enheten. Dette betyr at kompetanse som er tilgjengelig i organisasjonen blir utnyttet, og samarbeidet innad i organisasjonen er en viktig betingelse for at kompetansen organisasjonen besitter og disponerer blir brukt (Lai, 2004). Videre har det i uttalelser fra informantene blitt demonstrert en sammenheng mellom kompetanseutvikling, kompetanseanskaffelse og kompetansemobilisering (Lai, 2004), og det påpekes at for å mobiliseres kompetanse så må det også utvikles og anskaffes korrekt kompetanse. At det ofte blir en overfokusering på utvikling og anskaffelse av kompetanse fremfor mobilisering av kompetanse (Lai, 2013), står derfor i kontrast til Sørlandet sykehus sitt arbeid med kompetanse. For å mobilisere kompetanse er utvikling og anskaffelse av korrekt kompetanse sentral for at det skal mobiliseres kompetanse. Denne vurderingen betyr derimot ikke at sykehuset overfokuserer på anskaffelse og utvikling av kompetanse, men at sykehusets fokus på kompetansemobilisering er gjensidig avhengig av at det utvikles og anskaffes kompetanse. På enheten blir derfor kompetanseheving viktig i arbeidet med å mobilisere kompetanse.

Som det ble vist i teorikapittelet viser ny forskning (Lai og Kapstad 2009; Lai, 2011; Lai og Skiba 2013 i Lai, 2013, s. 156 - 157) at mange drivere for kompetansemobilisering er utenfor medarbeidernes kontroll, og avhenger av nærmeste leder. I analysen har det blitt lagt frem uttalelser fra leder på enheten som viser en enhetsleder som er opptatt av den opplevde kompetansemobiliseringen hos sine ansatte. Videre har enhetsleder vist seg som mestringsorientert og støttende, tydelig på rolleklarhet og rollesamsvar, samt klar på at sykepleiere skal oppleve økt tillitt og kontroll over eget arbeidet. Enhetsleder vektlegger dermed mobilisering av kompetanse på enheten.

Oppsummert har det vist seg at kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus er sentralt for kvaliteten på tjenestene som leveres, og for å sikre at kompetanse blir anvendt og utnyttet på en hensiktsmessig måte. Enheten har gjennomgående fokus på mobilisering av kompetanse ved å tilrettelegge for dette. Det har også vist seg at Sørlandet sykehus på et overordnet nivå

og lokalt nivå tilrettelegger for mobilisering av kompetanse ved bruk av fagråd og samarbeid på tvers av ulike avdelinger. Som svar på forskningsspørsmålet kan det konkluderes med at Sørlandet sykehus har fokus på kompetansemobilisering.

6.2 Tilrettelegging for kompetansemobilisering

«Hvordan tilrettelegges det for kompetansemobilisering?»

I følge (Lai og Kapstad 2009; Lai, 2011; Lai og Skiba 2013 i Lai, 2013, s. 156) er det leders ansvar å tilrettelegge for viktige drivere for kompetansemobilisering. For at leder skal kunne mobilisere kompetanse er det nødvendig med kjennskap til medarbeidernes kompetanse. Her er kompetanseportalene (system for dokumentering av kompetanse) en viktig plattform. Analysen viste at enhetsleder tilegner seg en personlig oversikt og arbeider individuelt med sykepleiere som mangler kompetanse. Dette betyr at det foreligger potensiale for kompetansemobilisering på enheten.

Analysen viser videre at det blir tilrettelagt for en rekke drivere for kompetansemobilisering. De viktigste har vært mestringsorientert støtte fra leder og medarbeidere, mestringstro og rolledefinering (definisjoner fra Lai 2013). Dette betyr at det er lagt til rette for at sykepleierne har mulighet til å bruke egen kompetanse på en hensiktsmessig måte.

Mestringsorientert støtte fra medarbeidere er i følge Lai (2013) av betydning for at medarbeidere skal få mobilisert egen kompetanse, samt at det styrker medarbeidernes mestringstro og motivasjon. Et tiltak som tydelig understrekte mestringsorientert støtte fra medarbeidere var fadderordningen på enheten. Dette betyr at sykepleiere får tilgang til å søke råd fra medarbeidere med lang erfaring, noe som bidrar til inspirasjon og kompetanseoverføring (Bandura, 1986). Videre er dette tiltaket også motiverende, skaper trygghet, vekst, samhörighet og økt mestringstro hos sykepleierne. Tiltaket blir dermed et viktig bidrag for kompetansemobilisering. Kompetanseenhetens arbeid med veilederkurs tilrettelegger for samme mestringsorientert og motiverende støtte.

På enheten kan bemanning ses i relasjon til mestringsorientert støtte fra medarbeidere og ledelse. Dette understrekes av Bandura (1986) at det må iverksettes tiltak som forebygger arbeidssituasjoner som er truende eller gir motstand. I forhold til kompetansemobilisering vil manglende tilrettelegging for håndtering av hektiske arbeidsdager påvirke sykepleiernes mestringsstro, motivasjon og medføre et økt misforhold mellom kompetanse, og muligheten til å bruke den. Det er derfor viktig å forutse hvilke arbeidssituasjoner som trenger økt bemanning, noe som enhetsleder var klar over. Tilretteleggelse for korrekt bemanning er derfor viktig for å fremme kompetansemobilisering.

I følge Lai (2013) er en støttende ledelse viktig, og medarbeidernes behov for mestring og utvikling blir satt i sentrum. Dette har vist seg som sentralt for at medarbeidere skal oppleve økt motivasjon og ytelse, og bidrar dermed til å fremme kompetansemobilisering. I uttalelser fra enhetsleder så man at lederen var opptatt av å bidra i sykepleiernes arbeid, ha jevnlig møter med sykepleiere som trengte tettere oppfølging, samt tilrettelegge for at sykepleierne skulle oppleve utfordringer, og medbestemmelse i eget arbeid.. Enhetsleders evne til å fremstå som en støttende leder på enheten sikrer således at tilgjengelig kompetanse blir benyttet og fremmer dermed kompetansemobilisering.

Å tilrettelegge for klare, tydelige og definerte roller i medarbeidernes arbeid er viktig for at medarbeidere skal forstå sin rolle, og god rolleforståelse avgjørende for å gi medarbeidere muligheten til å få mobilisert sitt kompetansepotensiale (Lai, 2013). I analysen var det to sentrale drivere for rolledefinering, som er i tråd med tilretteleggelse for kompetansemobilisering. Den ene var enhetsleder arbeid med å skape rolleklarhet, og den andre var rollesamsvar. I forhold til kompetansemobilisering er disse faktorene sentrale for at medarbeidere skal oppleve samsvar mellom kompetanse og mulighet til å anvende den på en god måte. Enhetsleders arbeid med å tilrettelegge for rolleklarhet og rollesamsvar bidrar dermed til å fremme kompetansemobilisering, og sikre at tilgjengelig kompetanse hos sykepleierne blir brukt på en god måte på enheten.

Belønning er i seg selv ikke en sentral driver for kompetansemobilisering, men fungerer som motivasjon for de ansatte. I arbeidet med kompetansemobilisering på enheten var enhetsleders bruk av belønning således av interesse. Her påpekte enhetsleder at sykepleierne hadde

mulighet til å avspasere om man kunne vise til gjennomførte e-læringskurs utenfor arbeidstid. I relasjon til kompetansemobilisering er tilretteleggelse for å samkjøre kompetanse og belønning læringsfremmende, og det vil redusere misforholdet mellom faktisk kompetanse og ikke anvendt kompetanse. Enhetsleders tilretteleggelse for samsvar mellom belønning og kompetanse kan derfor anses som et tiltak for å fremme mobilisering av kompetanse.

I organisasjoners arbeid med utvikling av kompetanse er det viktig å benytte kompetanse som er tilgjengelig ved definering av mål, men også for å skape et bedre samsvar mellom arbeidsoppgavene og den faktiske arbeidssituasjonen (Lai, 2004; 2013). Hvis organisasjonen benytter tilgjengelig kompetanse vil medarbeidere oppleve medbestemmelse og innflytelse i eget arbeid, og det styrker muligheten medarbeidere har for opplevd kompetansemobilisering. Det gir økt aksept, målforståelse og meningsdannelse hos medarbeidere (Lai, 2004). Analysen viste at dette ble betraktet som viktig både på et overordnet og på et lokalt nivå. Det var viktig for enhetsleder og kompetanseenheten at sykepleiere ble brukt på en hensiktsmessig måte. Dette fremmet kompetansemobilisering, og sykepleiernes medbestemmelse ble derigjennom en viktig driver for mobilisering av kompetanse.

Analysen og drøftingen av arbeidet med tilretteleggelse for kompetansemobilisering ved Sørlandet sykehus viser at det finnes støtte for dette både på et lokalt og på et overordnet nivå i organisasjonen (kompetanseenheten). Det tilrettelegges for mestringstro og motivasjon, klare og tydelige roller, rollesamsvar og mestringsorientert støtte fra medarbeidere og leder samt medbestemmelse. Man kan dermed konkludere at både enhetens og kompetanseenhetens arbeid fremmer kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus.

6.3 Hindringer for kompetansemobilisering

«Hvilke hindringer reduserer evnen til å mobilisere kompetanse»

Lav kompetansemobilisering svekker organisasjonens måloppnåelse, og medføre en rekke negative effekter, både for organisasjonen og medarbeiderne (Lai, 2013). På et individuelt nivå betyr dette at det kan oppstå et misforhold mellom medarbeiderens kompetanse, og

muligheten til å anvende kompetansen, mens det på et organisatorisk nivå kan bety en uønsket høy «turnover» av ansatte (Lai, 2004).

I arbeidet med analysen ble det i uttalelser fra informantene avdekket hindringer for sykepleiernes opplevde kompetansemobilisering. Den mest nevnte hindringen var dysfunksjon mellom sykepleiernes og støttestabens oppgaver. Det er problematisk at det oppstår en dysfunksjon mellom organisasjonskomponenter. Dette betyr at Sørlandet sykehus forutsetning til å mobilisere kompetanse på enhetene vil svekkes på grunn av dysfunksjonen, og medarbeidernes mulighet til å bruke sin kompetanse tidsmessig blir svekket.

Videre viste uttalelser fra informanten på kompetanseenheten at effekten av lav kompetansemobilisering, og den opplevde kompetansemobilisering på enhetene blir hemmet av muligheten for faglig utvikling på grunn av lav grunnbemanning og en manglende oversikt over kompetanse. Dette stemte overens med uttalelsen fra informantene på enheten, og det kan dermed vurderes som hindringer for Sørlandet sykehus evne til å mobilisere kompetanse. Disse hindringene er ikke et resultat av manglende vektlegging av kompetansemobilisering, men effekter som skyldes store pasientstrømmer, lav grunnbemanning, og en redusert økonomi. Disse hindringsfaktorene kan ha stor betydning for den totale mobilisering av kompetanse på Sørlandet sykehus.

6.4 Opplevd kompetansemobilisering

«Hvordan opplever sykepleiere at de får brukt egen kompetanse?»

Opplevelsen av å få benyttet egen kompetanse er viktig, og medarbeidere som ikke får brukt egen kompetanse kan oppleve en kompetanseinkongruens (Lai, 2004). I forhold til forskningsspørsmålet vil medarbeidernes opplevelse av å få benyttet egen kompetanse legge grunnlaget for kompetansemobilisering.

I intervjuene viste informantene en indre motivasjon og la i stor grad fokus på kvalitet, og et ønske om å lære, samt personlig utvikling. Den faktiske kompetansemobilisering på enheten

kan dermed ikke bare anses som tiltak for kompetansemobilisering, men gjenspeiles av informantenes indre motivasjon og inspirasjon gjennom arbeidet de utfører.

Videre viste det seg i uttalelser fra informantene at arbeidsmiljøet var sentralt for opplevelsen av å benytte egen kompetanse, og som Lai (2004) presiserer vil et godt arbeidsmiljø være læringfremmende og motiverende, og det styrker medarbeidernes ønske om å benytte egen kompetanse. Dette viste seg å være sentralt på enheten, og gjennomgående i datamaterialet var informantenes opplevelse av arbeidsmiljøet viktig for å benytte egen kompetanse, og gjennomføre en god jobb på enheten. Det innsamlede datamaterialet viste at informantene i stor grad opplevde at de fikk brukt egen kompetanse, for eksempel gjennom mulighet for medbestemmelse, autonomi i eget arbeid, og mulighet for utfordringer. Informantenes opplevelse av å få brukt egen kompetanse virker å ha sammenheng med den faktiske kompetansesatsingen på enheten. Man kan anta at enhetsleders arbeid med kompetanse reflekteres i informantenes opplevelse av å få brukt egen kompetanse på en hensiktsmessig måte.

7.0 Avslutning

Undersøkelsen av hvordan kompetanseenheten og den aktuelle enheten arbeider med kompetanse viser at det er fokus på kompetansemobilisering innad i organisasjonen. Videre ble det avdekket at sentrale driver for kompetansemobilisering kan knyttes opp mot tilretteleggelse for kompetansemobilisering på enheten. Her er spesielt enhetsleder forståelse av viktige drivere for kompetansemobilisering vesentlig. Det forekommer også hindringer for kompetansemobilisering, og de mest sentrale har vært dysfunksjonen mellom støttestab og sykepleiernes oppgaver, redusert mulighet for fokus på faglig utvikling, manglende oversikt over tilgjengelig kompetanse, og knapphet på økonomiske ressurser. Det har videre blitt vist at sykepleiernes opplevde bruk av egen kompetanse er god, og sykepleierne som ble intervjuet på den lokale enheten opplever seg selv som kompetente. Enhetens arbeid med kompetanse kan dermed vurderes som proaktiv og fremmende for at sykepleiere skal ha muligheten til å bruke kompetanse på en hensiktsmessig måte, på tross av visse hemmende faktorer.

7.1 Hovedfunn

Basert på oppgavens forskningsspørsmål har det kommet frem en rekke interessant funn, og det har vist seg at kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus betraktes som sentralt for at sykehuset skal levere ønsket kvalitet på tjenesten som leveres. Organisasjonens arbeid med kompetanse kan oppfattes som fremmende for kompetansemobilisering, og det blir dermed konkludert med at kompetansemobilisering vektlegges på Sørlandet sykehus. Den faktiske kompetansemobilisering på sykehuset er derimot ikke bare et resultat av at det tilrettelegges for kompetansemobilisering, men at korrekt kompetanse suppleres ved anskaffes og utvikles hos sykepleiere.

Videre har tilretteleggelse for kompetansemobilisering benyttet viktige drivere, og det finnes støtte for dette både på et overordnet og på et lokalt nivå. Her har spesielt enhetsleders rolle i arbeidet med kompetanse vært viktig. Det kan konkluderes at enhetsleders tilretteleggelse for tydelige og klare roller, samsvar mellom kompetanse og arbeidsoppgaver, mestringsorientert støtte, og ledelse har vært viktige drivere for oppnådd kompetansemobilisering.

Undersøkelsen viser at kompetansemobiliseringen ved Sørlandet sykehus reduseres av noen hindringer. En slik hindring er tidsspille for sykepleierne ved at de utfører oppgaver som kunne ha vært gjort av støttestab. Det kan også konkluderes med muligheten for kompetansemobilisering påvirkes negativt av mangel på økonomiske ressurser, og manglende tid til faglig utvikling. Selv om dette i stor grad kan påvirke muligheten for opplevd kompetansemobilisering, visere informantene til at de i høy grad opplever et godt samsvar mellom kompetanse og muligheten til å bruke den. Dette skyldes delvis et godt arbeidsmiljø, samt at deres muligheter for kompetansemobilisering er i samsvar med den faktiske tilretteleggingen for mobilisering av kompetanse.

7.2 Begrensninger og videre forskning

Kompetansemobilisering er et omfattende fagområde. Oppgaven har avdekket aspekter av hva som fremmer og hemmer kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus. Dette må anses som et delvis svar på temaet kompetansemobilisering. Utover de fem omtalte driverne finnes det flere elementer som også har betydning for kompetansemobiliseringen.

Oppgaven trekker ut elementer ved kompetansemobilisering som er av størst relevans for kompetansemobilisering på den aktuelle enheten. Et forslag til videre forskning vedrørende kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus kan være å i større grad trekke frem den opplevde kompetansemobilisering hos medarbeidere. Dette kan brukes som målindikator på den faktiske effekten av kompetansesatsingen ved sykehuset. For å skape et mer overordnet og representativt syn på den faktiske kompetansemobilisering blir det derfor anbefalt at videre forskning i større grad fokuserer på kompetansemobilisering ved bruk av kvantitative metoder og at flere enheter inngår i forskningsprosjektet.

7.3 Avsluttende refleksjoner

Sørlandet sykehus arbeider målbevisst for å benytte tilgjengelig kompetanse på en best mulig måte i arbeidet med å nå organisasjonens overordnede mål. Dette er spesielt viktig på et sykehus fordi deres kompetanse har en direkte påvirkning på menneskers liv og helse.

Gjennom økt fokus på drivere i kompetansemobilisering styrkes forhold mellom kompetanse og muligheten for at kompetanse blir benyttet på en god måte. Det skal understrekes at kompetansemobilisering på et sykehus i størst grad skal være styrt av et ønske om å gi mennesker den behandlingen de har rett til og behov for.

Forskning og teori omkring kompetansemobilisering på sykehus er mangelfull. Jeg har for eksempel ikke funnet forskning spesifikt rettet mot kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus. Temaet er sentralt, og i en sektor som påvirkes av store endringer og utfordringer er kompetansemobilisering et viktig supplement for å styrke en bærekraftig og langsiktig verdiskapning. Funn som blir fremhevet som sentrale i dette studiet er derfor et bidrag for videre forskning vedrørende temaet på Sørlandet sykehus, samt andre sykehus.

8.0 Referanser

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ, 1986.

Bandura, A. (1993). *Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning*. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.

Bang, H. (2013). Organisasjonskultur: en begrepsavklaring. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50(4), 326-336. Hentet fra <https://www.traumebevisst.no/program/romforalle/filer/Organisasjonskultur.pdf>

Berg, N, L. (2015). *Multifaglig ledelse – Hybridisering i sykehusledelse etter NMP-reformer* (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen.

Bukve, O. & Kvåle, G. (2014). *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

Deci, Edward L., & Ryan, Richard M., (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press

Gullichsen, A, H. (1992). *Strategisk kompetanseutvikling eller profesjonsstyrt etterutdanning? En analyse av opplæringsatferd i et utvalg kommuner*. Trondheim: Norsk Voksenpedagogisk Forskningsinstitutt.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 7. mai). Økt kompetanse, bedre ledelse og teamorganisering. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fremtidens-primarhelsetjeneste--narhet-og-helhet/id2410463/>

Kaufmann, G. & A. Kaufmann. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. (utg. 4) . Berge: Fagbokforlag

- Kuvaas, B. (2005). *Belønning og motivasjon: ytre og indre motivasjon som kilder til innsats og kvalitet i arbeidslivet*. I Knudsen, K., og Ryen, A. (red.), *Hvordan kan frynsegoder bli belønning?* (Kapittel 2, side 29-51). Oslo: Cappelen akademisk forlag
- Kuvaas, B. (2008). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser : Evidensbasert HRM*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kuvaas, B. og Dysvik, A. (2012). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser, evidensbasert HRM* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Lai, L. (2004). *Strategisk kompetansestyring*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Lai, L. (2011). *Kompetansemobilisering og egenmotivasjon*. Hentet fra <http://www.magma.no/kompetansemobilisering-og-egenmotivasjon>
- Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Lai, L & T. Skiba (2013): *Self-determination and the Need for Competence: Exploring the Role of Perceived Competence Mobilization*. Working paper. BI Norwegian Business School.
- I Lai (2013): *Strategisk kompetanseledelse*. 3 utgave, Bergen: Fagbokforlaget
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organization: A synthesis of the research*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Nordhaug, O. (1987). *Kompetanse, organisasjon og ledelse*. Oslo: TANO
- Nordhaug, O. (1993). *Kompetansestyring*. (2. utg.) Oslo: TANO.
- Nordhaug, O., Døving, E., & Nordhaug, I. W. (2004). *Kompetanse i norske bedrifter: Verdiskaping, drivkrefter og behov*. *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 21(1), 101-113. Hentet fra https://www.researchgate.net/profile/Erik_Doving/publication/249993169_Kompetanse_i_naeringslivet_Verdiskaping_drivkrefter_og_behov/links/004635290b81d3e4000000.pdf

Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2011). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Sage.

Statistisk sentralbyrå (2019, 14. mars). Helseregnskap. Hentet fra

<https://www.ssb.no/helsesat>

Sørlandet sykehus (2018, 12. april). Utviklingsplan 2035 med strategi 2018-2020. Hentet fra

<https://sshf.no/Documents/Utviklingsplan%202030/2018.04.27%20ENDELIG%20SSHF%20Utviklingsplan%202035%20med%20strategi%202018%202020.pdf>

Sørlandet sykehus (u.å). Om oss. Hentet 21. mai 2019 fra <https://sshf.no/om-oss#om-helseforetaket>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.).

Vigmostad & Bjørke AS: Fagbokforlaget.

Yin, R. K. (2007). *Fallstudier: Design och genomförande*. Malmö: Liber.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Intervjuguide kompetanseenheten

Introduksjonsspørsmål

1. Navn:
2. Hva er din stilling og hvor lenge har du hatt denne stillingen?
3. Har du hatt andre stillinger på Sørlandet sykehus ?
4. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag for deg?
5. Hvilken rolle har kompetanseenheten på Sørlandet sykehus?
6. Kan du beskrive arbeidet kompetanseenheten jobber med?

Hovedspørsmål

1. Hva slags tiltak har kompetanseenheten iverksatt for å sikre at kompetanse som er tilgjengelig i organisasjonen blir utnyttet og anvendt på en god måte?
 - a. Kan du beskrive hvordan fokuset på kompetanse har endret seg de siste årene?
(Stilles om personen har på sykehuset i mer en 5 år)
 - b. Eksisterer det en overfokusering på utvikling av kompetanse fremfor mobilisering av tilgjengelig kompetanse?
 - i. Hvorfor/hvorfor ikke ?
2. Kan du beskrive hvordan kompetanseenheten jobber med å mobilisere kompetanse hos sykepleiere på Sørlandet sykehus?
 - a. Hvorfor er det viktig å mobilisere kompetanse hos helsepersonell på Sørlandet sykehus?
 - b. Kan du beskrive forskjellen mellom kompetansemobilisering og kompetanseutvikling på Sørlandet sykehus?
3. Hvordan jobber kompetanseenheten for å øke ytelsen til ansatte på Sørlandet sykehus?
 - a. Hvilke metoder bruker kompetanseenheten for å fremme motivasjon?

- b. Hvordan jobber/tilrettelegger kompetanseenheten for styrke eller øke medbestemmelse hos sykepleiere?
 - i. Har sykepleier innflytelse ved utforming av kunnskapsbaserte tiltak, eller når det skal settes rammer for ytelse i jobbrelevante arbeidsoppgaver?
 - c. På hvilken måte tar kompetanseenheten stilling til helsepersonellens mestringstro og personlige egenskaper ved opplæring?
 - i. Mener du det er viktig å ha en oversikt over ansattes mestringsevne og personlige egenskaper ved opplæring av helsepersonell?
 - ii. Hvilken metoder/tiltak bruker kompetanseenheten for å øke helsepersonellens mestringstro?
4. Mener du Sørlandet sykehus klarer å benytte sine ansattes kompetanse på en god måte?
- i. Hvorfor/hvorfor ikke ?
 - ii. Hva kunne vært gjort annerledes?
- b. Hvordan tilrettelegger kompetanseenheten for at de ulike avdelingen skal kunne mobilisere kompetanse på en god måte?
 - c. Er det noen kompetansemobiliseringstiltak som dere jobber med nå men som dere ikke har iverksatt enda? kan du nevne disse?
5. Hvilke tiltak/metoder bruker Sørlandet sykehus for ansatte som mangler jobbrelevant kompetanse?
- a. Hvordan følger kompetanseenheten opp ansatte som føler de mangler jobbrelevant kompetanse?
 - b. Hvordan blir ansattes kunnskap og ferdigheter testet etter at de har gjennomført opplæring iverksatt av Sykehuset?
6. Hvordan foregår evalueringsprosessen av kompetansetiltak/opplæringstiltak iverksatt av kompetanseenheten?
- a. Hva er forskjellen mellom evaluering av utviklingstiltak og mobiliseringstiltak?
 - b. Mener du en slik evaluering er viktig for å styrke nye tiltak, på hvilken måte?
 - c. Hva har dere lært fra tidligere tiltak som har gått på å mobilisere helsepersonellens kompetanse?

- d. Hva har dere lært fra tidligere tiltak som har gått på å mobilisere organisasjonens kompetanse?
7. Har kompetanseenheten en oversikt over ansattes kompetanse, og hvordan brukere dere denne oversikten?
 - a. Hvis nei: Mener du en slik oversikt vil styrke kompetansetiltakene?
 - b. Hvis Ja: Hvordan bruker dere denne oversikten?
8. Kan du beskrive forbindelsen mellom kompetanseenheten og de ulike avdelingen på Sørlandet sykehus?
 - a. Hvordan samarbeider kompetanseenheten med de ulike avdelingen?
 - b. Er det avdelingenes ansvar å mobilisere kompetansen til sine ansatte?
 - i. Hvorfor/hvorfor ikke?
9. Hva kunne Sørlandet sykehus/kompetanseenheten gjort annerledes for at ansatte skal kunne benytte alle sin kompetanse på en god måte?
10. På hvilken måte jobber kompetanseenheten for at arbeidersoppgaver skal stå i samsvar med ansattes kompetanse?
 - a. Mener du det eksisterer det arbeidsoppgaver hvor det er satt for høye og urealistiske mål for ytelse eller motsatt for helsepersonellet?
 - i. Hvorfor/hvorfor ikke?
 - ii. Hva gjør dere for å skape en god balanse mellom mål for ytelse og arbeidsoppgaver?
11. Er all opplæring av ansatte på Sørlandet sykehus standardisert eller blir arbeidsoppgaver tilpasset ansattes ferdigheter og kunnskap?
 - Hvis ja: På hvilken måte tilpasses arbeidsoppgaver de ansatte?
 - Hvis nei: Hvorfor er arbeidsoppgaver ikke er tilpasset ferdigheter?
12. Hva slags belønningssystemer bruker Sørlandet sykehus for å motivere sine ansatte og øke ytelse?

13. Mener du organisasjonskulturen og organisasjonsstrukturen på Sørlandet sykehus fremmer læring?

- a. Hvis ja: Kan du utype dette?
- b. Hvis nei: Hvorfor ikke?

14. Er høy grad av autonomi, selvstendighet og kontroll over arbeidsprosesser er viktig for at ansatte skal yte sitt beste?

- a. Hvis nei: Hvorfor ikke?
- b. Hvis ja: På hvilken måte tilrettelegger kompetanseenheten for at ansatte skal kunne jobbe selvstendig å ha en kontroll over egne arbeidsprosesser?
- c. Eksisterer det hindringer i organisasjonsstrukturen som reduserer helsepersonellens autonomi, selvstendighet og kontroll over arbeidsprosesser?
 1. Hvis ja: Kan du utdype dette?
 2. Hvis nei: Vil endringer av organisasjonens struktur skape hindringer som påvirker ansattes autonomi, selvstendighet og kontroll over arbeidsprosessen?

Avsluttende spørsmål:

15. Er det andre forhold du mener er viktige å legge fokus på når man skal mobilisere kompetanse på Sørlandet sykehus?

16. Er det noe du ønsker å tilføye?

Vedlegg 2 – Intervjuguide enhetsleder

Introduksjonsspørsmål

1. Navn:
2. Stilling/Avdeling:
3. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag for deg?
4. Hva slags arbeidsoppgaver utfører du?

Hovedspørsmål

1. Hvordan har arbeid med kompetanse endret seg?
 - a. Hvilke fordeler mener du det har å vektlegge kompetansemobilisering på denne enheten?
2. Mener du dine ansatte får benyttet sin jobbrelevante kompetanse på en optimal måte?
 - a. Hvorfor/ hvorfor ikke?
3. Mener du at organisasjonen får benyttet dine medarbeideres kompetanse på en best mulig måte?
 - a. Hvorfor/hvorfor ikke?
4. På hvilken måte føler du at din ansatte er kompetente til å utføre jobbrelevante arbeidsoppgaver som stillingen krever?
 - a. Hva gjør de dersom de ikke har den nødvendige kompetansen til å utføre nødvendige arbeidsoppgaver?
 - b. Er det noe arbeidsoppgaver som du ser at flere av din ansatte ikke har nødvendig kompetanse til å utføre?
5. Har du en oversikt over dine ansattes kompetanse?
 - a. Mener du det er viktig å ha en oversikt over dine ansattes kompetanse?
 - i. Hvorfor/ Hvorfor ikke?
 - ii. Hvis ja: På hvilken måte jobber du for å opparbeide deg denne kunnskapen?
6. Hvordan tilrettelegger du som leder at dine ansatte skal få benyttet sin kompetanse på en optimal måte?
 - a. Utdypende spørsmål: på hvilken måte gjør du dette?
 - b. Kan du komme med noen eksempler?
 - c. Hvordan tror du dine ansatte opplever dette?
7. Hvordan tilrettelegger organisasjonen for at ansatte skal benytte sin kompetanse på en optimal måte? (medbestemmelse, tilbakemeldinger, belønningssystem, forsterkning)
8. På hvilken måte tilrettelegger du for at arbeidsoppgaver skal stå i samsvar med dine ansattes kompetanse? (skape innsikt og aksept, eller medbestemmelse)
 - a. Eksisterer det arbeidsoppgaver hvor det er satt for høye og urealistiske mål, eller motsatt?

- i. Hvis ja: Hva gjør du for å skape en balanse mellom mål og arbeidsoppgaver?
 - ii. Hvis nei: Hvorfor ikke?
- 9. Tilpasses arbeidsoppgavene til dine ansattes ferdigheter eller behov?
 - i. Hvis ja: På hvilken måte tilpasses jobbrelevante arbeidsoppgaver?
 - ii. Hvis nei: Hvorfor er arbeidsoppgaver ikke er tilpasset ferdigheter eller behov?
- 10. Hvordan tilrettelegger du for at dine ansatte ikke skal oppleve stress på arbeidsplassen?
 - a. På hvilken måte tilrettelegger Sørlandet sykehus for å redusere stress og angst?
- 11. Hva slags belønningssystemer bruker Sørlandet sykehus for å motivere sine ansatte og øke ytelse?
- 12. Mener du arbeidsmiljøet er læringsfremmende og motiverende og som styrker din ytelse på arbeidsplassen?
 - a. Hvis ja: Kan du utype dette?
 - b. Hva burde man gjøre for å skape en bedre arbeidmiljø?
- 13. Mener du at høy grad av autonomi, selvstendighet og kontroll over arbeidsprosesser er viktig for at ansatte skal yte sitt beste?
 - a. Hvis nei: Hvorfor ikke?
 - b. Hvis ja: På hvilken måte tilrettelegger du for at ansatte skal ha en høy grad av autonomi, selvstendighet og kontroll over arbeidsprosesser?
 - c. Eksisterer det hindringer som reduserer ansattes autonomi, selvstendighet og kontroll over arbeidsprosesser?
 - i. Hvis ja: Kan du utdype dette?
 - ii. Hvis nei: Vil endringer av organisasjonens struktur skape hindringer som påvirker ansattes autonomi, selvstendighet og kontroll over arbeidsprosessen?

Avsluttende spørsmål:

- 14. Er det andre forhold du mener er viktige for dine medarbeideres opplevelse av å være kompetent i jobben enn de vi har snakket om til nå? Hvilke?
- 15. Er det noe du ønsker å tilføye?

Vedlegg 3 – Intervjuguide sykepleiere

Introduksjonsspørsmål

1. Navn:
2. Stilling/Avdeling:
3. Kan du beskrive en vanlig arbeidsdag for deg?
4. Hva slags arbeidsoppgaver utfører du?

Hovedspørsmål

1. Mener du at du får at du får benyttet all din jobbrelevante kompetanse på en optimal måte? Hvorfor/ hvorfor ikke?
 - a. Hvilke deler av din jobbrelevante kompetanse får du eventuelt ikke brukt?
 - b. Hvordan kunne det bli tilrettelagt for at du skal benytte denne kompetansen?
2. På hvilken måte føler du deg kompetent til å gjennomføre jobbrelevante arbeidsoppgaver som stillingen krever?
 - a. Hvilke oppgaver føler du deg kompetent til å utføre?
 - b. Hvilke oppgaver føler du at du mangler kompetanse til å utføre?
3. Opplever du å bli utfordret gjennom forskjellige jobbrelevante arbeidsoppgaver?
 - a. På hvilken måte opplever du å bli utfordret?
4. Hva gjør du om du mangler jobbrelevant kompetanse til å utføre jobbrelevante arbeidsoppgaver ?
 - a. Hvordan tilrettelegges det for at du skal benytte kompetanse på en optimal måte? (medbestemmelse, tilbakemeldinger, belønningssystem, forsterkning).
5. Hvordan synes du de andre medarbeiderne får benyttet sin kompetanse?
 - a. Hvorfor tror du det?
6. Opplever du at jobbrelevante arbeidersoppgaver står i samsvar med din egen kompetanse? Hvorfor/ hvorfor ikke?
 - a. Utfører du arbeidsoppgaver hvor det er satt for høy og urealistiske mål, eller motsatt?
 - b. Hvis ja: Har du innflytelse ved avgjørelse av mål for ytelse?

- c. Hvorfor/Hvorfor ikke?
7. Tilpasses arbeidsoppgavene til dine ferdigheter eller behov?
 - a. Hvis ja: På hvilken måte tilpasses jobbrelevante arbeidsoppgaver?
 - b. Hvis nei: Hvorfor mener du jobbrelevante arbeidsoppgaver ikke er tilpasset ferdigheter eller behov?
 8. Opplever du at arbeidet du på denne avdelingen fører til stress og angst? Hvorfor/hvorfor ikke?
 - a. På hvilken måte tilrettelegger Sørlandet sykehus for å redusere stress?
 9. Hva slags belønningssystemer bruker Sørlandet sykehus for å motivere sine ansatte og øke ytelse?
 10. Opplever du en arbeidsmiljø som er læringsfremmende og motiverende og som styrker din ytelse på arbeidsplassen?
 - a. Hvis ja: Kan du utype dette?
 - b. Hva burde man gjøre for å skape en bedre arbeidsmiljø?
- Avsluttende spørsmål:
11. Er det andre forhold du mener er viktige for din opplevelse av å være kompetent i jobben enn de vi har snakket om til nå? Hvilke?
 12. Er det noe du ønsker å tilføye?

Vedlegg 4 - Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus – SSHF evne til å anvende og utnytte kompetanse”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *undersøke hvilken evne organisasjonen har for å mobilisere kompetanse*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvilken evne Sørlandet sykehus har for å mobilisere kompetanse. Målsetningen er å undersøke hvilke faktorer som påvirker kompetansemobilisering på et organisatorisk og individuelt nivå, og belyse hvordan

Sørlandet sykehus kan utnytte og anvende kompetanse på en optimal måte. Forskningsprosjektet skal analyseres ut ifra følgende forskningsspørsmål.

- 1. Hvordan praktiseres kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus for å anvende og utnytte ansattes kompetanse på en optimal måte?*
- 2. Hvordan opplever ansatte på Sørlandet sykehus at de har evne til å utnytte og anvende egen kompetanse?*
- 3. Hvordan kan Sørlandet sykehus best mobilisere kompetanse?*

Dette er et forskningsprosjekt som gjennomføres som en avsluttendeoppgave på master programmet Statsvitenskap og ledelse.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Vebjørn Harnes Tørudbakken

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er trukket ut ifra ansatte som jobber på [REDACTED]. Utvalgsriteriene for å delta er at du er sykepleier på denne avdelingen eller sitter i ledelse på [REDACTED]. Totalt vil mellom 8 – 9 sykepleiere få henvendelse om å delta i forskningsprosjektet og 2 – 3 fra ledelsen på [REDACTED]. Tillatelse til å drive datainnsamling på denne avdelingen er godkjent av Sørlandet sykehus.

Hva innebærer det for deg å delta?

Datainnsamling vil foregå ved bruk av intervju som metode. Data som samles inn vil lagres elektronisk på egen pc. Under intervjuene vil det bli brukt lydopptaker eller notisblokk for å registreres data.

- «Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du svarer på spørsmål som blir stilt. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om temaer rettet mot mobilisering av kompetanse. Spørsmålene vil belyse faktorer som motivasjon, mestring, organisasjonskultur, personligeegenskaper i forhold til anvendelse og utnyttelse av kompetanse. Dine svar fra intervjuet blir registrert elektronisk på en lydopptaker eller notert på papir.*

Både ledelse og sykepleiere vil delta. For ledelse innebærer deltagelse i forskningsprosjektet og svare på spørsmål som omfatter praktisering av kompetansemobilisering, mens spørsmål rettet mot sykepleiere vil rette seg mot egen opplevelse av utnyttelse og anvendelse av kompetanse på Sykehuset.

Det er frivillig å delta

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

Din deltagelse vil ikke påvirke din behandling ved sykehuset / ditt forhold til ledelsen eller arbeidsplassen/arbeidsgiver.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- *Behandlingsansvarlig av data som samles inn er Vebjørn Harnes Tørudbakken. Det er ingen andre som vil ha tilgang til data som samles inn.*
- *For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til på navnet ditt så vil jeg erstatte det med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.*

Som deltaker i forskningsprosjektet vil ditt navn ikke brukes i publikasjon av oppgaven. Du vil som deltaker bare bli delt rollen som sykepleier eller leder. Utover dette vil ingen andre personopplysninger publiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.06.2019. Personopplysninger som i dette tilfellet er navn vil dermed bli slettet sammen med eventuelle lydopptak.

Dine rettigheter

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

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandling av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Institutt for Statsvitenskap og ledelse* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- *Vebjørn Harnes Tørudbakken, telefon: 94868422, vebjorn.torudbakken@gmail.com eller Gro Kvåle, telefon: 38 14 16 32, gro.kvale@uia.no ved Institutt for Statsvitenskap og ledelse på Universitetet i Agder.*
- Vårt personvernombud: *Personvernombud Ina Danielsen, ina.danielsen@uia.no eller telefon: 452 54 401.*
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen
Vebjørn Harnes Tørudbakken

Prosjektansvarlig
Vebjørn Harnes Tørudbakken, Gro Kvåle

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Kompetansemobilisering på Sørlandet sykehus – SSHF evne til å anvende og utnytte kompetanse*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i *intervju*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 01.06.2019

-
(Signert av prosjektdeltaker, dato)