

Erfaringer fra deltagelse i et læringsnettverk i kommunehelsetjenesten

En fokusgruppeundersøkelse

Kristin Skutle, Kari Annette Os, Hege Berntzen og Sidsel Tveiten

Kristin Skutle, Oslo kommune, kristin.skutle@hel.oslo.kommune.no

Kari Annette Os, Helsedirektoratet

Hege Berntzen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Viken

Sidsel Tveiten, OsloMet

Sammendrag

Studiens hensikt er å belyse erfaringer med deltagelse i læringsnettverk. Studien har et kvalitativt design, den er deskriptiv og eksplorativ med seks fokusgruppediskusjoner som metode for datainnsamling. Det transkriberte materialet er analysert inspirert av kvalitativ innholdsanalyse.

Resultater:

- 1. Å lære om, av og med hverandre gir fellesskapsopplevelse og plattform for kompetanseutvikling*
- 2. Coaching bidrar til systematisk og målrettet arbeid med implementering*
- 3. Lederforankring er en forutsetning for implementering av kompetanseutviklingstiltak*

Erfaringene viser at deltagelse i læringsnettverket bidro til læring i fellesskap, nettverksbygging og endringer i egen praksis. Erfaringene viser også at lederforankring har stor betydning for gjennomføring og måloppnåelse i læringsnettverket. Ledere synes imidlertid å stå i en skvis mellom gitte rammer og muligheter, og deltagerens behov for lederstøtte og tilrettelegging. Ledere må ha handlingsrom og kompetanse til å utøve en myndiggjørende ledelse som ivaretar de ansattes autonomi og bidrar til et godt medarbeiderskap.

Videre studier av lederes betydning i læringsnettverk og kompetanseutvikling synes nødvendig.

Nøkkelord

lederforankring, læringsnettverk, kompetanseutvikling, coaching, implementering

Artikkeltype

Fagfellevurdert artikkel

<http://doi.org/10.7557/14.5727>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

Innledning

Kompleksiteten i kommunal helse- og omsorgstjeneste er stor. Oppgaveforskyvningen som konsekvens av Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008) har ført til at pasienter kommer tidligere i sykdomsforløpet til kommunehelsetjenesten. Pasientene er sykere og skrøpeligere, og mange har sammensatte utfordringer. Dermed har kommunene fått større ansvar (Bing-Jonsson, Foss, & Bjørk, 2016). For å møte utfordringene må helsepersonell ha kompetanse, og systematisk kompetanseutvikling og arbeid med kvalitetsforbedring er nødvendig. Nasjonale føringer peker på behovet for en faglig sterk kommunehelsetjeneste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013, 2014-2015). Imidlertid peker en studie fra 2016 på kompetansegapet i kommunehelsetjenesten, og konkluderer med ubalanse mellom myndighetenes ambisiøse krav til forventet kompetanse og reell kompetanse hos helsepersonell. Studien peker videre på manglende muligheter til kompetanseutvikling. Behovet for kompetanseutvikling er stort, særlig tatt i betraktning kompleksiteten i pasientenes behov (Bing-Jonsson, Foss, & Bjørk, 2016).

Læringsnettverk

Læringsnettverk er en anerkjent metode for å organisere arbeidet med kvalitetsforbedring og bidra til kompetanseutvikling på tvers av profesjon og organisasjon. Metoden bygger på the Breakthrough Series (BTS), en modell utviklet i 1995 av Institute for Healthcare Improvement (IHI) i USA (Institute for Healthcare Improvement, 2003). Metoden er utbredt og tilpasset norsk helsetjeneste av blant annet Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kommunenes sentralforbund (KS) og Den Norske legeforening ([Kunnskapscenteret](#), 2011).

Formålet med et læringsnettverk er å bidra til god kvalitet ved å lukke gapet mellom det vi vet og det vi gjør gjennom læring, forbedring og endring. Et læringsnettverk består av team som samles tre til fem dager i en periode på seks til atten måneder for å få metodekompetanse innenfor kvalitetsarbeid og dele erfaringer med andre deltagere. Teamene arbeider med et forbedringsprosjekt forankret i egen organisasjon som gjennomføres parallelt med læringsnettverket. Teamene får prosessveiledning underveis (Zamboni, Baker, Tyagi, Schellenberg, Hill & Hanson, 2020).

En kunnskapsoppsummering fra 2011 om læringsnettverk som verktøy i kvalitetsforbedring viste at deltagelse i læringsnettverk bidro til faglig og organisatorisk utvikling og samhandling med andre organisasjoner. (Kunnskapscenteret, 2011). Nyere oppsummert forskning viser at læringsnettverk kan bidra til læring, endring og forbedring i praksis (Zamboni et al., 2020). Forskningen fremhever viktigheten av veiledning, sammensetning av forbedringsteam og nødvendig forankring i egen organisasjon som viktige suksesskriterier. Videre viser forskningen at deltagelse i læringsnettverk også kan

bidra til den enkelte deltagers læring og evne til problemløsning. Samhandling mellom ulike kvalitetsforbedringsteam kan bidra til økt oppmerksomhet rundt forbedringsarbeidet og skape en form for likemannsarbeid blant medarbeidere fra ulike virksomheter. Å få en bekreftelse på at andre står i samme utfordringer som en selv, vil bidra til å anerkjenne de ansattes opplevelse av egen situasjon.

Ved at ledere benytter læringsnettverk strategisk i systematisk forbedringsarbeid, gis de ansatte medansvar for forbedringsprosesser og kompetanseutvikling. Det vil kunne bidra til at de ansatte blir mer bevisste sitt eget ansvar, får økt engasjement og derigjennom et grunnlag for godt medarbeiderskap. Medarbeiderskap kan forstås som det ansvaret og de holdningene den ansatte utviser overfor sine kollegaer, sin leder og de oppgavene man har ansvar for (Amundsen, 2019).

Læring

Læring er et komplisert og mangfoldig begrep som kan forstås som den individuelle læringsprosessen og de psykiske prosessene som fører til endring hos det enkelte individ (Illeris, 2012, s. 15). En dimensjon ved læring som går ut over det individuelle og omfatter samspillet mellom den lærende og omverdenen, beskriver Illeris (2012) som situert læring. Denne form for læring knytter seg til læringens sosiale dimensjon i ulike praksisfellesskap og forutsetter aktivitet og deltagelse for at det skal føre til endring og gi ny erfaring. Dysthe (2006) beskriver læringens sosiokulturelle perspektiv der interaksjon og samarbeid er helt grunnleggende for læring. Hun peker også på at kunnskap utvikles gjennom samhandling i en kontekst mer enn som en individuell prosess. Lycke (2006) viser til at læringsforskning viser at samarbeid stimulerer læringen til studenter, stikkordet er felles konstruksjon av kunnskap, betydningen av tidligere kunnskap og aktiv læring. Aktiv læring kan fremmes gjennom sosial samhandling, som for eksempel gjennom et læringsnettverk, og hvor nettverket kan bidra til at deltagerne får anledning til å bearbeide informasjonen slik at den både blir relevant og tilpasset egne forutsetninger og interesser ved at deltagerne får ta del i hverandres kunnskaper og erfaringer (Strømsø, Lycke & Lauvås, 2006, s. 142).

Det situerte og sosiokulturelle læringsperspektivet er grunnleggende for gjennomføring av læringsnettverk – å lære sammen med andre gjennom å dele erfaringer og få ny kunnskap. Konteksten i et læringsnettverk har mange fellestrekk med et praksisfellesskap, ved at deltagerne er rekruttert fra tilnærmet like virksomheter med beslektede kvalitetsutfordringer og behov for samme metodiske tilnærming for å løse disse.

Myndiggjørende ledelse

For å muliggjøre godt medarbeiderskap, må det utøves myndiggjørende ledelse. Denne ledelsesformen kjennetegnes av maktfordeling og fremming av autonomi, den gir motivasjons- og utviklingsstøtte og tilrettelegger for læring og kompetanseutvikling (Amundsen, 2019). En myndiggjørende ledelse vil legge til

rette for empowerment og selvledelse hos medarbeiderne (Amundsen, 2019), noe som vil være en viktig forutsetning for å få effekt av læringsnettverk som strategisk virkemiddel i kvalitetsarbeidet.

Forskningsarena

Denne studien undersøker deltageres erfaringer med et læringsnettverk i regi av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Viken (Akershus) gjennomført våren 2017 hvor temaet var palliasjon og kompetanseutvikling. Palliasjon *per se* er ikke fokusert i denne studien. Læringsnettverket utgjør studiens forskningsarena.

Hensikten med læringsnettverket som studien bygger på var å utvikle egen kompetanse for å støtte andre i deres læring, øke fagkompetansen i egen kommune ved å utvikle og gjennomføre opplæringstiltak, lage egne mål for kompetanseutviklingen, og å dele erfaringer med andre i læringsnettverket.

Kommunene ble invitert til å delta med fagpersoner innen lindrende behandling og omsorg, og rundt 40 fagpersoner fra åtte kommuner deltok. Teamene bestod av fra to til ni deltagere. En av deltagerne i teamet var teamleder.

Coaching

Veiledning er et sentralt suksesskriterium i læringsnettverk for å støtte deltagerne i kompetanseutviklingen. I dette læringsnettverket ble coaching benyttet som metode. Coaching kan også representere støtte i kompetanseutvikling. Coaching kan defineres som hjelp til å nå egne mål, og er en forpliktende måte å arbeide på (Moen, 2009, Gjerde, 2010, Stelter, 2012). Studier har vist at coaching kan være en hensiktsmessig metode i kompetanseutvikling, fordi man må verbalisere mål og veien mot målet, sammen med andre i en form for fellesskapslæring (Tveiten, 2014). Videre viser studier at å sette konkrete mål som kommuniseres til andre, styrker måloppnåelsen. Selve coachingprosessen innebærer at man hjelpes til å se hvordan man kan nå målene (Moen, 2009, Gjerde, 2010, Stelter, 2012). Deltagerne i læringsnettverket definerte mål og handlinger for kompetanseutvikling. Alle deltagerne fikk en dags opplæring i coaching. I tillegg fikk teamledere totalt 12 timer coaching av en erfaren coach (sisteforfatter).

Studiens hensikt

Hensikten med studien var å belyse erfaringer med deltagelse i læringsnettverket. Kunnskapen kan danne grunnlag for videreutvikling av læringsnettverk.

Metode

Studiens design er deskriptiv og eksplorativ med fokusgruppediskusjon som metode for datainnsamling. Fokusgruppediskusjon ble benyttet for å få frem teamledernes, teamdeltageres og ledernes erfaringer med læringsnettverket. Fokusgruppediskusjon kan være egnet for å få frem erfaringer, holdninger og synspunkter fra en gruppe (Malterud, 2017).

Seks fokusgruppediskusjoner ble gjennomført og tatt opp på lydfil. Tre fokusgruppediskusjoner ble transkribert av forfatterne, de tre andre ble transkribert av en til formålet innleid person. To forfattere deltok på hver av fokusgruppediskusjonene, sisteforfatter ledet diskusjonene. Når coaching ble diskutert, forlot sisteforfatter rommet og den andre forfatteren ledet diskusjonen.

Utvalg og rekruttering

Utvalget var strategisk og besto av 12 personer (fire teamledere, fem teamdeltagere og tre ledere). Inklusjonskriterier var minst ett år i nåværende stilling. Rekrutteringen ble gjort gjennom e-post fra førsteforfatter til teamlederes og teamdeltageres ledere. Lederne ga tillatelse til direkte kontakt med deltagerne. Ledere ble rekruttert direkte gjennom e-post fra førsteforfatter, og alle ble invitert til fokusgruppediskusjon to ganger med seks måneders mellomrom for å fange opp eventuelle nye refleksjoner.

Tabell 1: Deltagere i fokusgruppediskusjoner

	<i>Fokusgruppediskusjon januar 2018</i>	<i>Fokusgruppediskusjon juni 2018</i>
Fokusgruppe 1: Teamledere (sykepleiere som ledet teamene i læringsnettverket)	4	
Fokusgruppe 2: Teamdeltagere (helsefagarbeider og sykepleier som deltok i teamene i læringsnettverket)	2	
Fokusgruppe 3: Teamdeltagere (sykepleiere som deltok i teamene i læringsnettverket)	3	
Fokusgruppe 4: Ledere (ledere i helse- og omsorgstjenesten som ikke selv deltok i læringsnettverket, men hadde medarbeidere som deltok).	3	
Fokusgruppe 5: Teamledere (sykepleiere som ledet teamene i læringsnettverket)		3
Fokusgruppe 6: Teamdeltagere (sykepleiere som deltok i teamene i læringsnettverket)		3

12 personer deltok på fokusgruppediskusjon i januar, seks av disse deltok også på fokusgruppediskusjonen i juni.

Brukermedvirkning

En referansegruppe bestående av deltagere fra læringsnettverket, pårørenderepresentant, representanter fra kompetansemiljø, forskningsmiljø, USHT i et annet fylke og Helsedirektoratet ble etablert. Referansegruppen hadde jevnlig møter og ga innspill til prosjektbeskrivelsen, drøftet foreløpige resultater, og ga innspill til områder for diskusjonen.

Analyse

Analysen ble gjennomført etter siste fokusgruppediskusjon (juni 2018), og alle data ble analysert som en helhet.

Tabell 2 *Analyse og resultater (med meningsfulle enheter)*

	Hovedkategori 1	Hovedkategori 2	Hovedkategori 3
	Å lære om, av og med hverandre gir fellesskapsopplevelse og plattform for kompetanseutvikling	Coaching bidrar til systematisk og målrettet kompetanseutvikling	Lederforankring er en forutsetning for systematisk kompetanseutvikling
Underkategori 1	Å dele erfaringer og lære av hverandre	Hjelp til å sette gode mål; metode for å konkretisere, trygge og systematisere	Betydning av lederstøtte og forankring
<i>Eksempel på meningsbærende enhet</i>	«Vi hentet mye inspirasjon fra andre kommuner. Vi fikk ideer fra andre kommuner. Vi lærte av hverandre. Vi fikk vite hva andre gjorde»	«Jeg er mer bevisst på å finne mål. Coaching er konkret, i nåtid, du må sette dato til og med»	«Det med lederne, det må være forankret. Det er alfa omega med lederforankring. Lederne må støtte og etterspørre arbeidet i læringsnettverket. Leder har ikke fulgt opp»
Underkategori 2	Å være i gruppe på tvers av tjenester gir innsikt	Metode som fungerer både som støtte i læringsnettverk og i pasientrettet arbeid	Utilstrekkelige rammebetingelser; tid, manglende planer, tilfeldig informasjon
<i>Eksempel på meningsbærende enheter</i>	«Det er spennende å være med i en gruppe på tvers. Godt å vite hvem man kan samarbeide med i kommunen. Vi har fått god innsikt i hvordan hjemmesykepleien jobber».	«Det var en stor bonus at vi lærte dette i læringsnettverket, og vi har også benyttet det i arbeidet med pasientene»	«Det var utfordrende å få tid og mulighet til å jobbe med læringsnettverket. Det er ikke viljen det står på, men rammene»
Underkategori 3	Å delta i fellesskap med andre gir samhold og læring	Coachingen bidrar til egen selvutvikling	
<i>Eksempel på meningsbærende enheter</i>	«Det ble et godt samhold. Vi ble en sammensveiset gjeng som motiverte hverandre»	«Det er jeg som må ta ansvar, bevisstgjøring, trygges til å tenke selv. Vi ble trigget, dyttet og presset fremover»	

Analysen var inspirert av metoden for systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017). Først leste alle forfatterne transkripsjonene flere ganger for å danne et helhetsinntrykk. Helhetsinntrykket ble tematisert, skrevet ned og drøftet av alle forfatterne. Videre ble transkripsjonene gjennomgått systematisk for å lete etter meningsbærende enheter (ord, setninger, avsnitt) i tråd med temaene. De meningsbærende enhetene ble kondensert i underkategorier, og abstrahert til tre hovedkategorier (tabell 2). Forfatterne jobbet parallelt og sammen i analysearbeidet, og drøftet resultatene med hverandre og referansegruppen. Tolkning av data er inspirert av hermeneutiske prinsipper (helhet – del, forforståelse – forståelse, kontekst, teori -erfaring) (Malterud, 2017).

Etikk

Studien ble godkjent av personvernombudet (saksnr 19/6933) i Lørenskog kommune og NSD (referansenummer 220891). Deltagernes ledere ga tillatelse til rekruttering. Deltagerne mottok skriftlig og muntlig informasjon om studien og ga skriftlig samtykke. De ble informert om at de kunne trekke seg fra studien når som helst og uten å oppgi grunn. Det ble benyttet lydopptak fra fokusgruppediskusjonene, og det transkriberte materialet ble lagret på kryptert minnepenn. Tre av forfatterne jobbet i utviklingscenteret på tidspunktet hvor studien ble gjennomført og hadde tidligere hatt noe faglig samarbeid med enkelte deltagere.

Resultater

Studiens resultater presenteres i det følgende i tre hovedkategorier og åtte underkategorier (se tabell 2). Eksempel på meningsbærende enheter er vist med anførselstegn. Begrepet *deltager* benyttes om alle deltagere: teamledere, teamdeltagere og ledere. Der det er fyllestgjørende for forståelsen av resultatene er deltagere differensiert.

Å lære om, av og med hverandre gir fellesskapsopplevelse og plattform for kompetanseutvikling

Å dele erfaringer og lære av hverandre var positivt. Deltagerne fikk ideer fra hvordan andre hadde jobbet med lignende problemstillinger. Dette bidro til inspirasjon og læring. Det opplevdes positivt å samarbeide på en annen måte enn tidligere. På hvilken måte dette var annerledes enn hva man var vant til, ble ikke konkretisert. Å delta i læringsnettverket på tvers av tjenester i samme kommune ga bedre innsikt i hverandres fagområder.

Å være en del av et større felleskap som læringsnettverket representerte, bidro til at man benyttet hverandres kompetanse. Flere kommenterte at de hadde fått nye kontakter og delttagelsen hadde bidratt til godt samhold, inspirasjon og støtte. En

deltager sa: «Å kunne dra lasset sammen er helt topp, og vi er liksom sammensveisa på en god måte».

Flere uttrykte at læringsnettverket bidro til kompetanseheving, var holdningsskapende og bidro til informasjonssøking. Lindrende behandling og omsorg hadde tidligere vært forbundet med usikkerhet, men nå opplevde de trygghet. Flere kommenterte at undervisning i lindrende behandling og omsorg på egen arbeidsplass ikke ville blitt gjennomført uten læringsnettverket: «Nettverket fikk i gang kompetanseøkning. Undervisningen hadde ikke skjedd uten læringsnettverket, og hadde heller ikke vært så strukturert.»

Coaching bidrar til systematisk og målrettet kompetanseutvikling

Coachingen hadde stor betydning for konkretisering av målene, gjennomføring og systematisering av kompetanseutviklingen. Flere skulle gjerne hatt mer coaching: «Coaching er en bonus i læringsnettverket, og jeg skulle gjerne hatt mer av det».

Flere ga uttrykk for at opplæring og veiledning i coaching hadde bidratt til selvutvikling. Man opplevde større bevissthet rundt eget ansvar, faglige perspektiver og tanker, samt økt faglig trygghet. Coachingen hadde bidratt til større trygghet i å bevege seg utenfor «komfortsonen», ved at man ble presset og «vennlig dyttet fremover»: «Jeg ble trigga av det, jeg har godt av det og jeg ble trigga til å tenke selv».

Lederforankring er en forutsetning for systematisk kompetanseutvikling

Deltagerne var opptatt av at deltagelsen i læringsnettverket var forankret i ledelsen. Noen savnet lederstøtte og ønsket tydelige forventninger som ble fulgt opp. Det var utfordrende at deltagelsen ikke ble etterspurt av lederne, og flere opplevde at de i stor grad ble overlatt til seg selv. En sa: «Leder etterspurte ikke mål eller noe». En annen sa: «Du blir bedt om å dra dit, så blir du overlatt til deg selv».

Flere ga uttrykk for manglende bevissthet om læringsnettverket hos lederne, og at de ikke visste hva de hadde meldt deltagerne på. Flere trodde de var påmeldt et læringsnettverk i palliasjon, ikke et læringsnettverk for å bidra til kompetanseutvikling på eget arbeidssted *per se*.

Deltagerne diskuterte om lederne hadde tilstrekkelig kompetanse i fagområdet, noe som kunne ha betydning for prioritering og helhetstenkning. De opplevde også at nye prosjekter stadig ble introdusert, uten langsiktig planlegging og slutføring. En sa: «Det er bare å holde det varmt, gjennom alt annet som koker».

En annen sa: «Vi hadde lyst til å implementere Lindringens ABC også, men det ønsket ikke lederen vår, det var for mye når vi har Velferdsteknologiens ABC».

Betydningen av gode rammebetingelser for deltagelsen i læringsnettverket ble påpekt. Å få satt av tid til å arbeide sammen i teamet mellom samlingene var

utfordrende. En sa: «*Det er utfordrende å få tid og mulighet til å bearbeide og utvikle ...*».

Flere deltagere fremhevet betydningen av hensiktsmessig rekruttering til læringsnettverket. Det burde være en fagperson som både var en ressurs på fagområdet, var engasjert og motivert.

Lederne i fokusgruppediskusjonene kommenterte at ressurser satte rammer, siden daglig drift gikk parallelt med deltagelsen i læringsnettverket. En sa: «*Vi har de rammene vi har*».

Lederne kommenterte at forhåndsinformasjonen var for dårlig. Flere hadde ikke deltatt på informasjonsmøte i forkant av læringsnettverket, eller i beslutningsprosessen om deltagelse. En sa: «*Jeg ble fortalt at dette skulle kommunen delta i*».

Diskusjon

Hensikten med studien var å belyse erfaringer med deltagelse i læringsnettverk. Resultatene viser at lederforankring ble tillagt særlig stor betydning for om hensikten med læringsnettverket ble oppnådd. I det følgende diskuteres derfor hovedkategoriene med hovedvekt på lederforankringens betydning for systematisk kompetanseutvikling. Også studiens referansegruppe anbefalte at diskusjonen særlig vektla betydningen av lederforankring. Betydningen av lederforankring vises også i andre studier av kompetanseutvikling i praksis (Antonsen, Normann, Nilsen & Magelssen, 2018, Røkholt, Davidsen, Johnsen & Hilli, 2017).

Å lære om, av og med hverandre gir fellesskapsopplevelse og plattform for kompetanseutvikling

Resultatene viser at å lære av, om og med hverandre bidro til læring og fellesskapsopplevelse. Dette er i tråd med en studie som viser at ansatte ser på seg selv som aktive «agenter» i læringsprosessen og at læring gjennom sosial interaksjon og dialog synes å ha stor betydning (Armson & Whiteley, 2010, Dysthe, 2006).

Vår studie viser at det var positivt å delta på tvers av tjenester i egen og andres kommuner. Man fikk større innsikt i hverandres fagområder og hvordan andre jobbet. Dette bidro til å styrke samarbeidet. Resultatet kan sees i lys av Illeris' forståelse av praksisfellesskapets betydning for læringens sosiale dimensjon (Illeris, 2012). En kunnskapsoppsummering viser at deltagelse i læringsnettverk kan bidra til økt samhandling mellom organisasjoner (Kunnskapscenteret, 2011). Zamboni et al. (2020) peker på at samhandling mellom ulike kvalitetsforbedringsteam kan bidra til økt oppmerksomhet rundt forbedringsarbeidet og skape en form for likemannsarbeid blant medarbeidere fra ulike virksomheter. Å få en bekreftelse på at andre står i samme utfordringer som

en selv, vil bidra til å anerkjenne de ansattes opplevelse av egen situasjon. Man kan undre seg over hvorfor man må delta i læringsnettverk for å styrke samhandling internt? Dette kan handle om mangel på strukturer og tid til samhandling eller en kultur som ikke underbygger en lærende organisasjon (Wig, 2018). I denne sammenheng er det interessant at elleve vestlandskommuner har inngått et samarbeid med syv forskningsinstitusjoner om å styrke forskning, innovasjon og kunnskapsutvikling for at innbyggerne skal få de beste kunnskapsbaserte tjenestene (Bergen kommune, 2019).

Coaching bidrar til systematisk og målrettet kompetanseutvikling

Coaching ble valgt som metode for støtte i kompetanseutviklingen. Coaching kan være en støtte og en metode i kompetanseutvikling fordi fagpersonen blir ansvarliggjort og stimulert til handling (Moen, 2009, Amundsen, 2019). Deltagerne satte seg konkrete mål, og å konkretisere målene bidro til retning for arbeidet med kompetanseutviklingen. Nettopp dette at de måtte sette egne mål og konkretisere dem, bidro til at planer ble lagt og undervisning i egen kommune ble gjennomført.

Flere av deltagerne sa at coachingen hadde bidratt til selvutvikling, til større trygghet og bevissthet om egne faglige perspektiver og tanker. Flere sa at å bli presset og «vennlig dyttet fremover» var positivt. Det kan synes som å verbalisere egne mål og konkretisere handlinger bidro til opplevelse av faglig trygghet. Dette kunne knyttes til handlingsforpliktelsen i coachingen. Erfaringer fra voksne som har deltatt på fleksible universitetsutdanninger viser at ny kompetanse gir økt selvtillit og trygghet i egne arbeidsoppgaver (Antonsen, 2011, s. 14). Ifølge Zamboni et al. (2020) er tilgang på ekstern støtte et viktig suksesskriterium for å få utbytte av læringsnettverk. Coaching kan trolig bidra til å styrke medarbeiderskap ved at medarbeiderne både får og tar en aktiv, ansvarsfull og skapende rolle i organisasjonen (Amundsen, 2019, s. 213).

Lederforankring er en forutsetning for systematisk kompetanseutvikling

Betydningen av leders funksjon og rolle i læringsnettverket ble viet stor plass i fokusgruppediskusjonene. At læringsnettverksarbeidet var forankret hos leder ble fremhevet, og flere savnet lederstøtte. Det var utfordrende at arbeidet med læringsnettverket ikke ble etterspurt av leder, og de opplevde i stor grad å bli overlatt til seg selv. Dette kan forstås som konsekvens av at nærmeste leder kanskje ikke hadde deltatt på informasjonsmøtet i forkant av læringsnettverket. Noen ledere var ikke inkludert i beslutningsprosessen om å delta i læringsnettverket og hadde kanskje ikke et eierforhold til deltagelsen.

Flere kunnskapsoppsummeringer peker på betydningen av at deltagelsen i læringsnettverk må være forankret i organisasjonen; både hos ledere og deltagere (Kunnskapsenteret, 2011, Zamboni et al., 2020). Dette fremheves også i Fafo-rapporten «Læringsnettverk og innovasjon i kommunene» som viser at flere av de undersøkte programmene mislykkes på grunn av manglende forankring. Denne

rapporten peker på at flere av de undersøkte programmene «som knapt nok kom ut av startgropa» ofte mislykkes på grunn av manglende forankring (Moland, Lien, Nygård & Hofstad, 2013, s.14). Også Antonsen et al. (2018) peker i sin studie på betydningen av mer oppmerksomhet på lederforankring ved igangsetting av utviklingsprosjekter.

Hva innebærer det at deltagelsen er lederforankret? En studie om systematisk etikkarbeid viste at lederforankring kan forstås som toppledelsens og avdelingsleders forståelse og aksept for og formidling av at etisk refleksjon er viktig og hensiktsmessig (Antonsen et al., 2018, s. 40-49). Ledere må støtte og følge opp, det må settes av tid og ressurser. Både i nevnte studie og i flere kunnskapsoppsummeringer (Kunnskapssenteret, 2011, Zamboni et al., 2020) pekes det på at lederforankring er en forutsetning for å prioritere tid og ressurser. Avdelingsledere har en sentral rolle i å skape forutsigbarhet gjennom å prioritere tid og ressurser til læringsnettverksarbeidet (Amundsen, 2019). Antonsen et al. (2018) peker på at avdelingsledere som alene får ansvar for å drive endringsarbeid, vil ha begrenset handlingsrom og er avhengig av støtte fra nærmeste leder.

Ledelse handler om å skape oppslutning om målrettet samarbeid (Arnulf, 2017, s.13, Amundsen, 2019). Leder har påtatt seg ansvar for å skape resultater og nå mål. Samtidig er leder avhengig av medarbeideres bidrag. Det er et relasjonelt forhold mellom medarbeider og leder, og innflytelsen går begge veier (Amundsen, 2019, s. 119). Amundsen (2019) peker videre på betydningen av en ledelse som fremmer motivasjon, gir engasjement, utviklingsstøtte og tilrettelegger for læring. Dette karakteriserer en myndiggjørende ledelse, noe som er en forutsetning for utvikling av godt medarbeiderskap.

Deltagerne i vår studie savnet lederstøtte. Lederstøtte kan være sosial, ressursmessig og materiell. Studier viser at lederstøtte har betydning for organisasjonens resultater (Amundsen, 2019, s. 125). En studie fra et norsk sykehus viste at for å lykkes med implementering av kunnskapsbasert praksis kreves ledere som inspirerer, følger opp ansatte og skaper forutsetninger for gjennomføring av utviklingsarbeidet (Røkholt et al., 2017).

Vil arbeidet i læringsnettverket implementeres i en organisasjon der resultater ikke etterspørres og hvor medarbeidere opplever å bli overlatt til seg selv? Det er et tankekors at studier har vist at ansatte som har gjennomført kompetanseheving i liten grad opplevde at ny kunnskap etterspørres fra kollegaer eller ledelse når de kom tilbake på jobb (Antonsen, 2011).

Hvilket ansvar har medarbeidere i å etterspørre lederstøtte for eksempel i læringsnettverk? I arbeidslivet legges det opp til at medarbeidere får stor grad av autonomi, innflytelse og selvstendighet (Amundsen, 2019, s. 214). Samtidig erfarer vi at det benyttes styringssystemer som i stor grad implementeres ovenfra og ned, og hvor medvirkningen er liten.

Kompleksiteten i dagens helse- og omsorgstjenester er stor, og ledere har krevende oppgaver. Ledere står i spennet mellom prioriteringsutfordringer, reduserte budsjetter og kravet om faglig forsvarlighet. I NOU 2018:16 Prinsipper for prioritering i kommunehelsetjenesten defineres prioritering som «...å si nei til noe og ja til noe annet; å prioritere innebærer å rangere». Prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene krever faglig forståelse av innholdet i tjenesten. Ledere må prioritere hvem som skal få hvilke tilbud og omfanget av tilbudet (NOU, 2018). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring tydeliggjør lederes ansvar for faglig forsvarlighet, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (Lovdata, 2017). Lederes ansvar for å legge til rette for myndiggjorte ansatte fremheves også i veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov (Helsedirektoratet, 2018).

Lederne i fokusgruppediskusjonene i denne studien påpekte at begrensede ressurser satte rammer, da daglig drift gikk parallelt med deltagelsen i læringsnettverket. En sa: «Vi har de rammene vi har». Lederes ansvar er tydeliggjort i lovverk, forskrifter og veiledere. Ledere kan oppleve å være i skvis mellom alle forventningene som stilles til dem. Det kan være utfordrende å prioritere i en arbeidshverdag hvor «alt synes viktig» og det stilles store krav til drift. Da kan systematisk kvalitetsforbedringsarbeid og kompetanseutvikling nedprioriteres.

Kunnskapsoppsummeringen beskriver et læringsnettverk som en «midlertidig lærende organisasjon». Det betyr at læringsnettverket er en lærende organisasjon mens læringsnettverket pågår. Dersom det ikke foreligger noen plan for videreføring etter læringsnettverkets avslutning vil det kunne bidra til at læringsprosessene som deltagerne var en del av ikke blir bærekraftige. Man kan stille seg undrende til hvilken læringseffekt dette har på organisasjonen (Øvretveit et al, 2002).

En kartlegging av sykepleieledere og ledelse viste at 75 prosent av førstelinjelederne opplevde å ha for lite tid til strategiarbeid, planlegging og nytenkning. Lederne beskriver dilemmaet mellom tilstrekkelig tid, kontinuitet og kompetanse for å gi en faglig forsvarlig helsetjeneste og holde budsjettene (Andrews & Gjertsen, 2014,). Funn fra en NORCE rapport viste at lederne hadde et ideal om å være tett på ansatte, men dette ble vanskeliggjort ved stort lederspenn. Større mengde administrative oppgaver ga liten tid til oppgaver som var mindre målbare på kort tid, og liten tid for lederen til involvering i kvalitetsutviklingsarbeid. Rapporten viste også at sykehjem og hjemmetjenester har stort lederspenn sammenlignet med andre kommunale sektorer (Holte, Holmås, Monstad & Øygarden, 2019). Læringsnettverk *per se* kan antas å være en oppgave som på kort sikt ikke gir målbare resultater, og som dermed ikke prioriteres.

Styrker og svakheter ved studien

Fire forskere gjennomførte studien. Tre forskere representerte kommunehelsetjenesten, den fjerde academia. Dette kan ha bidratt til et helhetlig perspektiv på datagrunnlaget og til refleksivitet i analysen ved at forskerne representerte ulike erfaringsbakgrunn. At tre forfattere representerte kommunehelsetjenesten kan ha styrket studiens validitet siden de hadde god kjennskap til fagfeltet. Sisteforfatter var ansvarlig for coachingen, men deltok ikke da erfaringene med coaching ble diskutert i fokusgruppene. Alle forskerne analyserte datamaterialet parallelt. Resultatene ble drøftet i fellesskap og med referansegruppen. Fokusgruppediskusjonene ble gjennomført med seks måneders mellomrom. Dette kan ha gitt både forskere og deltagere tid til refleksjon og bidratt til å styrke studiens troverdighet.

Utvalget ble mindre enn planlagt. Flere inviterte møtte ikke opp til fokusgruppediskusjon. Dette kan ha redusert bredde og dybde i datainnsamling og analyse.

Forskerne som har gjennomført studien har også gjennomført læringsnettverket og kjente derfor noen av deltagerne i fokusgruppediskusjonene. Dette kan ha både fordeler og ulemper. En fordel er at forskerne er kjent med begrepsbruk og konteksten på læringsnettverket. En ulempe kan være at vi har tolket data i tråd med egen forforståelse. I tillegg kan deltagerens opplevde frihet til å uttale seg i fokusgruppene ha blitt begrenset. I forkant av studien diskuterte forskerne forforståelsen og hvordan denne kunne påvirke datainnsamling og analyse. Forskernes forforståelse kan ha påvirket fortolkning av data i positiv retning om læringsnettverkets betydning og selvbekreftelse på områder der deltagerne kan ha vært kritiske. Likedan kan dobbeltrollen som ansvarlige for læringsnettverket og forskere ha påvirket deltagerens innspill i positiv retning. Ved at vi gjennom hele prosessen minnet hverandre om forforståelsens mulige påvirkning mener vi at dette har redusert faren for å påvirke analyse og resultat. Vi kan imidlertid ikke være sikre på at forforståelsen ikke har påvirket.

For å redusere muligheten for at fjerdeforfatters dobbeltrolle som coach og forsker skulle påvirke deltagerens frihet til å uttale seg i fokusgruppediskusjonen, forlot fjerdeforfatter rommet når coaching ble diskutert. Denne dobbeltrollen kan likevel ha påvirket deltagerne til å uttale seg positivt om coaching. Dobbeltrollen kan også ha påvirket analysen i retning av ønsket utfall.

Konklusjon

Studiens hensikt var å belyse erfaringer med deltagelse i læringsnettverket. Samhandlingen og fellesskapet i læringsnettverket bidro til læring av, om og med hverandre, og til tettere samarbeid på tvers av avdelinger og kommuner. Deltagerne

erfarte at å tydeliggjøre mål og handlinger, samt å bli «vennlig dyttet framover» ga faglig trygghet, stimulerte til handling, og gjorde at planer ble gjennomført.

Resultatene viser betydning av lederforankring for gjennomføring og måloppnåelse. Lederne må vise med handling at det å delta er viktig ved å inspirere, følge opp, tilrettelegge, samt etterspørre kunnskap og resultater. For at læringsnettverket skal få betydning må kunnskapen tas i bruk i daglig praksis gjennom systematisk implementering. Ledere på sin side beskriver dilemmaet mellom tilstrekkelig tid, kontinuitet og nødvendig kompetanse for å gi en faglig forsvarlig helsetjeneste samtidig som budsjettene holdes. De står i en skvis mellom gitte rammer og deltageres behov for lederstøtte og tilrettelegging.

Ledere må ha handlingsrom og kompetanse til å utøve en myndiggjørende ledelse som ivaretar de ansattes autonomi, og bidrar til et godt medarbeiderskap. Dette er komplekse lederoppgaver. Vi undrer oss over om det er sprik mellom krav og forventninger fra bevilgende myndigheter og hva som faktisk er mulig å oppnå. Videre studier av ledes betydning i læringsnettverk og kompetanseutvikling synes nødvendig. Likedan er det behov for mer forskning om læringsnettverk som metode for å oppnå varig endring og læring.

Litteratur

- Amundsen, S. (2019). Empowerment i arbeidslivet. Et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap. Cappelen Damm Akademisk
- Andrews, T. & Gjertsen, H. (2014): Sykepleieledere og ledelse. Nordlandsforskning. NF-rapport nr. 4/2014. Hentet fra: <https://www.nsf.no/Content/2515802/cache=20150405145453/NF-rapport%20Sykepleierledere%20og%20ledelse.pdf>
- Antonsen, Y. (2011). Engasjement og kontroll på arbeidsplassen. Hvordan styring påvirker refleksiv læring. (Doktoravhandling). Universitetet i Tromsø. <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/3331/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Antonsen, Y., Normann, A. K., Nilsen, H. R., & Magelssen, M. (2018). Systematisk etikkarbeid krever lederforankring. Tidsskrift for omsorgsforskning. 01/2018 (Volum 4). <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-06>
- Armson, G. & Whiteley, A. (2010). Employees' and Managers' Accounts of Interactive Workplace Learning: A Grounded Theory of «Complex Integrative Learning». Journal of Workplace Learning, 22 (7), 409-427. <https://doi.org/10.1108/13665621011071091>
- Arnulf, J.K (2012). Hva er ledelse? Universitetsforlaget
- Bergen kommune (2019). Kunnskapskommunen. Hentet fra: <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/kunnskapskommunen>

- Bing-Jonsson, P.C, Foss, C. & Bjørk, T. (2016). The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. *Nordic Journal of Nursing research*, Vol 36 (I), 27-37
<https://doi.org/10.1177/0107408315601814>
- Dysthe, O. (red.) (2006). *Dialog, samspel og læring*. (3. opplag) Abstrakt forlag
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Gjerde, S. (2010). *Coaching. Hva. Hvorfor. Hvordan*. (2. utgave). Fagbokforlaget HelseDirektoratet (2018). Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Hentet fra:
<https://www.helseDirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012) Morgendagens omsorg. (Meld.St. 29 2012-2013). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/sec1>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. (Meld.St. 26 2014-2015). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008). *Samhandlingsreformen*. (St.mld. nr. 47, 2008-2009). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Holte, K.A., Holmås, T.H., Monstad, K. & Øygarden, O. (2019). *Leiarspenn og organisering. Samanhengar med sjukefråvær og turnover*. Rapport 33-2019. NORCE Samfunn. ISBN: 978-82-8408-054-3. Norwegian Research Centre.
- Illeris, K. (2012) *Læring*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Institute for Healthcare Improvement (2003): The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement. IHI Innovation Series white paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2003. Hentet fra:
<http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHI'sCollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx>
- Lovdata (2017). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Lycke, K. H (2006). Å lære i grupper. I Strømsø, H, Lycke, H.K & Lauvås, P. (red.) (2006): Når læring er det viktigste. Undervisning i høyere utdanning. Cappelen Akademisk Forlag
- Malterud, K. (2017). Kvalitative metoder i medisinsk forskning (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Moen, F. (2009). *Coaching and Performance Psychology*. (Doktorgradsavhandling). NTNU, Trondheim.

- Moland, L.E, Lien, L., Nygård, L & Hofstad, T. (2013). *Læringsnettverk og innovasjon i kommunene*. Fafo-rapport 2013:52
<https://www.fafo.no/images/pub/2013/20342.pdf>
- Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet) (2011)
Læringsnettverk som verktøy i kvalitetsforbedring - en oppsummering av forskning og erfaring. Hentet fra:
<https://www.fhi.no/publ/2011/laringsnettverk-som-verktoy-i-kvalitetsforbedring--en-oppsummering-av-fors/>
- NOU 2018:16 (2018) *Det viktigste først— Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/>
- Røkholt, G., Davidsen, L-S., Johnsen, H.N. & Hilli, Y. (2017). Helsepersonells erfaringer med å implementere kunnskapsbasert praksis på et sykehus i Norge. *Nordisk sygeplejeforskning* 03/2017 (Volum 7), 195-208,
<https://doi.org/10.18261/ISSN.1892-2686-2017-03-03>
- Stelter, R. (2012). *Tredje generations coaching. En guide til narrativ-samskapende teori og praksis*. Dansk psykologisk forlag.
- Tveiten, S. (2014). Å praktisere empowermentprinsippene er lettere sagt enn gjort – coaching som middel til kompetanseutvikling. I Tveiten, S. & Boge, K. (Red.): *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk*. Gyldendal Akademisk.
- Wig, B.B. (2018) *Lærende organisasjoner. På vei mot organisasjon 5.0*. Gyldendal
- Zamboni, K., Baker, U., Tyagi, M., Schellenberg, J., Hill, Z. & Hanson, C, (2020) How and under what circumstances do quality improvement collaboratives lead to better outcomes? A systematic review. *Implementation Science*
<https://doi.org/10.1186/s13012-020-0978-z>
- Øvretveit, J, Bate, P, Cleary, P, Cretin, S, Gustafson, D, McInnes, K, McLeod, Wolfenter, T, Plsek, P, Robert, G, Shortell, S, Wilson, T (2002): Quality collaboratives: lessons from research. *Qual Saf Health Care* 2002;11:345–351. <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.11.4.345>.