

«Alle har jo forskjellige ryggsekker»

*En studie av kunnskapsdeling for å fasilitere
innovasjon i et prosjektteam*

Victoria Muri Henden

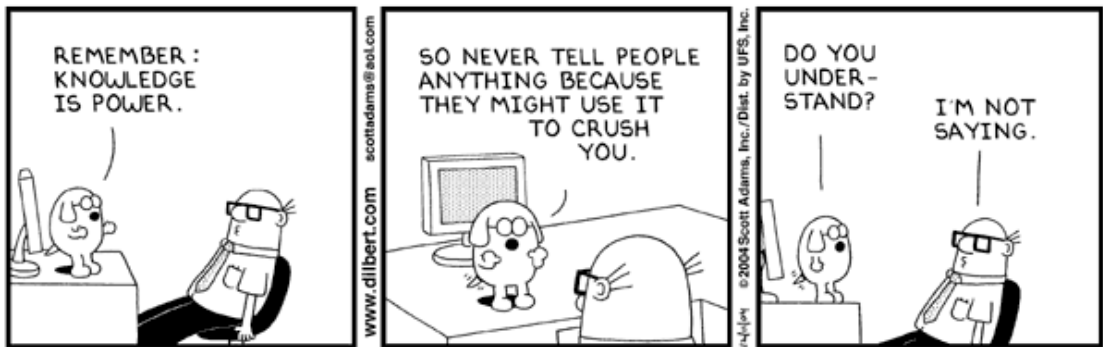


Masteroppgave i pedagogikk
Kunnskap, utdanning og læring

Institutt for pedagogikk
Det Utdanningsvitenskapelig Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2018



© UFS, Inc.

Tittel:

«Alle har jo forskjellige ryggsekker»

- En studie av kunnskapsdeling for å fasilitere innovasjon i et prosjektteam

Av:

Victoria Muri Henden

Eksamen:

Master i pedagogikk

Retning: Kunnskap, utdanning og læring

Fordypning: Læring, teknologi og arbeid

Semester:

Vår 2018

Stikkord:

Kunnskapsdeling, kunnskapsgrenser, team, prosjekt, innovasjon, samarbeid

© Victoria Muri Henden

2018

Tittel

Victoria Muri Henden

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Copycat, avdeling Nydalen Oslo

IV

Sammendrag

Tema og område for studien

Denne studien omhandler kunnskapsdeling i et prosjektteam, og hvordan samhandling kan bidra til innovativ tenkning og tjenesteløsning. Innovasjon og digitalisering av arbeidsprosesser har blitt viktig for å holde seg konkurransedyktig og kompetent i et samfunn som stadig er i endring (Edmondson & Mogelof, 2006). I helsesektoren legger nasjonale føringer premisser for hvordan man bør gå frem for å utvikle nye og smartere løsninger og foreslår tverrfaglige samarbeid (KMD, 2016). I et team med medlemmer bestående av ulike fagspesialisering kan det oppstå utfordringer i form av ulike kunnskapsgrenser (Carlile, 2002, 2004). Overkommes disse kan det bidra til kunnskapsdeling som videre assosieres med kunnskapsproduksjon og innovativ utvikling (Newell, Robertson, Scarbrough & Swan, 2009; Carlile, 2002, 2004). Allan og Hecht (2004) argumenterer for at man til en viss grad romantiserer arbeidsformen team. Team vil ikke være en effektiv arbeidsform i seg selv, da det krever at visse forhold legges til grunn. Gjennom denne studien ønsket jeg å undersøke dette nærmere, og problemstillingen er som følger:

Hvordan kan kunnskapsdeling i et prosjektteam fasilitere til innovativ tjenesteproduksjon i spesialisthelsetjenesten?

For å besvare denne har jeg utarbeidet to forskningsspørsmål:

- 1. Hvilke forhold kan virke fremmende eller hemmende for kunnskapsdeling i team?*
- 2. Hvordan kan samhandlingen i teamet bidra til innovativ tenkning og tjenesteløsning?*

Det analytiske rammeverket for oppgaven baserer seg på flere teorier og beskrives nærmere i delkapittel 3.6. Denne kombinasjonen har jeg gjort med et ønske om belyse de ulike sidene ved fenomenene som studeres. Hovedsakelig vil jeg bruke Carlile (2002, 2004) sitt rammeverk om kunnskapsgrenser, men jeg vil også undersøke andre forhold som kan fremme eller hemme kunnskapsdeling. Med utgangspunkt i Edmondson (1999) og Newell et al. (2000) når det gjelder trygghet og tillitt. Innovasjon forstås hovedsakelig som noe som fasiliterer endring i praksis (Tuomi, 2002).

Metode

For å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene har jeg gjort en kvalitativ casestudie av et 'løsningsteam' for å undersøke i hvilken grad de driver kunnskapsdeling, og hvordan de går frem for å løse oppdraget sitt på en innovativ måte. Jeg har brukt metodene intervju, observasjon og dokumentanalyse, hvor intervju har fått mest plass i analysen min for å besvare oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

Hovedfunn og konklusjon

'Løsningsteamet' jeg studerer er formelt organisert i prosjekt, men kjennetegnes i stor grad av hva som karakteriserer et team. Litteraturen viser til: *felles identitet og ansvar, personlig interaksjon og gjensidig avhengighet og påvirkning* (Proehl, 1997, ref i Newell et al., 2009, s.106). Formelt er de organisert som et delprosjekt i et overordnet prosjekt som utvikler en elektronisk kurvløsning for medikasjon for helseforetakene i regionen Sør-Øst. Informantene kaller seg selv et team, derav navnet 'løsningsteam'. Karakteristikkene i team er tilstede, men jeg har valgt å kalle dem for et prosjektteam. Det er også anerkjent å være et tverrfaglig samarbeid. Kunnskapsdeling ser ut til å være et aktivt verktøy for å overkomme kunnskapsgrenser, og generelt løse problemer i arbeidshverdagen, men det viser seg at i situasjoner med høyt tidspress så foregår ikke kunnskapsdeling like automatisk. Og medlemmene må være proaktiv. Det ligger til grunn forhold som fremmer kunnskapsdeling. Psykologisk trygghet (Edmondson, 1999) og lederen trekkes frem som essensiell her. Det foreligger også tillit mellom medlemmene i teamet (Newell et al., 2009). Forholdene som fremmer kunnskapsdeling fremmer også innovativ atferd. Det er lav terskel for å gjøre feil, og dersom det oppstår så brukes det i større grad som en læringsprosess for de andre. Det er rom for å prøve nye ting, og de er innovativ uten å være for radikal med tanke på at de utvikler en løsning som kan påvirke pasienter ved sykehusene.

Prosjektteamet har vist seg å ha god samhandling, og et velfungerende samarbeid. Alle medlemmene ser verdien tverrfagligheten bringer med seg, og der det oppstår kunnskapsgrenser ser det ut til at disse ikke oppleves som problem. De overkommes. Et interessant funn som ikke har preget forskningsspørsmålene mine er i hvor stor grad de bruker aktører utenfor prosjektteamet for å hente kunnskap. På bakgrunn av dette argumenteres det for at kunnskapsdeling i prosjektteamet fasiliterer til innovativ tjenesteproduksjon i spesialisthelsetjenesten.

Forord

Da er det offisielt sommer, og masteroppgaven er ferdigskrevet. 3 år på Universitetet i Bergen og 2 år her på Universitetet i Oslo er vel overstått og jeg kan se tilbake på en studietid jeg aldri ville vært foruten. Det er med blandet følelse å nå levere siste produkt som student. Samtidig er jeg veldig klar for å komme ut i arbeidslivet og vise hva de siste årene har lært meg. Å innta rollen som 'forsker' har vært utfordrende og lærerikt. Masterskriveprosessen har vært en berg og dalbane, med lange dager på lesesalen. Noen gode og noen ikke fullt så gode, men heldigvis har jeg ikke vært alene. Det er en del personer som fortjener en stor takk. Først og fremst vil jeg takke alle medlemmene i prosjektteamet for at jeg fikk lov å skrive masteroppgaven min om dere, og for at dere har tatt dere tid til å bli intervjuet i en ellers hektisk hverdag.

Jeg vil takke veilederen min Bjørn Erik Mørk som har kommet med gode råd og tips, og motivert meg gjennom prosessen. Takk for at du svarer på henvendelser til alle døgnets tider, og at du kommer med konkrete og forståelige tilbakemeldinger. Takk for at du har holdt deg rolig når jeg har vært stresset - og tusen takk for at du tok deg tid til å veilede min oppgave.

Kullet mitt! Altså det beste som kunne skjedd en pedagogikkinteressert klimaflyktning fra Vestlandet var å starte sammen med dere. Dere har gjort disse to årene på Helga utrolig bra. Spesielt den siste tiden har det vært godt å ha noen som er i samme båt, og jeg synes vi er skikkelig flink til å heie på hverandre. Det blir en velfortjent feiring!

Mamma og pappa fortjener også litt plass her. Dere har ikke bare heiet på meg gjennom dette siste semesteret, men hele studietiden og kommer alltid med gode råd og setter ting litt i perspektiv. Tusen takk til pappa som har satt av fine sommerkvelder til innendørs korrekturlesing.

Og til slutt vil jeg takke samboeren min Erlend som har støttet meg gjennom hele semesteret, og som også har fått føle på de dagene når skrivesperren er som verst og hodet ikke har vært helt på plass. Tusen takk for oppmuntrende ord og forståelse. Nå gleder jeg meg til en utepils!

Oslo, mai 2018

Victoria

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn og aktualitet	1
1.2	Oppgavens problemstilling.....	3
1.3	Avgrensning	4
1.4	Case	5
1.5	Oppgavens oppbygning.....	7
2	Teori.....	9
2.1	Kunnskap.....	9
2.1.1	To perspektiver på kunnskap.....	9
2.1.2	Kunnskapsdeling	12
2.1.3	Oppsummering av kunnskap	14
2.2	Kunnskapsgrenser	14
2.2.1	Kompleksitet i grensene	15
2.2.2	Syntaktiske, semantiske og transformativ	16
2.2.3	Fasilitere deling av kunnskap	18
2.3	Team og prosjekt	19
2.3.1	Tverrfaglighet?	20
2.3.2	Kjennetegn for team	21
2.3.3	Prosjekt og prosjektteam	22
2.3.4	Grunnleggende forhold for godt teamsamarbeid	24
2.3.5	Forhold som utfordrer samarbeid	25
2.4	Innovasjon	27
2.5	Oppgavens analytiske rammeverk.....	29
3	Metode	31
3.1	Vitenskapsteoretisk forankring.....	31
3.2	Forskningsdesign.....	32
3.2.1	Kvalitativ forskning.....	32
3.2.2	En casestudie: 'løsningsteamet'	33
3.3	Datainnsamling.....	33
3.3.1	Intervju	33
3.3.2	Observasjon.....	36
3.3.3	Dokumentanalyse	38

3.4	Analysetilnærming	38
3.4.1	Transkribering	39
3.4.2	Analysestrategi	39
3.5	Etiske hensyn.....	41
3.6	Refleksjoner rundt studiens kvalitet	42
3.7	Oppsummering	44
4	Funn og analyse	45
4.1	«Det vi gjør er viktig»	45
4.2	På kontoret.....	47
4.2.1	«Et felles verdsett».....	48
4.2.2	«Det er jo ekstremsport»	50
4.2.3	Foreløpig oppsummering	51
4.3	«Alle har jo forskjellige ryggsekker»	51
4.3.1	«Det gjør jo på en måte at teamet blir sterkere»	51
4.3.2	«Det er jo brukerstyrt utvikling».....	54
4.3.3	Oppsummering 4.3	56
4.4	Kunnskapsgrenser	56
4.4.1	«Ikke alle er enig om veien til målet».....	57
4.4.2	Verktøy for å fasilitere deling av kunnskap	59
4.4.3	«En million puslebrikker»	60
4.5	Sammenfatning av funn og analyse.....	62
5	Diskusjon.....	65
5.1	Hvilke forhold kan virke fremmende eller hemmende for kunnskapsdeling i team?.....	65
5.1.1	Tverrfaglighet og løsningsteamet.....	66
5.1.2	Kunnskapsgrenser	68
5.2	Hvordan kan samhandlingen i teamet bidra til innovativ tenkning og tjenesteløsning?	71
5.2.1	Er det innovasjon?.....	71
5.2.2	Trygghet og tillit.....	72
5.3	Hvordan kan kunnskapsdeling i et prosjektteam fasilitere til innovative tjenesteproduksjon i spesialisthelsetjenesten?.....	75
6	Avsluttende betraktninger.....	77
	Litteraturliste.....	81
	Vedlegg.....	86
	Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD.....	86

Vedlegg 2: Informert samtykke	87
Vedlegg 3: Intervjuguide	89

Oversikt over bilder, figurer og tabeller

Bilde 1: Slagord regional klinisk løsning	6
Bilde 2: Kontorlokalet i forskningsparken	47
Figur: ‘Knowledge’ og ‘knowing’ (Cook & Brown, 1999)	11
Figur: 2 Integrert rammeverk Carlile (2002).....	16
Tabell: 1 Oversikt over kunnskapsgrenser (egenprodusert)	18
Tabell: 2 Informasjon om informantene.....	35
Tabell: 3 Identifiserte kunnskapsgrenser i prosjektteam.....	70

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn og aktualitet

Teknologiens inntog gir samfunnet, og dermed arbeids- og organisasjonsliv, nærmest ubegrenset med muligheter og ressurser. Det er blitt nødvendig å digitalisere og automatisere arbeidsprosesser for å holde seg konkurransedyktig i takt med samfunnsendringene teknologien fører med seg, men all teknologi er ikke nødvendigvis nyttig. Man må ha individer som evner å bruke og utvikle den til fordel for fellesskapet. I Stortingsmelding 27 «Digital agenda for Norge» påpekes det at etterspørsel rundt kompetanse i informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT) kombinert med andre fagområder er etterspurt (Kommunal- og moderniseringsdepartementet [KMD], 2016). Denne tverrfagligheten blir viktig for å ruste arbeids- og organisasjonsliv med mennesker som kan håndtere teknologi i kombinasjon med sitt eget fagfelt. Dermed får vi medarbeidere som evner å utvikle innovative og effektive løsninger i takt med samfunnsendringene. Dette er i tråd med påstanden om at tverrfaglig arbeid er nødvendig i dagens moderne samfunn (Lauvås & Lauvås, 2004, s.17).

Digitalisering ved hjelp av teknologi vil ikke bare påvirke arbeids- og organisasjonsliv, men også hverdagen til Ola og Kari Nordmann som brukere av teknologi på privaten og gjennom offentlige ytelser i velferdssystemet. Skal man fornye resepter kan man bestille dem på nett fremfor å fysisk møte opp på legekantoret. Skal man betale en regning, da logger man seg på nettbank eller Vipps på mobilen og sender avgårde. Ny jobb og må endre skattekortet? Logg på nett og send inn. Prosesser som før var dels omfattende er nå blitt forenklet og krever kun noen tastetrykk. Det disse nye tjenestene har til felles er at de er utviklet av mennesker med fagspesifikk kunnskap og kompetanse. Hvorvidt målet er å utvikle nye tjenester, produkter eller å implementere nye organisatoriske løsninger så vil tilgjengeligheten på *kunnskap* være nøkkelen (Newell, Robertson, Scarbrough & Swan, 2009, s.79). For å etablere ny kunnskap og etter hvert kunne realisere den i produkter og tjenester så bør man tenke *tverrfaglighet*, og flere kunnskapsområder bør kobles sammen (Newell, et al., 2009). Et eksempel for hvorfor mangfold i kunnskap er viktig for å gi gode resultater kan være etableringen av Norges Bank sitt kunnskapscenter.

I 2016 lanserte Norges Bank et kunnskapscenter for elever fra videregående kalt Horisont. Målet er å spre kunnskap om økonomi- og finansfag, inspirere studenter og ruste den kommende generasjonen til å håndtere spørsmål og utfordringer knyttet til økonomi (Norges Bank, 2016). I

forkant av prosjektet hadde de en anbudskonkurranse, nettopp for å samle riktig kunnskap og kompetanse for å utvikle et slikt senter. Konkurransen vant firmaene SixSides, Hyper og Back som til sammen representerer tre ulike fagmiljøer med spesialisering i henholdsvis utvikling og design, digital kommunikasjon og teknologisk utvikling av scenografiske formidlingsløsninger (Kreativt Forum, 2015). Sammen med fagekspertter fra Norges Bank gjennomførte de et vellykket prosjekt som kan sies å ha en samfunnsnyttig verdi. De lærer dagens ungdom og andre som ønsker å besøke senteret om økonomi. For å skape engasjement har de tatt i bruk nye virkemidler, og senteret kan fungere som et nyttig supplement til ordinær undervisning (Norges Bank, 2016).

Eksemplene beskrevet ovenfor viser til hvorfor det er nødvendig og fruktbart å koble sammen ulike kunnskapsområder for å utvikle nye tjenester og produkter. Mangfoldet i kunnskap vil sjelden ligge hos ett enkelt individ, men være spredt innad i og på tvers av organisasjoner. Det vil derfor være hensiktsmessig å organisere personer i team og prosjekter, i tråd med tanken om at flere individer vil utføre oppgaver mer effektivt enn enkeltindivider (West, 2008). Når man samler en gruppe mennesker med ulike fagbakgrunn så er det interessant, spesielt fra et pedagogisk ståsted, å se i hvilken grad de evner å dele kunnskap og erfaring med hverandre. Ved å utnytte den samlede kompetansen gjennom *kunnskapsdeling* kan man få et godt utgangspunkt for å løse oppgaver og nå mål (Noe, Clarke & Klein, 2014). Det er for øvrig ikke til å legge skjul på at samarbeid mellom ulike fagdisipliner kan by på utfordringer i form av det Carlile (2002, 2004) betegner som *kunnskapsgrenser*. I tverrfaglige samarbeid vil kunnskap i seg selv kunne oppleves som en utfordring som må overkommes (Newell et al., 2009). Spesielt i samarbeid hvor *innovasjon* er målet så kan kunnskap fungere som en kilde, men også en barriere for hvorvidt resultatet blir vellykket (Carlile, 2002, 2004). Innovasjon kan være produkter og tjenester som genererer og fasiliterer endring i praksis (Tuomi, 2002, s.10).

I Norge har helsesystemet vokst seg stort og uoversiktlig for både pasienter og ansatte. En av årsakene er blant annet IKT-systemer som ikke henger sammen, og dermed skaper forsinkelser og svikt i kvaliteten som leveres. For å nå nasjonale mål om kvalitet og pasientsikkerhet er det behov for dyktige fagfolk (Helse- og omsorgsdepartementet [HOD], 2015, s. 10), og kunnskap blir en forutsetning. Helseminister Bent Høie uttrykte følgende i Sykehustalen 2018:

Å skape en bærekraftig helsetjeneste handler derfor ikke bare om penger. Det handler først og fremst om gode hoder og hender. Det handler om å jobbe på nye måter, blant annet gjennom å ta i bruk ny medisinsk kunnskap, bruke teknologi, samhandle bedre og mobilisere pasientens egne ressurser. (Høie, 2018)

Talen aktualiserer hva man i Norge ønsker å gjøre med helsetjenesten. Høie vektlegger kunnskap, kreativitet og innovasjon som viktige faktorer. For å da kunne skape en bærekraftig helsetjenesten må kunnskapen trekkes ut, deles og brukes i konkrete prosjekter og satsninger. Ved å mobilisere medarbeidere i prosjekter og team kan man øke kunnskapsutbyttet (Newell, et al., 2009). Særsilt i helsevesenet vil det være relevant å sette sammen tverrfaglige team når man utvikler nye tjenester og produkter fordi man som regel må ta hensyn til alle delene i et pasientforløp. Det vil si at man må dekke de ulike fagområdene som påvirker utfallet av det som utvikles, og i helsevesenet vil det meste påvirke pasientene i en eller annen form. Møter man på motstridende interesser rundt hva som er best praksis eller hva som er den beste løsningen så skal alltid 'hensyn til pasienten' være det som veier tyngst (HOD, 2015).

Casen jeg undersøker er koblet til helsevesenet, men ved å bruke eksempler utenfra ønsker jeg å vise at kunnskapsdeling er noe som foregår så å si over alt (Styhre, 2011). Samtidig er det noen premisser som må legges til grunn. I et team vil trygghet og tillitt til lederen og de andre medlemmene være avgjørende for godt samarbeid, samtidig som det påvirker i hvilken grad man ønsker å dele kunnskap (West, 2008; Edmondson, 1999; Newell et al., 2009). Tverrfaglige samarbeid kan by på utfordringer og det kan oppstå kunnskapsgrenser som må overkommes (Carlile, 2002, 2004). Med teknologiens inntog vil måten man tenker innovativt påvirke hvordan man møter endringer og holder seg konkurransedyktig. Derfor vil innovasjon også prege denne oppgaven. Det forutsetter at man har trygge arbeidsmiljøer, og at man klarer å overkomme kunnskapsgrenser og bruke menneskelige ressurser godt. I delkapittel 1.2 vil jeg presentere studiens problemstilling.

1.2 Oppgavens problemstilling

Med tanke på at fokuset rundt teknologi og bruken av IKT for å forbedre produkter og tjenester i helsevesenet er relativt stort (KMD, 2016; HOD, 2015) vil dette være et interessant og aktuelt tema å studere nærmere. Jeg har vært så heldig å få tilgang på et prosjektteam som er delaktig i en av prosessene for digitalisering av spesialisthelsetjenesten i helseregionen Sør-Øst. Fra et pedagogisk ståsted er det både relevant og interessant å studere hvordan samarbeidet i prosjektteamet vil påvirke løsningen de utvikler. I delkapittel 1.4 vil jeg gi en nærmere beskrivelse av caset. Samarbeidet vil jeg undersøke ved å se på sammensetningen av kunnskap, fenomenet kunnskapsdeling eventuelle kunnskapsgrenser og hvorvidt de tenker innovasjon i arbeidsprosessen. Sykehus og helseforetak innehar veldig mange dyktige fagfolk. Leger og

sykepleiere har 'hands on' erfaring og interaksjon med pasientene, men de som sitter bak i kulissene påvirker arbeidsprosessene i klinikk ved å utvikle systemer. Prosjektteamet jeg har studert er blant dem som indirekte påvirker pasientenes opplevelse, og det er derfor viktig at prosessen rundt gjennomføres godt. Med bakgrunn i dette lyder min problemstilling som følger:

Hvordan kan kunnskapsdeling i et prosjektteam fasilitere til innovativ tjenesteproduksjon i spesialisthelsetjenesten?

Og forskningsspørsmålene jeg ønsker å besvare er:

1. *Hvilke forhold kan virke fremmende eller hemmende for kunnskapsdeling i team?*
2. *Hvordan kan samhandlingen i teamet bidra til innovativ tenkning og tjenesteløsning?*

De to forskningsspørsmålene glir litt inn i hverandre i den forstand at begge undersøker hvordan samhandlingen påvirker samarbeidet. Hvilke forhold som fremmer eller hemmer kunnskapsdeling vil i andre rekke kunne påvirke i hvilken grad de føler seg trygg og kan overkomme kunnskapsgrenser for å være innovativ. Prosjektteamet utvikler en tjenesteløsning som er relativt ny i en helsekontekst, og som vil føre til endringer i arbeidspraksis for leger og sykepleiere ved helseforetak i regionen Sør-Øst.

1.3 Avgrensning

Å gjøre avgrensninger er nødvendig med tanke på tid, oppgavens størrelse og temaets omfang. I og med at studien skal gjennomføres på ett semester er det viktig å være realistisk med hensyn til disse forholdene. Jeg har derfor valgt å begrense meg til en case hvor jeg undersøker et team som arbeider i et delprosjekt underlagt et større prosjekt i regi av programmet regional kliniske løsning ved Helse Sør-Øst. I delkapittel 1.4, vil jeg gi en nærmere beskrivelse av målet med prosjektet og aktørene rundt. Dersom tid og omfang ikke var en begrensning kunne det vært interessant å sammenligne dette delprosjektet med de andre, og evaluerer forskjeller og likheter i samarbeid. Eller studere effekten ute i helseforetakene når løsningen som utvikles har vært i bruk en stund. Hvordan var det før? Og hvordan er det nå? I henhold til tidsrammen vil det imidlertid være vanskelig å gjennomføre noe slikt, men i forbindelse med temaet jeg har valgt

er det nok å velge mellom. Når man undersøker team og prosjekter er det mye som kan være interessant og aktuelt å ta med.

1.4 Case

Høsten 2017 var jeg utplassert i praksis hos Sykehuspartner og jeg fikk en økende interesse for teknologi og IT-systemer i helsesektoren, og hvordan dette fungerer. Sykehuspartner helseforetak (HF) har det overordnede ansvaret for å levere og drifte IKT-, HR og innkjøpstjenester til sykehusene i Helse Sør-Øst (Sykehuspartner, 2018). Det var en av de jeg kjente fra Sykehuspartner som tipset meg om et delprosjekt som lå under Regional klinisk løsning. Regional klinisk løsning (RKL) ble etablert januar 2015 og er et program underlagt Helse Sør-Øst sin satsning «Digital Fornyng» som jobber mot å øke kvalitet, effektivitet, pasientsikkerhet og samhandling mellom aktører involvert i pasientbehandling (Helse Sør-Øst, 2018c). Hun som tipset meg om delprosjektet hadde hjulpet dem med en teambuilding våren 2017. Allerede her fikk jeg inntrykk av at god kommunikasjon og en felles plattform var verdsatt for teamlederen, og medlemmene, og at det derfor ville være interessant å undersøke hvordan samarbeidet går den dag i dag. Jeg fikk kontakt med prosjektlederen, og dermed var det avklart hva jeg ønsket å ha som case for oppgaven.

‘Regional kurve og medikasjon’ er navnet på det overordnede prosjektet som delprosjektet jeg studerer er en del. Målet her er at alle sykehus i helseregionen Sør-Øst skal ta i bruk elektronisk kurve- og medikasjonsløsning (videre omtalt som elektronisk kurve og kurvuløsning), innen 2021 (Helse Sør-Øst, 2018a). Delprosjektet jeg studerer kalles et ‘løsningsteam’, og deres oppgave er hovedsakelig å konfigurere den elektroniske kurven i et program som heter Metavision. I konfigurering legges det at de lager nye oppsett for de ulike avdelingene ved sykehusene. Her kombineres løsningen med ulike elementer for å oppnå egenskaper tilpasset eksempelvis traume, intensiv eller anestesi. De må samarbeide innad i prosjektteamet, samt hente informasjon fra brukerne på de aktuelle helseforetakene. Brukerne representeres av leger, sykepleiere og personer fra lokal forvaltning. På den måten kan de skreddersy kurvuløsningen, så langt det lar seg gjøre. Medlemmene i teamet har hovedsakelig helsebakgrunn foruten prosjektlederen. Det er én farmasøyt, én systemutvikler med sykepleie i bunn og fire sykepleiere som har spesialisering innenfor intensiv, nyfødt intensiv, sengepost og barn. Klinisk erfaring som sykepleier varierer, og noen av medlemmene har vært lengre i klinikk enn andre.

Det er også forskjeller i hvor lenge det er siden de jobbet i klinikk, noen har frisk erfaring og andre har ikke praktisert sykepleier som yrket på flere år.

Regional klinisk løsning sin visjon er å skape et tryggere, enklere og raskere pasientforløp i Helse Sør-Øst (Helse Sør-Øst, 2018b). Målet med den elektroniske kurvløsningen sammenfaller med den overordnede visjonen. Kurven skal fungere som et samarbeidsverktøy for leger og sykepleiere. Informasjon om medikamenter, målinger, planer, beskjeder og dokumentasjon av hva som er utført sammenstilles i løsningen. Den skal erstatte arbeid som tidligere var papirbasert og dernest er målet å gi bedre kvalitet på pasientdokumentasjon, samt sikre og forenkle informasjonsflyten (Helse Sør-Øst, 2018a). Den skal være *tryggere* fordi all data følger pasientens behandlingsforløp, den bidrar til korrekt ordinasjon og reduserer risiko for feil i forordningsprosessen knyttet til klargjøring og utdeling av medikamenter. Samtidig er målet at den skal bidra til bedre arbeidsflyt og standardisering av rutiner. Løsningen er *enklere* fordi den er integrert med andre deler av pasientjournalen, den skal redusere dokumentasjonsarbeid for behandlerne, og målinger som gjøres av medisinsk utstyr blir dokumentert automatisk. Og den er raskere fordi all informasjon, gjeldende pågående og planlagt behandling, skal være lett tilgjengelig for personell. Den legger til rette for en sikker og effektiv intern overflytting ved behov, og gir god sammenstilling av data som kan føre til raskere diagnostikk (Helse Sør-Øst, 2018a). Alle disse målene skal inngå i den ferdigstilte kurvløsningen, som allerede er implementert ved noen av helseforetakene i regionen. Medlemmene i løsningsteamet er ikke i direkte kontakt med pasienter, men løsningen de konfigurerer vil påvirke hverdagen på sykehusene og i neste rekke pasientene. De har derfor et ansvar for at den blir best mulig, og for å klare dette vil det være nødvendig å jobbe tverrfaglig (KMD, 2016; Lauvås & Lauvås, 2004). For at leger og sykepleiere rundt i regionen skal ta løsningen imot med «åpne armer» har de også behov for å vise til verdien og nytten systemet fører med seg. I tillegg må de inkludere brukerne i utformingen av løsningen for å gi dem et eierskap til verktøyet som skal prege deres arbeidshverdag.



Bilde 1: slagordet til RKL, overordnet organ for løsningsteamet (Helse Sør-Øst, 2018b)

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er strukturert i seks hovedkapitler. Kapittel 2 presenterer det teoretiske grunnlaget for oppgaven, i kapittel 3 reflekterer jeg over studien og går stegvis gjennom de ulike metodiske valgene som er tatt. Kapittel 4 presenterer funn fra datainnsamling i form av dokumenter, observasjon og intervju. I kapittel 5 blir funn diskutert opp mot teorien og det analytiske rammeverket. Avslutningsvis, i kapittel 6, vil jeg reflektere rundt masterskriveprosessen og gjøre noen betraktninger rundt studien. Disse vil inkludere hovedfunn, implikasjoner og begrensninger ved studien, bidrag og mulig videre forskning på temaet.

2 Teori

I dette kapitlet vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for oppgaven, som vil legge føringer for analysen og brukes aktivt i diskusjonen. Kapitlet er bygd opp som følger: i 2.1 vil jeg redegjøre for kunnskapsbegrepet og hvilket kunnskapssyn som ligger til grunn i studien, samt hva kunnskapsdeling innebærer. Delkapittel 2.2 er en redegjørelse av kunnskapsgrenser og hva som ligger i dette, videre i 2.3 vil jeg ta for meg hva som kjennetegner et team og hvordan denne sammenstillingen er forskjellig fra et prosjekt. I 2.4 beskriver jeg hva et praksiskollektiv er og 2.5 handler om innovasjon, og hvordan det kan relateres til studien min. Avslutningsvis i 2.6 vil jeg gi en oppsummering og vise til det analytiske rammeverket.

2.1 Kunnskap

Hva kunnskap innebærer er ofte diskutert og forsøkt forklart, og diskusjonene strekker seg helt tilbake til oldtidens Hellas (Newell et al., 2009). I organisasjonslitteraturen har kunnskap de senere årene blitt et fremtredende tema. Muligens på bakgrunn av et økende syn om at kunnskap er en viktig ressurs for å holde seg konkurransedyktig, men ofte blir kunnskap omtalt som om det kun kommer i én form (Cook & Brown, 1999, s.381). Gjennom mine år som pedagogikkstudent har jeg selv erfart at dette ikke er tilfellet, og teorien bekrefter at kunnskap er mer komplekst enn som så. Det er derfor nødvendig å redegjøre for kunnskapssynet i denne studien.

2.1.1 To perspektiver på kunnskap

Et kjent ordtak er at «kjært barn har mange navn». Taus, eksplisitt, sticky, situert, transformativ, sosial og individuell er noen av veldig mange ord som blir brukt for å forklare begrepet kunnskap, men det er ikke tilstrekkelig å forklare hva kunnskap er ut i fra kun én av dem. For å forstå den komplekse siden ved fenomenet må man kombinere flere. I organisasjonsteori henvises kunnskap ofte til noe man eier eller som noe man gjør.

Eiendomspektivet (the epistemology of possession) behandler kunnskap som et kognitivt aspekt ved mennesket. At det er noe man besitter, eier, og at dersom den utvikles og brukes kan den være en ressurs for organisasjonen eller fellesskapet man er en del av (Newell et al., 2009, s.3). Da er det også gitt at man klarer å gjøre denne tause og innebygde kunnskapen eksplisitt.

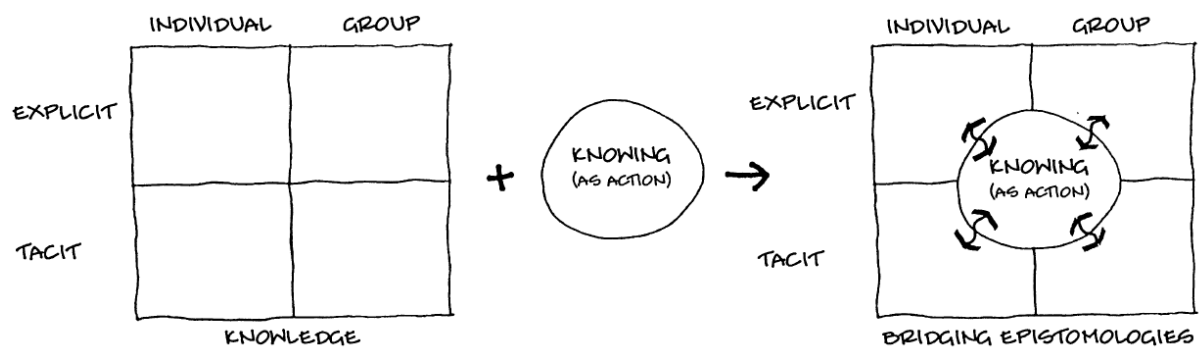
Praksisperspektivet (the epistemology of practice) behandler kunnskap som noe man gjør, og dermed at kunnskap konstrueres og forhandles via sosial interaksjon (Newell et al., 2009, s.3). Cook og Brown (1999) har således kritisert en etablert oppfatning om at disse perspektivene sees som to uavhengige tradisjoner, der mange teoretikere posisjonerer seg i en av dem. Gjennom artikkelen '*bridging epistemologies*' har de forsøkt å forene de to og ser dem som gjensidig avhengig av hverandre, og ikke som to separate enheter overordnet hverandre. Jeg vil først ta for meg elementer i eiendomspektivet før jeg forklarer praksisperspektivet.

Eiendomspektivet illustrerer kunnskap som en pyramide (Ackoff, 1989, ref. i Newell et al., 2009). I bunn har vi *data*, det kan være bokstaver og tall som ikke har mening uten en kontekst. Data behandles, settes i sammenheng og tillegges mening, og man får da *informasjon* om noe bestemt (Gottschalk, 2004). Både data og informasjon er objektivt og ligger eksternt for individet, men det kan lagres og overføres. Det neste trinnet i pyramiden er *kunnskap*, som er subjektive opplevelser og observasjoner man gjør. For å gi mening til det objektive vi observerer bruker vi kunnskap i form av mentale skjemaer og referanserammer som vi har tilegnet oss gjennom livserfaring. Avhengig av erfaringen og den forståelsen man har, vil man tolke data og informasjon ulikt (Newell et al., 2009). Til slutt er det *visdom*, som ifølge Gottschalk (2004, s.18) er koblet til læring, innsikt og dømmekraft. Visdom er kunnskap til å handle effektivt, i tillegg til å vite når man ikke bør handle. Det å vite når man bør eller når man ikke bør handle kan relateres til et sosialt aspekt. At man med utgangspunkt i en kultur, eksempelvis på en arbeidsplass, vet når det er passende eller ikke å handle på en spesiell måte.

Cook og Brown (1999) påpeker at i eiendomspektivet finner man fire typer kunnskap: taus, eksplisitt, individuell og kollektiv. Taus kunnskap er iboende og vanskeligere å uttrykke, den eksplisitte er lettere å formulere og overføre. Lai (2013, s.48) forklarer godt hvordan taus kunnskap kan være vanskelig å uttrykke og reflektere over, fordi mye av den kunnskapen vi tilegner oss over tid vil internaliseres og dermed bli tatt som en selvfølge. Hun eksemplifiserer dette ved å vise til hvordan man som liten lærer seg å snakke et språk helt perfekt, uten at man nødvendigvis kan sette ord på de grammatiske reglene – «det er bare slik». Videre argumenterer Cook og Brown (1999) for at det tause og eksplisitte er to distinksjoner av kunnskap som begge gjør nytte hver for seg. De må derfor ikke sees som motsetninger. Det samme gjelder for det individuelle og kollektive aspektet. Eksempelvis vet en kopitekniker når en kopimaskin lager rare lyder (grupper har ikke ører), men det er selve gruppen 'kopiteknikere' som har kunnskap

om hva de rare lydene faktisk betyr (Cook & Brown, 1999, s.386). I tråd med Cook og Brown (1999) er det vanskelig å se kunnskap ut i fra eiendomspektivet alene. De erkjenner at denne formen for kunnskap er noe hvert individ har, men at den ikke er tilstrekkelig for å forklare kompleksiteten. Derfor må man ta høyde for at kunnskap også har en sosial og konstruert komponent som befinner seg i praksis.

Praksisperspektivet erkjenner at det er en sammenheng mellom kunnskap og handling (Newell et al., 2009). Kunnskap er koblet til praksis, og praksis er handling konstituert i en spesiell gruppekontekst (Cook & Brown, 1999). Det betyr at handlingen man utfører gir mening når den sees i sammenheng med konteksten man er en del av. Cook og Brown (1999) skiller mellom 'knowledge' (kunnskap) og 'knowing'. Begrepet 'knowing' er formet som et verb og indikerer en mer dynamisk og konkret prosess som i større grad gjør det mulig å forstå menneskelig handling. «Knowing is not a static embedded capability or stable disposition of actors, but rather an ongoing social accomplishment, constituted and reconstituted as actors engage the world in practice» (Orlikowski, 2002, s.249). Orlikowski (2002) viser til at man ikke kan se 'knowing' separat fra praksis, de er gjensidig konstituerende. Både Orlikowski (2002) og Cook og Brown (1999) hevder at taus kunnskap er en del av, men ikke det samme som 'knowing'. Fordi denne formen for kunnskap kan komme til uttrykk gjennom handling, og 'knowing' er et aspekt av den handlingen som utføres. 'Knowledge' er et verktøy for 'knowing', men ikke ene og alene ansvarlig for det. Det er ikke nødvendigvis hensiktsmessig å tilegne seg mer kunnskap for å forbedre en praksis, ofte må man bruke kunnskapen man har på nye måter. I tråd med at 'knowing' gir et grunnlag til å forstå menneskelig handling i praksis (Cook & Brown, 1999) er det naturlig å legge dette aspektet ved kunnskap til grunn i oppgaven. Nedenfor i figur 1 er det gjensidige samspillet mellom 'knowledge' og 'knowing' fremstilt.



Figur 1: 'Knowledge' og 'knowing' (Cook & Brown, 1999, s.383)

Dette samspillet mellom 'knowledge' og 'knowing' betegnes av Cook og Brown (1999, s.383) som «the generative dance», og antas å være en viktig kilde til organisatorisk innovasjon. Denne 'dansen' innebærer at man trekker på både taus, eksplisitt, individuell og kollektiv kunnskap. Pilene rundt 'knowing' indikerer en aktiv og dynamisk bruk av disse formene for kunnskap i interaksjon med praksis (Cook & Brown, 1999). Et eksempel som tydelig viser hvordan kunnskap fungerer som et verktøy for 'knowing' er det Dewey kaller 'productive inquiry' (Cook & Brown, 1999). Dette innebærer å utnytte den kunnskapen man har for å løse et problem. 'Inquiry' indikerer at det er noe som motiverer til handling, og 'productive' viser til et mål om å produsere noe (Cook & Brown, 1999, s.388). Man har en problemstilling og søker en løsning gjennom disiplinert bruk av teori, konsepter og regler. Utfallet vil være kunnskap, og denne kunnskapen kan anvendes på liknende problemer i fremtiden.

I tråd med artikkelen til Cook og Brown (1999) '*bridging epistemologies*' er det hensiktsmessig å se de to perspektivene på kunnskap som gjensidig avhengig av hverandre, alle typene av kunnskap er nødvendig og ingen er overordnet andre. Med utgangspunkt i dette vil jeg nå ta for meg hva som ligger i fenomenet kunnskapsdeling.

2.1.2 Kunnskapsdeling

Noe, Clarke og Klein (2014, s.248) beskriver kunnskapsdeling som «the provision of task information and know-how to collaborate and help others to solve problems, develop new ideas, or implement policies». Dette indikerer at kunnskapsdeling forstås som en sosial og dynamisk prosess, og det legges til grunn for at man har en positiv oppfatning til samarbeid og det å hjelpe andre ved å dele av egen kunnskap. Know-how relateres til taus kunnskap (Cook & Brown, 1999), og som nevnt i redegjørelsen av 'eiendomspektivet' så er det ikke alltid like lett å dele denne iboende tause kunnskapen. Ikke nødvendigvis fordi man ikke ønsker, men fordi den kan være vanskelig å gjøre eksplisitt og å forklare til andre (Cook og Brown, 1999; Lai, 2013). Selv om dette ikke er fokuset i oppgaven bør det likevel erkjennes at i noen tilfeller unngår også mennesker med hensikt å dele kunnskapen sin. Dette kalles 'knowledge hiding', og innebærer et individs *intensjon* om å holde tilbake eller skjule kunnskap som en annen person har spurt etter (Connelly, Zweig, Webster & Trougakos, 2011, s. 65). Fenomenet krever ytterligere forskning, men noen av årsaker til at dette forekommer kan være latskap, mangel på tillitt, kollegaforholdets art, at man har fått avvist egne forespørsler om hjelp eller for å beskytte egne eller kollegaens følelser (Connelly et al., 2011). Styhre (2011) viser til at individer kan ha sterke

motiver for å beskytte egen fagkunnskap og know-how fra å bli utnyttet, og derfor unngår å dele den. Fokuset i oppgaven vil ligge på hvilke forhold som ligger til grunn for å fremme, men også hemme kunnskapsdeling. Det er derfor viktig å vite at fenomenet som 'knowledge hiding' kan forekomme, samtidig så tror jeg dette er vanskeligere å identifisere. I den grad at man ikke ønsker å fremstå som kynisk. Assmann (2008d) viser til at motstand for å dele informasjon og kunnskap kan være symptom på dårlig teamsamarbeid. Dersom man da identifiserer faktorer som indikerer dårlig samarbeid, kan man da anta at 'knowledge hiding' er tilstede?

Gjennom kunnskapsdeling så produseres ny kunnskap (Newell et al., 2009) og det kan hevdes at kunnskapsdeling er noe som foregår konstant, både bevisst og ubevisst (Styhre, 2011). Dette uttrykkes i sitatet: «the exchange and circulation of knowledge is the very life-blood of the professions» (Styhre, 2011, s.165). Å dele kunnskap kan være nøkkelen som trengs for å nå definerte mål. Kunnskap er noe som ofte oppstår kollektivt fremfor individuelt. I et samarbeid vil sammensetningen av alles kunnskap være det som genererer og skaper ny kunnskap (Newell, et al., 2009). På bakgrunn av at man klarer å dele kunnskap framfor å holde på den selv. Nesheim og Olsen (2011) har studert hvordan fagnettverk kan påvirke kunnskapsdeling, dette er ikke det jeg studerer, men de har et godt poeng. Nemlig at kunnskapsdeling er viktig, og at det er gjennom *anvendelse* av den nye kunnskapen i praksis at man kan si noe om nytten og effekten.

Kunnskapsdeling er et verdifullt verktøy for å optimalisere og bruke den kunnskapen en gruppe eller individer i en organisasjon besitter, men Hendriks (1999, s. 92) påpeker at kunnskap ikke er en 'handelsvare' som uten videre kan overføres. For å ta til seg kunnskap fra andre så må man ha kunnskap selv. Det som deles må gjøres eksplisitt og forståelig for mottakeren. Kunnskapsdeling innebærer ikke bare å gi informasjon eller kommunisere med andre. 'Mottakeren' av kunnskapen må internalisere det som blir delt før det har verdi og kan brukes i praksis (Hendriks, 1999). På områder der egen kunnskap ikke strekker til kan det likevel være hensiktsmessig å få innspill fra andre med erfaringer og ekspertise, og dermed lære nye måter å tilnærme seg utfordringer og problemer. Det høres veldig enkelt ut å gi av seg selv og å dele egen kunnskap for å hjelpe andre, men det kan oppstå utfordringer. Jeg vil nå gi en oppsummering av kunnskap før jeg i 2.2 ser på utfordringer med hensyn til kunnskapsdeling.

2.1.3 Oppsummering av kunnskap

Eiendomspektivet behandler kunnskap som noe man eier og illustreres i en pyramide, hvor måten man tolker data og informasjon avhenger av de kognitive forutsetningene individet har (Gottschalk, 2004; Newell et al., 2009). Disse forutsetningene kan også antas å påvirke i hvilken grad man forstår kunnskap, og lærer, når noen deler det med deg (Hendriks, 1999). Praksispektivet behandler kunnskap som noe man gjør, og den får mening i sammenheng med konteksten den oppstår i (Cook & Brown, 1999). Kunnskapssynet som ligger til grunn for min studie sammenfaller med det Cook og Brown (1999) vektlegger i artikkelen sin *'bridging epistemologies'*. De to perspektivene og alle komponentene i kunnskap må sees som gjensidig avhengig av hverandre. Hvert aspekt (taus, eksplisitt, individuelt, kollektivt) gjør noe de andre ikke gjør, og det er vanskelig å trekke skiller eller å se kunnskap som situert i kun en av dem. Kunnskapsdeling brukes blant annet for å løse problemer eller for å utvikle nye ideer. Det er en sosial og dynamisk prosess og foregår både bevisst og ubevisst (Styhre, 2011). Motsatt av kunnskapsdeling er *'knowledge hiding'* hvor individer med intensjon holder tilbake kunnskap (Connolley et al., 2011). I samarbeid kan kunnskapsdeling være nøkkelen til å nå mål og løse utfordringer (Newell et al., 2009), men det kan oppstå utfordringer. Disse utfordringene omtales av Carlile (2002, 2004) som kunnskapsgrenser, jeg vil nå belyse hva dette innebærer.

2.2 Kunnskapsgrenser

Når man deler kunnskap i et team, som ofte består av individer med ulik fagbakgrunn, kan det oppstå utfordringer. Som representant fra et fagområde har man ofte et eget språk, spesialisert kunnskap og personlige erfaringer som påvirker hvordan man forstår og tilnærmer seg ulike problemstillinger og fenomener. Newell et al. (2009) påpeker at i slike *'tverrfaglige'* samarbeid vil kunnskap i seg selv være den fremtredende utfordringen som må overkommes for vellykket kunnskapsdeling. Carlile (2002, s.442) argumenterer for at kunnskap er *'both a source of and a barrier to innovation'*. Med dette som utgangspunkt, og et grunnleggende syn om at kunnskap er lokalisert, forankret og investert i praksis utviklet Carlile (2002, 2004) et rammeverk som identifiserer tre ulike kunnskapsgrenser. Disse må overkommes ved hjelp av ulike verktøy, men grensene er ikke statiske. De er komplekse og må dermed forstås før de kan overkommes for å gi næring til et godt samarbeid og muliggjøre kunnskapsdeling.

Carlile (2002, 2004) sine studier foregår i en litt annen setting enn hva jeg tar utgangspunkt i og han undersøker ikke team i den forstand jeg gjør, men samarbeid på et mer overordnet nivå. På den andre siden legger han til grunn at målet for å overkomme kunnskaps grensene er innovasjon, et element som også inngår i min studie. Jeg ønsker å anvende dette rammeverket, da kunnskaps grenser er noe som kan forekomme i team bestående av personer med ulike fagbakgrunner og spesialisering. Dette karakteriserer løsningsteamet som jeg studerer.

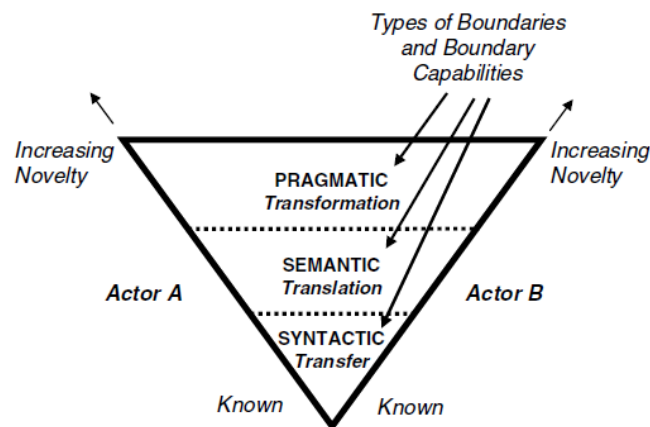
2.2.1 Komplexitet i grensene

Det er spesielt tre egenskaper ved kunnskap man må ta høyde for når man møter på kunnskaps grenser. Disse er 'difference', 'dependencies' og 'novelty' (Carlile & Rebentisch 2003, ref i. Carlile, 2004, s.556).

Den første egenskapen er 'difference', videre oversatt til *forskjell*, og viser til akkumulert kunnskap. Altså mengden kunnskap man besitter, men også hvilket fagdomene og spesialisering kunnskapen tilhører (Carlile, 2004, s.556). Dersom man i et team ikke hadde hatt forskjeller i kunnskap og fagbakgrunn ville det heller ikke eksistert kunnskaps grenser. Realiteten er som regel at team består av aktører fra ulike fagdomener. Eksempelvis i et team der målet er å utvikle et produkt for å samle inn plast i havet vil det være nødvendig med medlemmer som blant annet kan noe om havet, og havstrømmer. Ingeniører som kan noe om design og produktutvikling og kanskje en med juridisk bakgrunn for å avklare hvor lovmessige grenser går og patent til produktet. Et slikt tverrfaglig team vil oppleve kompleks samhandling og forskjeller i både mengde og spesialisering av kunnskap. Det vil her være et økende behov for at kunnskapen deles og evalueres (Carlile, 2004). Som del av et tverrfaglig team vil man også oppleve 'dependencies', altså et avhengighetsforhold mellom medlemmene. *Avhengighet* er den andre egenskapen og innebærer at teammedlemmene er innforstått med at måloppnåelse avhenger av at man anvender alles kunnskap (Carlile, 2004). Carlile (2004, s.556) påpeker i tillegg at uten avhengighet vil ikke forskjellene ha noen konsekvens. Det kan tolkes at faktoren avhengighet er det som konstituerer et team i utgangspunktet, sett bort i fra at Carlile ikke studerer team som sådan.

Det tredje egenskapen ved kunnskap er 'novelty' som betyr i hvilken grad noe er nytt eller uvanlig, og hittil ukjent (Carlile, 2004). Jeg vil videre i oppgaven benytte meg av det engelske begrepet, men det kan også forstås som nyhetsgrad eller ukjenthet. *Novelty* kan sees på som et

innovasjonsorientert begrep, da grad av om noe er nytt og ukjent ofte følger hvordan man tolker noe som innovativt. Når man møter på kunnskapsgrenser, som jeg forklarer i neste avsnitt, må det tas høyde for kompleksiteten i kunnskapen. Dersom forskjellene og avhengigheten i et team har gått fra ukjent og ustabil til å bli kjent og stabil vil også grensene oppleves som mindre utfordrende å overkomme. På den andre siden vil økt grad av ‘novelty’ påvirke hvordan man identifiserer forskjellene i kunnskapen og avhengigheten mellom medlemmene (Carlile, 2004). Carlile (2004, s.557) skriver “when novelty arises there is often a lack of common knowledge to adequately share and assess domain-specific knowledge at a boundary”. Høy novelty gjør det vanskeligere å vite hvilke domenespesifikk kunnskap man trenger for eksempelvis å løse et problem. Når man ikke vet hvilke forskjellige fagområder man har behov for så har man heller ikke opprettet et avhengighetsforhold. Kompleksiteten i grensene illustreres i Figur 2.



Figur 2: Integrert rammeverk: Håndtering av kunnskapsgrenser (Carlile, 2004, s. 558)

2.2.2 Syntaktiske, semantiske og transformativ

Kunnskapsgrensene er ifølge Carlile (2002) ikke bare en utfordring, men nødvendige. Nettopp fordi en organisasjons utvikling og produktivitet er basert på den spesialiserte kunnskapen hver medarbeider besitter. Wenger (1998) viser også til at grenser er ‘produksjonssted’ for ny kunnskap og læring fordi man får nye samspill mellom de erfaringene man har og kunnskapen man besitter. For hver kunnskapsgrænse foreslår Carlile (2002, 2004), med inspirasjon fra andre teoretikere, en prosess som gjør det mulig å overkomme dem.

Syntaktisk kunnskapsgrænser blir sett på som de minst komplekse (Carlile, 2002 og 2004; Newell et al., 2009). Disse oppstår på tvers av ulike fagdisipliner med bakgrunn i forskjeller innen språk, grammatikk eller symboler (Newell et al., 2009). Forskjeller som karakteriserer det

fagdomenet personen kommer fra. For eksempel kan ordet 'ledd' ha forskjellig betydning for en advokat og en lege. Forskjellene er ikke veldig komplekse, men kan skape misforståelser. Det blir derfor vesentlig at man identifiserer ulikhetene som oppstår når aktører fra ulike fagdisipliner møtes (Carlile, 2002). Når ulikhetene er identifisert legges det til grunn for at man kan *overføre* kunnskapen ved å etablere et felles språk som både 'sender' og 'mottaker' forstår (Carlile, 2002, 2004). Dette kan for øvrig være vanskelig dersom 'novelty' øker (figur 2). I takt med økt grad av novelty vil det påvirke forskjellene mellom disiplinene i form av hvilke kunnskap det er behov for og avhengigheten dem imellom (Carlile, 2002, 2004). Når denne syntaktiske tilnærmingen og et felles språk ikke lenger er tilstrekkelig for å overkomme kunnskaps grensene må vi se videre (jf. figur 2).

Den *semantiske* tilnærmingen anerkjenner at selv om et felles språk er lagt til grunn så kan det oppstå forskjeller i måten man tolker og forstår kunnskap. Som igjen vil være utfordrende for samarbeid og kommunikasjon (Carlile, 2002, s.444). Denne grensen refereres til som fortolkende, og det holder ikke at kunnskap kun overføres. Den må *oversettes* for å skape felles mening og forståelse (Carlile, 2002, 2004; Newell et al., 2009). Nonaka (1994) påpeker at for å oversette kunnskapen så må de ulike disiplinene gjøre den tause kunnskapen eksplisitt, og på den måten kan det genereres en gjensidig forståelse. Det er for øvrig ikke alltid like lett å gjøre den tause dimensjonen til kunnskap eksplisitt. Carlile (2004) viser til at en slik eksternaliseringsprosess kan fostre nye utfordringer fordi man kan få avdekket nye interesser. Newell et al. (2009) viser til at aktørene som samarbeider må ta hverandres perspektiv. Ved å ta på seg andre «fag-briller» kan man forsøke å kommunisere ut ifra deres perspektiv, og dermed få frem egne meninger og skape forståelse for så å dele kunnskap (Newell, et al., 2009). Dersom novelty igjen øker, vil dette kunne påvirke grad av forskjeller i type kunnskap og den gjensidige avhengigheten samarbeidet (Carlile, 2002, 2004). Grensene blir mer kompleks, og det er ikke lenger hensiktsmessig å kun oversette og overføre kunnskap.

Pragmatiske kunnskaps grenser oppstår når det er forskjeller i interessen blant de som inngår i et samarbeid (Newell et al., 2009, s. 86). Carlile (2004, s.559) refererer også til disse grensene som politiske. Selv om man forstår hverandres perspektiver, kan det likevel være vanskelig å bli enig og å potensielt endre egen kunnskap og praksis (Carlile, 2002). Som Styhre (2011) nevner så ønsker man å beskytte egen fagkunnskap. Man er investert i egen praksis (Carlile, 2002) og opplever man at andres interesser kan være negativt for ens egne vil man ønske å

beskytte seg selv og sitt fagfelt. Utfallet kan da være at man unngår å dele, vurdere og anvende andres kunnskap (Newell et al., 2009, s.86). Newell et al. (2009) viser til at endring kan påvirke grupper i ulik grad, der noen ofte kommer dårligere ut enn andre, og de som trekker det korteste strået vil gjerne være motvillig til endring. For å overkomme denne pragmatiske, og politiske, grensen må kunnskapen *transformeres* og man må være villig til å endre sin egen kunnskap (Carlile, 2002, 2004). Når man omsider klarer å overkomme disse kunnskapsgrensene havner man igjen på det syntaktiske nivået, og slik går det i baner (Carlile, 2002, 2004).

Grenser	Årsak:	Prosess for å overkomme:
Syntaktiske	Ulikt språk, grammatikk, symboler	Identifisere ulikheter før man overfører kunnskap
Semantiske	Ulik fortolkning og mening av kunnskap	Oversette mening, ta hverandres perspektiv for å skape forståelse for kunnskapen
Pragmatiske	Høy grad av novelty og avhengighet – oppstår forskjeller i aktørens interesser	Transformere, forvandle, egen praksis

Tabell 1: Egenprodusert oversikt over kunnskapsgrensene presentert av Carlile (2002, 2004)

2.2.3 Fasilitere deling av kunnskap

For å fasilitere kunnskapsdeling på tvers av fagdisipliner viser Carlile (2002, 2004) til grenseobjekter. Star (1989, s.47, ref i. Carlile, 2002, s.451) forklarer grenseobjekter som «objects that work to establish a shared context». Delt kontekst kan gjøre det enklere for ulike fagdisipliner å ta hverandre sitt perspektiv, og grenseobjekter vil i den forstand muliggjøre samarbeid uten at det foreligger en felles konsensus (Boland & Tenkasi, 1995). Star og Griesemer (1989, s.393) fremhever at objektene må være fleksible nok for å tilpasses lokale behov og begrensninger, samtidig som de må være robuste nok til å opprettholde en felles identitet på tvers av grensene. På den måten fungerer et grenseobjekt som et verktøy for å overkomme kunnskapsgrenser og fasilitere kunnskapsdeling på tvers av fagdisipliner. Såfremt de overnevnte faktorene er tilstede i objektet.

Lindkvist (2005) foreslår at prosjektmål kan fungerer som et grenseobjekt fordi det koordinerer en felles aktivitet. I tillegg er de fleksible nok i den forstand at de tilpasser seg lokale behov og begrensninger, samtidig er de robuste nok til å skape et forankringspunkt mellom de ulike fagspesialistene (Lindkvist, Söderlund & Tell, 1998, ref i. Lindkvist, 2005, s.1201). Spesielt kan man si at dette vil fungere i team eller grupper som har autonomi til å påvirke egne mål. Et

annet eksempel på grenseobjekt, postulert av Newell et al (2009), viser til hvordan teknologi kan mediere kommunikasjon og informasjon mellom ulike nettverk og derav fungere som et grenseobjekt. Et grenseobjekt etablerer en felles syntaks eller språk hvor individer kan representere sin kunnskap (Carlile, 2002, s.451), og felles kunnskap kan brukes for å overkomme de ulike kunnskapsgransene og kompleksiteten de fører med seg (Carlile, 2004). For å fasilitere kunnskapsdeling kan man også anvende såkalte grensekryssere.

Grensekryssere er mennesker som har ‘medlemskap’ i ulike grupper og fungerer dermed som et slags bindeledd mellom disse (Newell et al., 2009). På en måte kan man si at de krysser grensene for å blant annet overføre kunnskap fra en gruppe til en annen, eller motsatt at de henter informasjon og kunnskap og tar det med tilbake til egen gruppe. Spesielt i møte med semantiske grenser kan de brukes som ‘oversettere’ for å etablere en felles mening og forståelse (Carlile 2004). De er verdifulle i den forstand at de hankses med ulike grupper internt i en organisasjon og kan assistere i å overkommer grenser for kunnskapsdeling mellom avdelinger og prosjektgrupper (Newell et al., 2009). En fallgrube ved å bruke grensekryssere er i tilfeller der de kun deler kunnskap for å sikre egen posisjon eller egne mål i en organisasjon, og de fungerer da som ‘gatekeepers’ fremfor ‘åpnere’ (Newell et al., 2009). Wenger (1998) nevner også ‘boundary encounters’ med formål om å overkomme kunnskapsgranser. Dette innebærer å bruke eksempelvis møter eller besøk i andre praksiser som arenaer for å formidle felles forståelse og mening. Jeg vil nå redegjøre for forskjeller mellom team og prosjekt.

2.3 Team og prosjekt

Allen og Hecht (2004) har skrevet en artikkel rundt hvordan fenomenet team ofte romantiseres og skaper entusiasme. Det kan se ut til at man oppretter team «over en lav sko», og glemmer å se hvor effektive og gode de egentlig er. Selv om dette er påpekt så bruker organisasjoner i stor grad team som arbeidsform for å møte mål og løse utfordringer. Kunnskapsproduksjon er en aktivitet som typisk oppnås gjennom kollektive prosesser fremfor individer som arbeider alene. Hvorvidt målet for en organisasjon er å utvikle et nytt produkt, en tjeneste, eller å designe og implementere en ny teknologi så vil tilgjengeligheten på kunnskap være nøkkelen for suksess (Newell et al., 2009, s.79). Det vil derfor i mange tilfeller være optimalt å organisere kunnskapsrike medarbeidere i team, men det er ikke gitt at de kommer med bedre løsninger enn hva de hadde klart enkeltvis (Newell, et al., 2009). Noen forhold må tas i betraktning for at et

team skal fungere godt og det er rimelig å anta at man vil møte noen utfordringer, men dette er også noe av det som gjør fenomenet interessant å studere. Hvis vi antar at et team ideelt sett skal ha individer med ulike kunnskap og fagbakgrunn (Newell et al., 2009), så er dette en indikasjon på at tverrfaglighet er fruktbart og ønskelig. Såfremt denne kunnskapen er hensiktsmessig og komplementær til det man ønsker å oppnå (Assmann, 2008a). Før jeg ser på hva som karakteriserer et team vil jeg redegjøre for hva tverrfaglighet innebærer.

2.3.1 Tverrfaglighet?

Et *tverrfaglig* samarbeid kjennetegnes ved at individer og grupper med forskjellig fagbakgrunn kommer sammen og, i interaksjon med hverandre, skaper ny kunnskap. Kunnskap som ellers ikke vil være mulig å produsere dersom man arbeider alene i eget fagdomene (Newell, et al., 2009, s.80: Lauvås & Lauvås 2004). Denne formen for samarbeid skiller seg fra det som kalles *flerfaglig* samarbeid der man ikke har samme grad av interaksjon og samhandling mellom de ulike aktørene. Man er her i større grad «forkjempere» for eget fagfelt (Newell et al., 2009). Lauvås og Lauvås (2004, s.17) beskriver også tverrfaglighet som et positiv ladet ord, som på organisasjonsnivå kan assosieres med at man er dynamiske og utviklende. I dagens samfunn sees tverrfaglighet som en nødvendighet for å overkomme sektorgrenser og fordre samarbeid blant distribuert og spesialisert fagkunnskap. Slike samarbeid er i teorien enkelt å tenke seg, men i praksis kan det være utfordrende å få de til å fungere godt (Lauvås & Lauvås, 2014). Newell et al. (2009, s.79) understreker nødvendigheten med påstanden om at ulike kunnskapsbaser må flettes sammen for at ny kunnskap kan oppstå. Begrepet brukes om en arbeidsform som foregår på tvers av nivåer og arbeidsoppgaver. Det påpekes videre at dårlig samarbeid gir dårlig arbeidsmiljø og at de som vil lide mest er brukerne som ikke får tilbudt tilfredsstillende tjenester eller produkter (Lauvås & Lauvås, 2004). På den andre siden vil man i moderne arbeidsliv i større grad trekke på kunnskap som ligger ute hos brukerne for å få et helhetlig bilde rundt behov og ønsker for tjenester og produkter. Spørsmålet blir da om man i den generelle beskrivelsen av tverrfaglighet indirekte ekskluderer brukernes påvirkning?

Willumsen, Sirnes og Ødegård (2014, s.21) undrer seg over om begrepet tverrfaglighet er i ferd med å bli for smalt. Det anvendes ofte med hensyn til profesjonsutøvere med bakgrunn i deres utdanning og hvordan de arbeider i praksis, men dette gjør det vanskelig å inkludere brukerne. I internasjonal forskning har dette blitt forsøkt løst ved å bruke begreper som 'joint working' og 'collaborative practice' for å favne flere aktører, ikke bare individer forbeholdt en profesjon

(Willumsen et al., 2014). Eksempelvis i tjenesteutvikling vil det være relevant å inkludere både fagspesialister (profesjonsutøvere) som kan utvikle en gitt tjeneste, men også brukerne så man vet hva som er behovet «der ute». Ostrom (1996, ref i. Willumsen et al, 2014, s.22) bruker begrepet ‘coproduction’ for å forklare dette. Det innebærer at brukerne er medskapere i utviklingen av nye tjenestetilbud. Ut i boken til Lauvås og Lauvås (2004) tar de vel og merke for seg begrepet om brukermedvirkning og særskilt hvor viktig det har blitt i helsesektoren for å sikre at brukernes kunnskap inkluderes i utviklingen av tjenester. På den andre siden er brukerne som diskuteres her representert som pasienter, og dersom disse brukerne bidrar aktivt i de ‘profesjonelles’ arbeid så kan det diskuteres i hvilken grad de kommer med faglige innspill. Eller om det heller bør betegnes som brukerinnsikt, og ikke-faglig? Det er likevel en overenskomst om at denne ikke-faglige innsikten er nødvendig, men i hvilken grad den skal inngå i begrepet ‘tverrfaglig’ løftes frem. Må man utvide begrepet, som nevnt ovenfor? Eller vil det være nødvendig å erstatte det? (Lauvås & Lauvås, 2004).

Som ressurs i dagens samfunn er mennesker og deres kunnskap ettertraktet. I kunnskapsintensive bedrifter er det nettopp kunnskapen som er hovedproduktet som leveres (Newell et al., 2009), og dette indikerer at et mangfold av ulike fagområder kan være en fordel. Willumsen et al. (2014, s.28) argumenterer for at «det er nettopp i møtet mellom faglige disipliner og uavhengige forskere, og i møter mellom tjenesteytere og brukere vi vil finne kimen til nye samarbeidsformer og innovasjon». Dette viser til at tverrfaglighet er et mål for å drive innovasjon. Når man da samarbeider i team og på prosjekter vil det foreligge et ønske om å ha individer som sitter på ulik kunnskap og kompetanse, og på den måten utfyller hverandre (Assmann, 2008c). En slik sammensetning gir grunnlag for å favne større problemer og øker sjansen for å løse kompliserte utfordringer, såfremt de klarer å samarbeide og overkomme de såkalte ‘kunnskapsgrensene’. Neste avsnitt tar for seg hva som kjennetegner et team.

2.3.2 Kjennetegn for team

En av de grunnleggende årsaken til at man oppretter team bunner ut i forventningen om at flere personer vil utføre oppgaver mer effektivt enn enkeltpersoner, og dermed blir team en effektiv arbeidsform for å fremme organisasjonens mål (West, 2008, s.12; Newell et al., 2009). I tråd med Newell et al. (2009) som påpeker at kunnskapsproduksjon oppnås i fellesskap fremfor individuelt viser West (2008) til at opprettelsen av team gjør det mulig å utnytte alle

medlemmenes kunnskap. Da det er den felles innsatsen teammedlemmene legger ned som gjør det mulig for dem å utføre oppgaver som de ellers ikke kunne løst hver for seg (West, 2008, s.129). I litteraturen brukes ofte team og grupper om hverandre, Assmann (2008a) har forsøkt å komme med en definisjon av team som skiller seg fra andre grupper. Den beskriver team som «en liten flerfaglig sammensatt gruppe med et felles formål der medlemmene opplever felles ansvar for at de oppnår resultater» (Assmann, 2008a, s.37). Katzenbach og Smith (1993, ref i. Assmann, 2008a, s.38) påpeker noen forskjeller mellom blant annet 'team' og 'arbeidsgrupper'. Arbeidsgrupper har større fokus på individuelt ansvar og resultat til forskjell fra team som er mer opptatt av det kollektive aspektet rundt ansvar og måloppnåelse. Videre hevder de at *disiplinert handling* er hva som transformerer grupper til team. Disiplinert handling innebærer å aktivt utøve de kjerneelementene som ofte trekkes frem som karakteristikk for team. Proehl (1997) gjennomførte en review og kom frem til noen sentrale karakteristikk: *felles identitet og mål, personlig interaksjon og gjensidig avhengighet og påvirkning* (ref i. Newell et al., 2009, s.106). Det er tydelig bemerket at det kollektive er et viktig aspekt ved team, som impliserer at alle må bidra til «å dra lasset». West (2008, s.133) understøtter de overnevnte elementene i team, og påpeker at selve grunnlaget bygger på kommunikasjon, koordinering, samarbeid og utveksling av informasjon. Team er et komplekst fenomen, og alle de overnevnte forholdene som karakteriserer team byr på forutsetninger og utfordringer. Forutsetninger i den forstand at man har individer som samarbeider, som klarer å se fellesskapet, men samtidig bruke sin egen kunnskap. Utfordringer kan innebære de ulike kunnskapsgrensene, eller at man ikke har tilstrekkelig med ressurser for å realisere mål. Resurser kan være menneskelig, økonomiske og teknologiske (Assmann, 2008b, s.78).

Nå er det sagt noe om hva et team innebærer, men det hender at sammenstillingene team og prosjekt kobles (Assmann, 2008a). Noe som er tilfellet for mitt case. Løsningsteamet betegner seg selv som et team, men også et prosjekt. De har føringer som er lagt i prosjektbeskrivelse og styringsdokument, men samtidig ser de seg selv som et team. Hvor trekkes skillet mellom det å kalle noe for et team framfor et prosjekt? Og visa versa.

2.3.3 Prosjekt og prosjektteam

Det oppstår ofte forvirring når man forklarer og sammenligner team og prosjekter (Assmann, 2008a). I Newell et al. (2009) refererer de til 'prosjektteam' som oppleves som en slags sammenslåing av fenomenet team og fenomenet prosjekt. De trekker likheter til team på

bakgrunn av at man har flere individer som jobber sammen for å nå et mål, men det er noen trekk som skiller dem. Med hensyn til hva som karakteriserer et team (jf. 2.3.2) kan vi trekke skille til hva som karakteriserer et prosjekt. Sydow, Lindkvist og DeFillippi (2004) påpeker at prosjekter kan komme i flere varianter, og at de fleste definisjoner er ganske vage. Deres beskrivelse er: «projects as temporary systems refer to groups comprising a mix of different specialist competencies, which have to achieve a certain goal or carry out a specific task within limits set to cost and time» (Sydow et al. 2004, s.1480). De legger vekt på tverrfaglighet, men i motsetning til hva som legges i team er prosjekter hovedsakelig midlertidige systemer og dermed tidsavgrenset.

Prosjekt opprettes ofte av organisasjoner for å utvikle nye tjenester eller produkter og påvirker organisatorisk endring (Newell et al., 2009, s.107). Selv om det ofte refereres til 'prosjektteam' så har ikke nødvendigvis medlemmene i et prosjekt fast medlemskap og de kommer litt fra og til etter behov. En slik 'flyktig' organisering gjør at medarbeiderne ikke nødvendigvis karakteriserer seg selv som del av et spesielt team og dette gjør det også vanskelig å identifisere en felles identitet og praksis (Newell et al., 2009, s.107). Engwall (2003, ref i. Newell, 2009, s.113) beskriver prosjekter som «lonely phenomena». De står ofte utenfor rammene til 'vertsorganisasjonen' og er relativt autonome til å ta beslutninger innenfor overordnede økonomiske rammer (Newell et al., 2009; Assmann, 2008a). Newell et al (2009) viser til at et prosjektteam vil ha et bestemt mål, og i likhet med team vil man måtte rekruttere medarbeidere som har riktig kunnskap og ekspertise. Videre må prosjektteamet dra nytte av relevante aktører rundt, aktører som kan ha innflytelse og viktig informasjon rundt oppgaven som skal løses. Aktørene kan være samarbeidspartnere, brukere eller interessenter. På den måten trekker de på den kollektive kunnskapen i nettverkene rundt seg (Newell et al., 2009).

Det kan se ut til at team og prosjektteam innebærer mye det samme, men at et konkret prosjekt er hva som skiller seg fra sammenstillingen team. I korte trekk innebærer et prosjekt en gitt start og slutt, og fellesskapet mellom medlemmene er ikke kritisk for å nå mål i like stor grad som i et team. I team gjenspeiles fellesskapsfølelsen med hensyn til målene som settes og avhengigheten blant medlemmene. Det er viktig at alle er på samme 'bølgelengde', og at forholdene rundt legger til grunn for et godt og effektivt team. I både prosjekt og team velges ofte medlemmene ut på bakgrunn av den kunnskapen og kompetansen de besitter, men Assmann (2008a, s.57) påpeker at i team vektlegges også medlemmenes «myke» ferdigheter

som eksempelvis kommunikasjonsstil. I team er det ulike forhold som kan påvirke samarbeidet, både på godt og vondt. Forhold som kan fremme og hemme samarbeid, og dermed innovasjon, vil bli redegjort for i de to neste avsnittene.

2.3.4 Grunnleggende forhold for godt teamsamarbeid

Godt teamsamarbeid indikerer at man klarer å overkomme kunnskapsgrenser og at man deler kunnskap for å nå et felles mål. Team er som nevnt en populær organisering av arbeidskraft for å møte problemer og løse oppgaver, men de er ikke alltid like effektive som man i utgangspunktet har en oppfatning om (Allan & Hecht, 2004). For at et team skal fungere optimalt er det noen forhold som på forhånd, og underveis i samarbeidet, må tas i betraktning.

Tillit er nødvendig for å skape samarbeidsvilje mellom individer, grupper og organisasjoner, men det er lettere sagt enn gjort (Newell et al., 2009). Luhmann (1988, ref i. Newell et al., 2009, s.94) beskriver tillit som en mekanisme som tillater at individer gjør en subjektiv oppfatning rundt hvorvidt de skal eksponere seg i situasjoner der utfallet er usikkert. Man vet ikke om eventuell skade veier opp for fordelene i en beslutning. Er det en oppfatning om at tillit er tilstede kan man anta at teammedlemmet velger å eksponere seg i en usikker situasjon. I team- og prosjektarbeid ligger det ofte til grunn en form for '*swift trust*' som innebærer at man må opprette en form for tillit så raskt som mulig for å aktivisere samarbeid (Meyerson, Weick & Kramer, 1996, ref i. Newell et al., 2009, s.95). To andre former for tillit som kan påvirke samarbeid er kollega- og kompetansetillit. *Kollegatillit* indikerer hvordan man vurderer personlig forhold, og tilliten baserer seg på moralske antakelser om at andre vil opptre på en måte som ikke skader kollegaene (Newell et al., 2009). *Kompetansetillit* tar utgangspunkt i en antakelse om at andres kompetanse er tilstrekkelig for å utføre en oppgave. I situasjoner der man har behov for flere personer med ulik kunnskap vil denne formen for tillit være viktig. Man har en respekt og stoler på hverandres evner. Teamledere kan være bidragsyter for å fremme tillitt hos medlemmene ved å gå frem som et forbilde. Ved å vise tillitt til at teamet kan utføre oppgavene sine på en selvstendig måte kan denne tillitten gjenspeiles hos medlemmene. Lederen sin rolle må være å oppmuntre og understreke at alle er i 'samme båt' (West, 2008).

Det er menneskelig at man ønsker å føle seg trygg før man forplikter og engasjerer seg, og denne følelsen er også forbeholdt teamsamarbeid. Aktiviteter som støtter innovasjon involverer ofte risiko, usikkerhet og feilsteg på veien mot suksess (Edmondson & Mogelof, 2006, s.109).

Opplever man utrygghet i et team vil man trå mer varsomt. Blir man stadig kritisert i arbeidet man legger ned vil man i mindre grad være tilbøyelig til å foreslå nye måter å arbeide på eller uttrykke ideer til nye produkter og tjenester (West, 2008; Edmondson, 1999). Således kan et opplevd 'utrygt' teammiljø hindre innovativ tenkning og kreativitet. Edmondson (1999, s.354) beskriver *psykologisk trygghet* som «a shared belief that the team is safe from interpersonal risk taking». Det innebærer at man har en felles opplevelse av at arbeidsmiljøet er trygt nok til å ta mellommenneskelige risikoer (Edmondson, 1999; Edmondson & Mogelof, 2006). Et 'psykologisk trygt' arbeidsmiljø kjennetegnes av at man ikke forventer å bli straffet eller uglesett dersom man begår en feil (Cannon & Edmondson, 2005). En slik gruppekonstruksjon må være karakteristisk for teamet i sin helhet, og har ikke samme effekt dersom det kun holdes elementært av enkelte individer (Edmondson, 1999). Å utvikle et team med høy grad av psykologisk trygghet starter med lederen. Lederen må stå frem som et forbilde og demonstrere hvilken atferd som er ønsket blant teammedlemmene (Cannon & Edmondson, 2005 s.314). I likhet med hvordan tilrettelegge for tillitt i teamet.

Psykologisk trygghet og tillitt henger i stor grad sammen da begge peker på mellommenneskelig forhold og i hvilken grad man analyserer konsekvenser og risiko for atferden man utfører. Psykologisk trygghet innebærer tillitt, samtidig som det beskriver et teammiljø og klima som er karakterisert av gjensidig respekt hvor man er komfortabel nok til å være seg selv. Og dermed legger det til grunn for noe større enn bare gjensidig tillitt (Edmondson, 1999). Å ha oppmerksomhet mot å etablere positive forhold til dem man arbeider med kan gi utgangspunkt for et godt arbeidsmiljø. Og godt arbeidsmiljø kan assosieres med eksepsjonelle organisasjonelle utfall (Reay, Germann, Casebeer, Golden-Biddle & Hinings, 2016, s.85), men hva skjer i møte med forhold som utfordrer samarbeid?

2.3.5 Forhold som utfordrer samarbeid

Når man arbeider tett med andre, både i team og prosjekter, er det noen forhold som kan motvirke grad av kunnskapsproduksjon, samarbeid og derav måloppnåelse. Disse er blant annet konformitet, gruppetenkning og gruppepolarisering (Newell et al., 2009). *Konformitet* oppstår når man går med på noe som en mer autoritær person bestemmer. Uten at man stiller spørsmål, diskuterer eller deler av egen kunnskap og erfaring dersom dette er motstridende med 'autoriteten'. Utfallet kan påvirke nytteverdien av den kollektive kunnskapen, og hindre kreativ tenkning og innovasjon (Newell et al., 2009, s.87). Assmann (2008d) påpeker at medlemmer i

et team eller en gruppe over tid vil skape en samhørighetsfølelse, noe som kan være med på å opprettholde konformitetspresset. Når slik konformitet smitter over på en hel gruppe har vi gruppetenkning. *Gruppetenkning* kan hindre enkeltindivider å uttrykke meningsforskjeller og uenighet. Videre kan dette gi utfall i dårlige beslutninger hvor man i ettertid faktisk ser at flertallet var uenig (Assmann, 2008d, s.119). *Gruppepolarisering* refererer til at man tar mer ekstreme beslutninger enn det som svarer til medlemmenes gjennomsnittlige og individuelle meninger (West, 2008, s.137; Newell et al., 2009, s.89). Assmann (2008d) påpeker også 'sosial loffing' som problematisk for samarbeid, da samarbeid indikerer at alle skal bidra. *Sosial loffing*, også kalt gratispassasjerproblemet, innebærer at enkeltindivider underpresterer eller sniker seg unna. Dermed unngår de å bidra i samarbeidet fordi bidraget ikke synes eller sannsynligheten for å bli avslørt er lav (Assmann, 2008d, s.118). For å unngå disse 'fallgruvene' kan man tilrettelegge for gode sosiale verdier i teamet og gi næring til de forholdene som er med på å fremme effektivt teamarbeid. Man må være klar over at disse fenomenene kan oppstå, og bevisstgjøre kjennetegn ved dem. Det kan være lurt å utarbeide normer for teamet, og klargjøre spilleregler for å motvirke disse tendensene (Assmann, 2008d). Medlemmene i teamet må være klar i kommunikasjonen og bruke hverandre for tilbakemelding på arbeidet de utfører, samt sette av tid til å vurdere hvordan de faktisk samhandler (Assmann, 2008d).

Fordelen ved å organisere medarbeidere i team og prosjekt er at man i beste fall kan utnytte kunnskapen hvert medlem sitter på, og dette gir utgangspunkt for å kunne løse mer komplekse oppgaver (Assmann, 2008a). Såfremt man overkommer kunnskapsgrenser, tilrettelegger for trygghet og tillit og motvirker forhold som kan utfordre samarbeid og nytenkning. Komplekse oppgaver er kjennetegnet ved at man ikke har en forhåndsbestemt løsning (Assmann, 2008a) noe som kan tolkes dit hen at man må tørre å gjøre feil, prøve nye ting og tenke kreativt. Som påpekt av Willumsen et al. (2014) så er samarbeid blant ulike fagdisipliner ofte en forutsetning for innovasjon. Cook og Brown (1999) påpeker at det gjensidige samspillet mellom kunnskap og 'knowing' er en viktig kilde til organisasjonell innovasjon. Organisatorisk suksess vil således være avhengig av at man klarer å forvalte og dele kunnskapen på en god måte, men innovasjon er ikke alltid rett frem. Ofte vet man ikke utfallet av en innovasjonsprosess, og det kan i tillegg være vanskelig å identifisere hvilke kunnskap man i utgangspunktet må ha representert i et slikt forløp (Newell, et al., 2009). Jeg vil i neste delkapittel redegjøre for hva som inngår i begrepet innovasjon og prosessen som følger rundt, for så å presentere det analytiske rammeverket i delkapittel 2.5.

2.4 Innovasjon

I det store og hele så kan innovasjon beskrives å være noe som genererer og fasiliterer endring i praksis (Tuomi, 2002, s.10). Dermed må man se innovasjon i lys av at den implementeres. Er det kun en idé så vil det ikke føre med seg endring. Evnen man har til å være innovativ er kritisk for organisatorisk suksess i en verden som stadig er i endring (Edmondson & Mogelof, 2006).

Man kan snakke om radikal og inkrementell innovasjon, hvor denne studien tar utgangspunkt i det sistnevnte. *Radikal innovasjon* er ofte banebrytende, og bryter med eksisterende og tradisjonell praksis (Nordbakken, 2018). *Inkrementell innovasjon* er, i motsetning til radikal, moderat og inngår ofte i fornyelse og forbedringer av eksisterende tjenester og produkter. I tillegg foregår den gradvis og blir satt i system (Nordbakken, 2018). Francis og Bessant (2005, s.172) viser til «the 4P's of innovation». Disse er produkt, prosess, posisjon og paradigme som alle fører med seg ulik endring på organisasjonsnivå i måten man leverer tjenester, konteksten rundt, produksjonsforløpet og eventuelle endringer i organisasjonsstruktur (Francis & Bessant, 2005). Innovasjon er ikke bare helt nye og revolusjonerende ting, men kan være gjenbruk av eksisterende produkter og tjenester (Newell et al., 2009). Orlikowski (2002, s.264) viser til en kampanje «steal with pride» hvor målet var å øke gjenbruk av tidligere moduler for å motvirke en tankegang om «not invented here». Hun argumenterte at et viktig element var å lære av hverandre og ens eget arbeid. Dette viser at det ikke alltid er nødvendig å finne opp hjulet på nytt, men at man kan bruke elementer som har vist seg å fungere tidligere.

Tradisjonelt har det vært gjort en distinksjon mellom produkt- og prosessinnovasjon (Newell et al., 2009, s.189), som også henvises til som teknologisk- og administrativ innovasjon (Damanpour 1987). *Teknologisk innovasjon* er utviklingen av produkter og tjenester, og vil føre til organisatorisk endring som følge av at ny teknologi implementeres (Newell et al., 2009; Damanpour, 1987, s.677). Wu og Hsieh (2011) har forsket på sykehusinnovasjon, et begrep som innebærer både medisinsk og administrativ innovasjon. *Administrativ innovasjon* innebærer en ny tjeneste eller prosess internt eller eksternt i organisasjonen (Wu & Hsieh, 2011, s.228). *Medisinsk innovasjon* er relatert til prosesser for å diagnostisere, behandle og forhindre sykdom, og innebærer teknologisk innovasjon. Informasjonsteknologi (IT) vil påvirke og fasilitere begge typene (Wu & Hsieh, 2011). IT systemer gjør det mulig å få digitale journaler og kliniske arbeidsflater og de utvikles for å unngå feil i diagnostisering og behandling (Wu & Hsieh, 2011). Såfremt de fungerer som de skal. Innovasjonskunnskap kan for et sykehus være

å ha kunnskap om tiltak som reduserer behandlingstiden, og dermed inkludere medisinsk innovasjon. Gottschalk (2004, 34) definerer innovasjonskunnskap til å være det som bidrar til at en bedrift overlever på lang sikt. Denne typen kunnskap kan føre til at en bedrift forandrer spillereglene i bransjen ved å sette dagsorden på aktuelle områder den er ledende på. De siste årene har innovasjon vært nærmest en trend, og et utviklingstrekk for tiden vi lever i.

«All innovations begins with creative ideas» (Amabile, Conti, Coon, Lazenby & Herron, 1996, s.1154). Kreativitet innebærer å produsere og å komme på noe nytt og nyttig (Amabile et al., 1996, s.1155). Baumol (2002, ref i. Francis & Bessant, 2005, s.171) beskriver innovasjon som «the recognition of opportunities for profitable change and the pursuit of those opportunities all the way through to their adoption in practice». 'Profitable change' tolker jeg at kan være så mangt, men at man ser det i lys av aktøren som innoverer. For Samsung vil det gjerne være å kapre marked og kjøpere ved å realisere nye produkter. For utdanningsdirektoratet kan det være gevinst i å digitalisere arbeidsprosesser, å få frikjøpt tid til andre arbeidsoppgaver. Underliggende mekanismer for innovasjon kan beskrives gjennom begrepet «necessity is the mother of invention», hvor innovativ atferd styres av et ønske om å løse et eksisterende problem (Garud, Tuertscher & Van de Ven, 2013, s. 779). Francis og Bessant (2005) understreker at et viktig aspekt ved innovasjon er funksjonalitet, og når man driver innovasjon er det ikke kun for å utvikle. Når man utvikler noe nytt følger det automatisk forhold man må ta høyde for, som prosessen rundt og endringer i praksis.

Innovasjonsprosessen defineres som oppfinnelsen, utviklingen og implementeringen av nye ideer (Garud et al., 2013, s.777). Man ser ikke nytten av en idé før den utvikles og til slutt implementeres (Garud et al., 2013). Damanpour (1987) tar også høyde for at implementeringsprosessen er avgjørende for vellykket innovasjon, og det indikerer at det må foreligge en aksept hos de som skal ta i bruk 'innovasjonen' (Garud et al., 2013). I innovasjonslitteraturen er det spesielt to perspektiver som trekkes frem for å forklare prosessen. Det *lineære* perspektiver ser innovasjon som en «satt» prosess og brukes ofte for å forklare forløpet i tjenesteutvikling. Man gjør en observasjon, genererer en ide og utformer den før implementering (Newell et al., 2009). Her går man fra a-å. Det andre perspektivet ser innovasjon som en mer interaktiv prosess, og tar hensyn til at innovasjon ikke alltid er slik det var tenkt forut. Man går ikke stegvis fram mot implementering, men man manøvrer seg fram og tilbake mellom de ulike delprosessene. Her går man fra a-g-d-b-å (Newell et al., 2009). Det

lineære blir ofte kritisert for å nedtone problemer ved implementering. Det interaktive tar høyde for at ikke alt går som planlagt og at man da må gå tilbake til tegnebrettet (Newell, et al., 2009).

Både teknologisk og administrativ innovasjon innebærer å endre organisasjoner og individers praksis (Newell et al., 2009; Damanpour, 1987) og er i tråd med hvordan Tuomi beskriver innovasjon (2002). Innføring og implementering av ny teknologi med formål om å erstatte og fornye arbeidspraksis gir for øvrig ikke automatisk endring (Newell et al., 2009). Det påpekes at de som oftest motsetter seg slik endring er kunnskapsarbeidere, medarbeidere som har makt og evnen til å bruke den innførte teknologien på måter som tilfredsstillende deres behov og interesser (Newell et al., 2009). Siden min studie innebærer en implementering av et system som tar over prosesser som har vært, og i mange tilfeller fortsatt er, gjort på papir av leger og sykepleiere kan det være interessant å se i hvilken grad de tar den i bruk. Når innovasjonen som implementeres spenner over flere kunnskapsdomener må man ta høyde for å inkludere ulike nettverk. Det er hensiktsmessig å ha et prosjektteam hvor medlemmene faktisk reflekterer interessen til de ulike gruppene som tar skal ta det i bruk, og på den måten ha autoritet til å «selge inn» innovasjonen til brukerne (Newell et al., 2009).

Newell et al. (2009) poengterer at innovasjon er bredt, og det er vanskelig rettferdiggjøre begrepet i boken de har skrevet. Det indikerer således at jeg ikke får tatt for meg hele innovasjonsspekteret i denne oppgaven, men jeg har trukket frem aspekter ved innovasjon som vil gjøre seg gjeldende for studien.

2.5 Oppgavens analytiske rammeverk

Jeg vil avslutte teorikapittelet med å vise hvordan begrepene og teoriene jeg har redegjort for kan danne en ramme for analysen og diskusjonen. Teorigrunnlaget mitt er dels omfattende, og jeg har kombinert en del teoretikere og forskning for å belyse de ulike sidene ved fenomenene som redegjøres for. Kunnskapssynet vil være preget av Cook og Brown (1999) sin kobling av eiendomspektivet og praksispektivet. Kunnskap vil for informantene være noe de tar med seg inn i samarbeidet, hvor de i interaksjon med hverandre vil utøve handling i praksis og løse utfordringer i fellesskap.

Carlile (2002, 2004) sitt rammeverk vil trekkes inn for å belyse potensielle kunnskapsgrenser i casen. Jeg har koblet oppgaven mot innovasjon i en helsekontekst, og det vil derfor være hensiktsmessig å se i hvilken grad prosjektteamet overkommer Carlile sine grenser og klarer å dele kunnskap. Noe et al., (2014) sin definisjon av kunnskapsdeling som et assisterende verktøy for å løse problemer og utvikle ideer vil være gjeldende. Newell et al. (2009) påpeker at samarbeid i team kan bidra til at utfallet av det som produseres er bedre enn hva det ville vært hos enkeltindivider. Team og prosjekt har litt forskjellige utgangspunkt for samarbeid, hvorav team har større fokus på fellesskap. Derfor vil jeg undersøke hvorvidt løsningsteamet karakteriserer seg som team eller prosjekt og i hvilken grad de preges av tverrfaglighet som igjen kan fordre kunnskapsgrenser. Innovasjon vil være relevant å diskutere for å avklare om det prosjektteamet utøver kan karakteriseres som innovasjon. Tuomi (2002) sin beskrivelse av innovasjon som medfører endring av praksis vil legge grunnlaget, samt at det må foreligge en implementering for slik endring.

Jeg vil undersøke samhandlingen i teamet, og hvorvidt det tilrettelegges for at de kan være innovativ. Innovasjon i helsevesenet og forbedring av kliniske systemer er nasjonale og regionale mål (KMD, 2016; HOD, 2015) derfor er innovasjon også et aktuelt aspekt ved oppgaven. Med hensyn til hva som må være tilstede for at individer i et samarbeid tør å gjøre nye ting og å være innovativ vil Edmondson (1999) være aktuell for å forklare psykologisk trygghet. En trygghet som innebærer at teammedlemmene kan ta mellommenneskelige risikoer uten å forvente å bli straffet (Edmondson, 1999; Cannon & Edmondson, 2005). Ulike former for tillitt vil også legge føringer i diskusjonen med utgangspunkt i Newell et al. (2009).

3 Metode

I dette kapitlet er hensikten å beskrive og gjøre rede for fremgangsmåten min i studien, og vise 'veien til målet' (Kvale & Brinkmann, 2015, s.83). Metoden fungerer som et verktøy for å samle inn nødvendig data slik at jeg kan besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene (Krumsvik, 2014, s.122). Jeg har valgt å kombinere de kvalitative metodene intervju, observasjon og dokumentanalyse for å samle inn empiri. Del 3.1 og 3.2 tar for seg det vitenskapsteoretiske ståstedet, kvalitativ forskning og hva et case-studie er. I del 3.3 beskriver jeg hvordan jeg har gått frem for å samle inn data med hensyn til de kvalitative metodene jeg har valgt. Og i del 3.4 og 3.5 forklarer jeg valg av analysestrategi og etiske forhold rundt studien, før jeg i 3.6 gjør meg noen refleksjoner om metodeprosessen i studien som helhet og i 3.7 oppsummerer metodekapitlet.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Den vitenskapsteoretiske forankringen har betydning for hva personen søker informasjon om, og danner et utgangspunkt for den forståelsen forskeren utvikler (Thagaard, 2013, s.37). Samtidig som det er et viktig utgangspunkt for analyse og tolkning av dataene som samles inn (Braun & Clarke, 2006). Denne studien undersøker hvordan kunnskapsdeling i teamsamarbeid kan fasilitere innovasjon. Ved å studere interaksjon og samhandling i praksis, her gjennom intervju og observasjon, legges det derfor til grunn for en sosialkonstruktivistisk forankring (Thagaard, 2013; Creswell, 2014). Kunnskapen som tilegnes er et resultat av den relasjonen som finner sted mellom forsker og informant, der man i fellesskap utformer kunnskapen (Thagaard, 2013). Dette er et brudd fra hvordan tradisjonell positivistisk orientert forskning ser kunnskap. Her er kunnskap antatt å være objektiv og uavhengig av sosiale prosesser (Thagaard, 2013, s.45). Ved å benytte intervju og observasjon kan jeg få innblikk i måten løsningsteamet kommuniserer og samhandler, og hvordan informantene beskriver sin arbeidshverdag i henhold til egne sosiale konstruksjoner. Det er vanskelig å skulle tenke at informantene presenterer kun objektive meninger uten å ta høyde for de sosiale prosessene. Studien er også delvis inspirert av hermeneutikken, som fremhever at man må fortolke menneskelig handling ved å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart er innlysende (Thagaard, 2013, s.41). Fenomener må tolkes på ulike nivåer, og mening må forstås i lys av sammenhengen mellom det vi studerer og det de er en del av (Thagaard, 2013). Dette er også vektlagt i

sosialkonstruktivismen hvor man må ta høyde for konteksten, eksempelvis kontoret man jobber på, for å forstå den historiske og kulturelle bakgrunnen til de vi studerer (Creswell, 2014). I mitt tilfelle er det relevant å vite noe om historien og 'kulturen' til prosjektteamet for at jeg selv skal være kjent med fenomenet jeg studerer, og videre kunne fortolke empiri og teori i lys av dette. Dette kommer i større grad frem i hvordan jeg har tilnærmet meg ulike dokumenter i del 3.3.3, og i kapittel 4 hvor funn fra dokumentanalysen vil belyse bakgrunnen for, og strukturen rundt løsningsteamet.

3.2 Forskningsdesign

Forskningsdesignet er en beskrivelse av hvordan man har designet forskningsstudien (Krumsvik, 2014). Det sier noe om *hva* som er fokuset i studien, *hvem* som er utvalgte deltakere, *hvor* undersøkelsene skal utføres, og *hvordan* man utfører studien i sin helhet (Thagaard, 2013, s.54-55). Forskningsspørsmålet sier noe om fokuset til studien, og gir retningslinjer for hvilke metodiske og faglige valg som tas (Thagaard, 2013; Krumsvik, 2014). Et godt design, der komponentene er i 'harmonisk' kan gi gode resultater, men sjeldent er forskningsprosessen lineær (Maxwell, 2005). Maxwell (2005, s.3) påpeker at kvalitativ forskning er en interaktiv prosess der man ofte må gå frem og tilbake mellom de ulike leddene i metoden.

3.2.1 Kvalitativ forskning

I kvalitativ forskning studerer man først og fremst konteksten slik informantene ser den (Krumsvik, 2014). Creswell (2014) viser til forskeren som 'hovedverktøyet' i innsamlingen av data, dette kan for øvrig være både positivt og negativt og vil bli redegjort for i '3.6 refleksjoner rundt studiens kvalitet'. Kvalitativ forskning har i tillegg et naturalistisk utgangspunkt, der det sentrale er å studere virkeligheten der den utfolder seg, *in situ* (Krumsvik, 2014; Creswell, 2014). I tråd med at kvalitativ forskning sjelden er lineær (Maxwell, 2005) kan den antas å være 'syklisk'. De ulike aspektene i forskningsprosessen overlapper hverandre og er i et gjensidig avhengighetsforhold. Prosessen deles inn i faser. Man starter med en problemstilling, henter empiri og analyserer. Fasene er fleksible og bundet sammen ved at endringer i én fase kan påvirke de andre fasene (Thagaard, 2013). Derfor går man frem og tilbake i designet. I kvalitativ forskning er casestudier en vanlig undersøkelsesmetode, og det er denne tilnærmingen jeg har benyttet for å studere 'løsningsteamet'.

3.2.2 En casestudie: ‘løsningssteamet’

Behovet for å ta i bruk casestudier har vokst frem av et ønske om å forstå komplekse sosiale fenomener (Yin, 2014, s.4). Hva som kjennetegner, og legger til grunn for, en slik form for kvalitativ forskning er blant annet at forskningsspørsmålet (Thagaard, 2013; Krumsvik, 2014) er formulert ved et «hvordan» eller «hvorfor». Ved å bruke disse formuleringene legger det føringer for å studere underliggende forhold og sammenhenger, fremfor å eksempelvis kun kartlegge frekvensen av noe (Yin, 2014). En casestudie brukes ofte når det er vanskelig å undersøke et fenomen uten å se det i sin naturlige setting, og i sammenheng med konteksten, samtidig foregår det som studeres ‘her og nå’ (Yin, 2014). Målet er å forstå dynamikken som er tilstede i en bestemt setting (Eisenhardt, 1989, s.534), og denne dynamikken kan lettere forstås ved å bruke flere datainnsamlingsmetoder (Yin, 2014; Eisenhardt, 1989). I denne studien har jeg tatt gjort dokumentanalyse, intervju og observasjon for å samle inn empiri.

3.3 Datainnsamling

Denne masteroppgaven har noen begrensninger men hensyn til tid, og dermed omfang, i og med at den skal gjennomføres på ett semester. Dette legger rammer for at man må ha et realistisk syn på hva man får samlet inn, analysert og presentert. Å ta hensyn til tid, omfang og ressurser er et nødvendig forbehold før man setter i gang med en studie (Ghauri & Grønhaug, 2010) Kvalitativ forskning er kjent for å bruke flere metoder for å samle data (Creswell, 2014). Jeg har valgt å bruke intervju, observasjon og dokumentanalyse. Intervjuet vil være den metoden jeg legger størst vekt på, men observasjon og dokumentanalyse vil supplere empirien jeg har funnet her. I boken til Thagaard (2013, s.97) unngår hun å kalle de hun intervjuer for ‘informanter’, da dette indikerer at de som intervjues er spesielt informativ. Jeg har valgt å bruke begrepet ‘informanter’ på bakgrunn av at de jeg intervjuer *er* informative. Det er de som kan noe om hvordan samhandlingen i teamet er, og hvordan den elektroniske kurvløsningen mulig fungerer som et produkt av innovativ tjenesteutvikling ved sykehusene i Helse Sør-Øst.

3.3.1 Intervju

Målet med et kvalitativt forskningsintervju er å få kunnskap om, og forstå, et fenomen sett fra informantenes side (Kvale og Brinkmann, 2015). I intervjuprosessen fikk jeg innsikt i hvordan de jeg intervjuet reflekterer rundt egne erfaringer, tanker og følelser. Og således blir det en ganske intim situasjon. Intervju er en aktiv arena for kunnskapsproduksjon og det er i

interaksjonen mellom intervjuer og informanten at det produseres kunnskap (Kvalte & Brinkmann, 2015, s.36). Dette er også i tråd med den sosialkonstruktivistiske forankringen (Thagaard, 2013). Intervjuformen som egner seg best til å innhente informasjon om informantenes egne perspektiver og erfaringer er Kvale og Brinkmann (2015) sitt semistrukturerte intervju. Denne måten å strukturere intervjuet på gjør at man på forhånd kan fastsette intervjuguide med temaer og oversikt, men den er fleksibelt i henhold til rekkefølgen og legger opp til at man stille oppfølgingsspørsmål (Kvale og Brinkmann, 2015; Thagaard, 2013).

Thagaard (2013) påpeker at man må etablere kontakt med personer som kan gi oss adgang til det feltet man ønsker å studere. I mitt tilfelle var dette viktig for å i det hele tatt få tilgang på teamet jeg ønsket å studere slik at jeg kunne intervju og observere dem. Får man ikke tilgang, eller dersom tilgangen er begrenset, kan det være utfordrende å gjennomføre studien. Begrensningene kan oppstå når de man skal studere ønsker å beskytte det de anser som egne legitime interesser, og 'portvakten' kan i slike tilfeller utøve en form for kontroll og overvåkning (Hammersley & Atkinson, 2004, s.95). Det var gjennom min praksisutplassering i Sykehuspartner jeg fikk nyss om dette prosjektet, og det var en jeg kjente der som opprettet kontakten mellom meg og prosjektleder i teamet. Den såkalte portvakten i mitt tilfelle var prosjektleder, og jeg opplevde ikke noen forhold som la restriksjoner for studien og undersøkelsene. For meg var det viktig å få informantene på plass så fort som mulig i og med at tidsaspektet er såpass kort og prosessen etter intervjuene, med transkribering og analyse, er vel så omfattende som prosessen i forkant. Jeg hadde et møte med prosjektlederen, og fikk veldig godt innblikk i hva prosjektet gjør og hvordan arbeidsflyten, tilsynelatende, fungerer. Videre fikk jeg introdusere meg på et statusmøte hvor jeg presenterte meg selv og fortalte kort om studien min. Her informerte jeg om at jeg ønsket å intervju dem og gjennomføre observasjon. Etter hvert fikk jeg avtalt tidspunkt for intervju med hver og en av medlemmene i teamet. Det er totalt 7 teammedlemmer med prosjektleder. I og med at jeg ønsket å studere kunnskapsdeling i løsningsteamet og hvordan dette kan påvirke innovasjon har jeg benyttet et tilgjengelighetsutvalg (Thagaard, 2013). Informantene er særdeles representativ i og med at de er alle medlemmer i teamet, og valget er strategisk i den forstand at de representerer de egenskapene som er relevant for å kunne besvare forskningsspørsmålene. Jeg endte opp med å intervju alle 7, et antall jeg opplever er tilstrekkelig for å innhente data på bakgrunn av at jeg

også supplerer med observasjon og analyse. Tabellen under viser spredningen i fagbakgrunn hos teammedlemmene.

Fagbakgrunn hos informanter	Antall
Sykepleier intensiv + administrasjon og ledelse	1
Sykepleier nyfødt intensiv	1
Sykepleier barn	1
Sykepleier	1
Farmasøyt	1
Systemutvikler + sykepleier	1
Elektroingeniør	1

Tabell 2: informasjon om informantene (egenprodusert)

I forkant av intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide (vedlegg 3) som hadde utgangspunkt i teori og det jeg ønsket å få besvart via problemstillingen og forskningsspørsmålene. Noen av spørsmålene var i tillegg preget av observasjoner jeg hadde gjort og som Thagaard (2013, s.59) påpeker så vil «handlingene vi observerer blir forståelig fordi de kan snakkes om». Å utvikle intervjuguide var en langt mer krevende prosess enn hva jeg først hadde ventet. Jeg måtte tenke nøye gjennom om spørsmålene faktisk ga meg svar på det jeg lurte på i henhold til problemstillingen. En del av spørsmålene er formulert slik at jeg indirekte kunne få besvart hva de mente om områdene teamarbeid, kunnskap og kunnskapsdeling, og innovasjon. Slike åpne spørsmål gjør at informantene selv kan konstruere mening ut av situasjoner de har opplevd, i tråd med sosialkonstruktivismen (Creswell, 2014). Jeg hadde i tillegg noen konkrete spørsmål der formålet var å få informantenes syn på ulike begreper. Slike konkrete spørsmål sammenfaller med hva Kvale og Brinkmann (2017) kaller begrepsintervju. Nå kommer jo jeg fra en pedagogisk tradisjon, og det er lett å glemme at begreper som er innebygd i mitt vokabular og tankesett ikke alltid er like allmenn kjent. Jeg fikk derfor samboeren min, som har en helt annen fagbakgrunn, til å lese gjennom intervjuguiden og merke der det var uforståelig. Eller der jeg hadde veldig repeterende spørsmål som kunne oppleves som gjentakende for informantene. Dette opplevde jeg var veldig nyttig da jeg da gjennomførte intervjuene, det var lite misforståelser rundt spørsmålene jeg stilte og hvordan informantene tolket dem.

Gjennomføringen av intervjuene ble gjort på såkalte «stillerom» ved siden av kontoret der løsningsteamet sitter. Før intervjuet startet signerte vi i fellesskap et informert samtykke (Vedlegg 2). Jeg forklarte litt om studien min, opplyste om at de kunne trekke seg når som helst

i løpet, og spurte om jeg kunne gjøre opptak av intervjusituasjonen. Dette var greit for alle informantene. Bakgrunnen for at jeg ønsket å ta opp samtalen var blant annet for å sikre transkriberingsprosessen og at det som ble sagt ville bli korrekt sitert i funn og analysedelen, samt at jeg kunne fokusere på samtalen oss imellom fremfor å bruke tid på å notere. Jeg opplevde at de svarte ærlig på spørsmålene mine, og det så ikke ut som de lot seg affisere av opptaket. Jeg valgte å bruke lydopptaksfunksjonen på mobilen fremfor en båndopptaker. Det at det lå en mobil fremfor en opptaker på bordet kan også ha gjort at situasjonen ble mer naturlig, da en mobil er en vanligere gjenstand enn en båndopptaker. Siden jeg hadde fokuset mitt på informanten fremfor å prøve å notere alt som ble sagt kunne jeg stille oppfølgingsspørsmål rundt det som ble sagt og intervjuet fikk, sett fra min side, en god flyt. I forkant av intervjuene var jeg litt nervøs for om det kom til å virke mer som et avhør enn et intervju, da jeg ikke er en trent intervjuer, men prosessen viste seg å være veldig hyggelig og dels avslappet. Alt i alt opplevde jeg at intervjuene ble gjennomført på en bra måte. I forkant av denne datainnsamlingsprosessen hadde jeg allerede observert noen arbeidsgruppemøter, og samhandlingen i teamet på kontoret. Dette ga meg litt bakgrunnsinformasjon og innsikt i hverdagen til informantene.

3.3.2 Observasjon

Ved å bruke observasjon får jeg mulighet til å validere funn fra intervjuene, men det gir også grunnlag til å identifisere eventuelle gap mellom det som informantene har fortalt og det som faktisk foregår (Krumsvik, 2014). I tillegg har jeg mulighet til å samle inn data som ellers ikke ville blitt dokumentert dersom jeg kun brukte intervju. Med bakgrunn i tidsaspektet for studien har dette lagt noen restriksjoner for hvor mye jeg har observert, men jeg anser det likevel som verdifullt å supplere intervjuene med de dataene jeg har fått samlet inn via observasjon. Til sammen fikk jeg observert tre arbeidsgruppemøter. I tillegg fikk jeg sitte på kontoret der løsningsteamet arbeider og jobbe med oppgaven min. Jeg var der til sammen rundt 6 arbeidsdager. Her observerte jeg hvordan samhandlingen mellom medlemmene utspilte seg i praksis. At jeg skulle gjennomføre disse observasjonene var opplyst om på statusmøtet, her var jeg også tydelig på at all deltakelse var frivillig. Informasjon som er med på å sikre og opprettholde etisk holdbarhet i studien (Thagaard, 2013).

Merriam (1998, ref. i Krumsvik, 2014, s.143) har en observasjonsprotokoll som inneholder seks strategier, den tar for seg følgende: Legge merke til det *fysiske miljøet*, konteksten og hvilke

atferd som er fremtredende eller tilrettelagt for. De ulike *deltakerne*, hvem de er og hvor mange. *Aktiviteter og interaksjon*, hva som foregår og hvordan de interagerer med hverandre og aktiviteten. *Samtalen* og dens innhold, hvem som snakker med hverandre, skrive ned sitater og samtaler. «*Spissfindige faktorer*» som uformelle og ikke-planlagte aktiviteter, ikke-verbal kommunikasjon, symbolske meninger og ord. Og til slutt min *egen framtrede*n som observatør. Protokollen brukte jeg som et grunnlag for observasjonsnotatene. Tidligere i semesteret hadde vi i tillegg øvd på observasjon på et metodeseminar, så i forkant var det godt å ha noen holdepunkter jeg skulle bemerke meg. Da det å skulle observere kan være relativt omfattende, spesielt om man ikke vet hva man skal se etter. Samtidig er det lurt å være bevisst på hva som faktisk skjer, og hva som er mine egne tolkninger av en situasjon.

Carlile (2002, s.447) viser til nødvendigheten av observasjon; «In a practice-based research approach, it is crucial to be able to observe what people do, what their work is like and what effort it takes to problem solve (...)». Jeg ønsker å forstå fenomenet jeg studerer i deres egen hverdag, *i praksis*. På arbeidsgruppemøtene har jeg vært en passiv deltakende observatør (Thagaard, 2013; Crewell, 2014). Disse møtene holdes av medlemmer i løsningsteamet hvor de presenterer fremdrift i den elektroniske kurvløsningen for ulike avdelinger fra helseforetakene i Helse Sør-Øst. Møtedeltakerne er leger, overleger, sykepleiere og fagsykepleiere som kommer med innspill til løsningen i henhold til design og innhold. Jeg gikk inn i rollen som deltakende observatør i den grad at jeg fungerte som «en vanlig møtedeltaker», og passiv i den forstand at jeg ikke deltok i diskusjon og/eller kom med innspill til hvordan løsningen kunne konfigureres på en annen måte. Dette er fagkunnskap jeg (absolutt) ikke besitter. Møtene er en veldig brukerorientert måte å hente informasjon på, i tillegg hjelper dette med å forankre bruk av kurvløsningen ned i foretakene. Brukerne får være med på å utvikle og tilpasse den til sitt fagområde, og det er mye ekspertise og kunnskap samlet i ett og samme rom.

På kontoret til løsningsteamet i forskningsparken fikk jeg observert hvordan arbeidsdagene forløp. I forkant av både intervju og observasjon så var jeg med på et statusmøte hvor jeg fikk innblikk i hvordan de kommuniserer og holder hverandre oppdatert på de ulike arbeidsområdene. Her var jeg også deltakende observatør. Dette trenger ikke å indikere at man gjør alt det de som man observerer gjør, men at man interagerer med dem (Thagaard, 2013). Både til og fra arbeidsgruppemøtene, og når de tok seg en pause fikk jeg pratet med teammedlemmene, stilte dem spørsmål og var nysgjerrig. Carlile (2002) påpeker at det kan

være utfordrende å vise til funn fra observasjoner, og at én måte å sammenstille dem på er gjennom vignetter. I funn- og analysekapittelet har jeg forsøkt å fremstille observasjonene jeg har gjort ved å omforme dem til vignetter. Målet er å få leseren til å sette seg litt inn i konteksten rundt arbeidsgruppemøtene, og hvordan samhandlingen i teamet foregår. I henhold til kontekst har også dokumentanalyser vært svært viktig for å gi meg en forståelse av hva dette elektroniske kurveprosjektet innebærer.

3.3.3 Dokumentanalyse

Dokumenter er en vanlig kilde for å innhente empiri, og skiller seg fra det som hentes inn av forskeren selv gjennom intervju og observasjon. Forskjellen er at slike dokumenter som regel er skrevet for et annet formål enn hva en forsker bruker dem til (Thagaard, 2013, s.59). Silverman (2005, s.120) viser til slike dokumenter som 'naturally occurring data', hvor man eksempelvis får innblikk i hvordan noe er ved å lese strategidokumenter og prosjektbeskrivelser framfor å aktivt agere med informanter. Når vi har data som ikke er «tuklet» med av en forsker vil det etiske aspektet opprettholdes, på den andre siden kan det argumenteres for at vi ikke vet 'sannheten' i det vi leser. Dokumenter kan være *offentlige* i form av aviser, møteprotokoller eller ulike rapporter, og de kan være *private* i form av dagbøker, brev eller e-mail (Creswell, 2014, s.190).

Jeg har hovedsakelig brukt dokumentanalyse for å forstå forholdene rundt fenomenet jeg studerer, samtidig som det har vært med på å strukturere intervjuguiden min. Dette er i tråd med Thagaard (2013) sin oppfatning om at vi bruker dokumentanalyse for å orientere oss i feltet rundt temaet som undersøkes. Når jeg hadde fått tilgang på prosjektet leste jeg meg opp på hjemmesiden til regional klinisk løsning, og på styringsdokumenter og prosjektbeskrivelse for regional kurve og medikasjon. For å få oversikt over aktualiteten til temaet mitt leste jeg stortingsmeldinger og nyhetssaker, som begge er drivere for hva som settes på den nasjonale (og regionale) agendaen. Jeg har ikke bevisst analysert og tematisert disse dokumentene i samme grad som jeg har gjort med intervjuene. Neste kapittel tar for seg analysetilnærming.

3.4 Analysetilnærming

Fra et hermeneutisk ståsted så kan tolkningen av en intervjutekst sees som en dialog mellom forsker og tekst, hvor forskeren ser på *meningen* som teksten formidler (Fangen, 2004, s.178,

ref i. Thagaard, 2013, s.41). Data man får gjennom det metodologiske grunnlaget er konstruksjoner og resultater av de tolkningene som er gjort, ved å behandle det får man noe meningsfullt og håndterbart som kan anvendes i analyse og diskusjon (Alvesson & Sköldberg, 2009).

3.4.1 Transkribering

«Å transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen» (Kvale & Brinkmann, 2015, s.205). Man forvandler tale til skriftspråk, og intervjuamtalene blir strukturert og tilgjengeliggjort for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvale og Brinkmann (2015) argumenterer for at forskeren selv bør gjøre transkripsjonen. På den måten kan man få innsyn i hvordan man opptrer som intervjuer og samtidig sparker man i gang egne kognitive prosesser rundt meningsinnhold og analysen. Transkriberingsprosessen er sårbar i den forstand at man vil bevare essensen i intervjuene, og meningen med teksten, uten at det kun blir ord på et ark. Kvale og Brinkmann (2015, s.218) anbefaler at man går 'i dialog med teksten' for å bevare innholdet og derav kunne presentere en meningsfull analyse. Transkripsjonene blir en slags hybrid mellom den muntlige diskursen, og den skriftlige teksten forbeholdt et allment publikum (Kvale & Brinkmann, 2015, s.218). Således må man prøve å formulere det som blir sagt på en tilstrekkelig måte. I selve transkripsjonene har jeg tatt med lange pauser og ord som «ehh» og «tjaa», men i analysen har jeg fjernet disse. Det kan være ubehagelig for informantene å lese i etterkant, da det høres verre ut i skriftlig form enn hvordan det er i muntlig (Kvale & Brinkmann, 2015). Transkribering av observasjonsnotatene gjorde jeg underveis når jeg observerte. På steder hvor jeg gjorde egne tolkninger av det som skjedde, eller la ved noen kommentarer, markerte jeg dette å sette parentes rundt. På denne måten unngikk jeg i etterkant å feiltolke noe som var produsert av egne subjektive meninger fra det som faktiske skjedde.

3.4.2 Analysestrategi

Vitenskapen er sammensatt og kompleks, og som regel brukes det en kombinasjon av induktiv og deduktiv tenkning (Kvernbekk, 2002, s.29). Denne kombinasjonen kalles abduksjon og er et samspill mellom etablert teori og empiribaserte fortolkninger (Thagaard, 2013, s.201). Man veksler mellom teori og empiri og tolker dem i lys av hverandre (Alvesson & Sköldberg, 2009). Eksempelvis i denne oppgaven så har teorien gitt et utgangspunkt for studien, men analysen av empirien jeg har samlet har gitt grunnlag for nye teoretiske funn som jeg i utgangspunktet ikke

forventet å finne eller hadde redegjort for. I lys av dette ser vi den interaktive prosessen metode er, man går frem og tilbake mellom delprosessene. Kvale og Brinkmann (2015, s.225) påpeker at deduksjon og induksjon som regel brukes når fenomenet man studerer er kjent. Man tester hypoteser (deduksjon) eller undersøker og analyserer en stabil enhet gjentatte ganger for å utvikle generell kunnskap (induksjon). Derimot viser de til at abduksjon er en bedre tilnærming når man snakker om uforutsigbarheten hos mennesker, og prosessen blir mer dynamisk slik som i min studie.

I analyseprosessen har jeg hatt en blanding av teoretisk og tematisk analyse. Kategoriene jeg har falt på har hatt et naturlig utgangspunkt i det teoretiske grunnlaget, men i lys av hva som kom frem gjennom intervju og observasjon har jeg vektlagt noen områder annerledes enn hva jeg tenkte forut. Jeg har tatt noe inspirasjon fra Braun og Clarke (2006, s.79) sin tematiske analyse som går ut på å identifisere, analysere og rapportere mønstrene som går igjen i datagrunnlaget. Denne formen for analyse tar høyde for at kvalitativ metode og forskning er kompleks og sjelden en lineær prosess. På bakgrunn av dette argumenterer Braun og Clarke (2006) for at tematisk analyse bør ansees som en fundamental metode i den kvalitative tradisjonen. Man behøver ikke å følge en stegvis strategi, og det skilles mellom alle dataene man samler inn (data corpus) og den dataen man benytter i analysen (data set) (Braun & Clarke, 2006). Jeg har eksempelvis over 100 sider med intervjutranskripsjoner, men jeg kommer naturligvis ikke til å bruke alt da jeg må vurdere relevans for å besvare forskningsspørsmålene. Jeg har ikke gjort en systematisk koding, men har brukt teorigrunnlaget og intervjuguiden som utgangspunkt for å identifisere kategorier. Ved å gjennomføre transkribering selv ble jeg godt kjent med datamaterialet (Braun & Clarke, 2006; Kvale og Brinkmann, 2015). Da jeg gjennomgikk transkripsjonene så jeg etter likheter og forskjeller mellom informantene opp mot hva de hadde svart på spørsmålene mine. Noe av det fikk jeg også koblet opp mot hva jeg hadde observert. Kategoriene jeg endte opp med som danner grunnlaget for analysen er; *fordeling av kunnskap, kunnskapsgrenser, kunnskapsdeling, samarbeid og innovasjon*. Under disse følger det noen underkategorier som går ut på de ulike typene kunnskapsgrenser, og forhold som hemmer eller fremmer samarbeid og kunnskapsdeling. Temasentrert analyse har fått kritikk for å løsrive utdragene fra den opprinnelige sammenhengen, det er derfor særskilt viktig at man setter dem i sammenheng i analysen (Thagaard, 2013).

3.5 Etske hensyn

Kvalitativ metode forbindes ofte med at forskeren er ganske aktiv i forskningsprosessen (Creswell, 2014). Jeg har benyttet både observasjon og intervju, metoder som indikerer en nærhet mellom forsker og de som studeres. Dette innebærer at alt jeg samler inn av data kan i teorien knyttes til de som har deltatt i studien (Thagaard, 2013, s.25), og det foreligger noen etiske retningslinjer. Forskningsprosjekter som forutsetter behandling av personopplysninger er meldepliktig (Thagaard, 2013, s.25). I forkant av datainnsamling meldte jeg inn studien, og fikk godkjenning, fra Norsk senter for forskningsdata (NSD), se vedlegg 1. I denne studien har jeg vektlagt spesielt tre etiske retningslinjer i tråd med Kvale og Brinkmann (2015) og Thagaard (2013), disse er; informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser ved deltakelse. *Informert samtykke* innebærer at man informerer deltakerne om blant annet prosjektets formål, prosedyrer for oppbevaring av data, fortrolighet og hvem som vil ha tilgang (Kvale & Brinkmann, 2015). *Konfidensialitet* innebærer at informasjon blir behandlet konfidensielt ved å sikre at data som kan identifisere deltakerne ikke avsløres (Kvale og Brinkmann, 2015, s.106; Thagaard, 2013). *Konsekvenser* relateres til mulig skade, eller mulige fordeler som kan forventes ved deltakelse i studien. Som forsker i denne studien har jeg et etisk ansvar for at informantene ikke tar skade av å være med, og at jeg unngår å bruke sensitive opplysninger som de senere kan angre på (Kvale & Brinkmann, 2015). De overnevnte retningslinjene ble opplyst om muntlig i forkant av intervjuet, og skriftlig i samtykkeskjemaet (se vedlegg 2). Samtykke er helt frivillig, og vi gikk gjennom skjemaet i før intervjuer hvor begge parter signerte. Som aktiv i forskningsprosessen er det også nødvendig at jeg er obs på min *egen rolle*. Jeg må unngå å få en for subjektiv og intervenserende holdning til analysen, både under innhenting og ved behandling av data. I tillegg må jeg ta hensyn til at informantene ikke er like godt kjent med det teoretiske perspektivet jeg har, og dermed unngå at sitatene blir fremmedgjort og fremstilt på en provoserende måte for informantene (Thagaard, 2013).

For å sikre anonymitet har jeg unngått å skrive på dialekt, i tillegg er «tallkoden» på informantene (eks; informant 1, informant 2) tilfeldig og gjenspeiler ikke rekkefølgen på intervjuene. Samtidig har jeg så langt det rekker unngått å bruke utdrag fra transkripsjonene som direkte kan identifisere informantene. Noen av utdragene vil kunne identifisere lederens rolle for personer innad i teamet og prosjektet i sin helhet, da det er snakk om hvordan h*n tilrettelegger for teamet. Disse vil for øvrig ikke være til skade for teamet eller den gruppen de representerer (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.6 Refleksjoner rundt studiens kvalitet

Det er helt nødvendig og viktig å ha et gjennomgående kritisk blikk på egen studie. Jeg har vært så heldig å få tilgang på et prosjekt hvor alle var villig til å la seg intervju og observere, og jeg har hatt en veileder som har brukt tid på å lese min oppgave. Å ikke ta hensyn til kvalitet og etiske spørsmål vil ødelegge noe jeg og mange andre har brukt tid og ressurser på. Så langt det lar seg gjøre må jeg sikre at studien blir så valid og pålitelig som mulig. Som 'hovedverktøyet' i forskningsprosessen impliserer det at forskeren har en nærhet til data og kilder som gjør at det er ulike forhold å ta hensyn til (Creswell, 2014; Kvale & Brinkmann, 2015). Allerede i formuleringen av forskningsspørsmål la jeg noen føringer for hvilke teori jeg skulle ta utgangspunkt i og hvilke metode som ville passe. Dette er forhold som igjen vil kunne påvirke den forforståelsen jeg tok med meg inn i forskningsprosessen.

Da jeg hadde fått tilgang på case begynte jeg med å lese meg opp på dokumenter for å bli kjent med casen. Det er for øvrig viktig å huske på at dokumenter ikke nødvendigvis er skrevet for det formålet man bruker dem til (Thagaard, 2013). Jeg benyttet meg av offentlige dokumenter som stortingsmeldinger, nettsider til de aktuelle aktørene og prosjektbeskrivelser. Sammen ga disse meg en bakgrunn og kjennskap til prosjektets formål som jeg tok i bruk når jeg utformet intervjuguiden.

Observasjon var også en metode som ga meg bakgrunnsinformasjon til intervjuguiden. Ved å observere arbeidsgruppemøtene og samhandlingen i løsningsteamet ved kontoret fikk jeg en bredere forståelse som gjorde at jeg kunne kjenne meg igjen i det de fortalte gjennom intervjuene. Dette har vært med på å styrke den økologiske validiteten til studien (Cicourel, 1982). Silverman (2005) viser til at observasjoner og dokumenter ofte brukes for at forskeren skal få bakenforliggende informasjon om fenomenet som studeres, mens intervju gir en mer konkret forståelse av informantenes erfaring. At jeg hadde møtt informantene i forkant av intervjuene gjorde at jeg følte meg litt mer trygg i intervjusituasjonen. Når man observerer må man være bevisst på sin egen rolle som observatør, at jeg som utenforstående er tilstede kan påvirke hvordan informantene oppfører seg (Thagaard, 2013). I løsningsteamet er de ikke vant til å være 'studieobjekt', og i den forstand kan min tilstedeværelse ha påvirket hvordan de oppfører seg. I arbeidsgruppemøtene jeg observerte var det såpass mange personer at jeg vurderer min tilstedeværelse dithen at jeg ikke påvirket atferden. Det at jeg hadde oppe datamaskin som jeg noterte på var heller ikke unormalt, da flere brukte PC. Når jeg observerte

informantenes arbeidsprosess og samhandlingen på kontoret kan derimot ha hatt en større effekt og påvirket atferden. Jeg fikk kontorplass ved utgangen, noe som kan ha gjort at de ble bevisst min tilstedeværelse hver gang de gikk inn og ut. De er heller ikke så mange medlemmer i prosjektteamet, men innimellom sitter det «utenforstående» på kontoret. Så igjen, kanskje jeg ikke var til så mye bry? Uten at jeg vet dette med sikkerhet, men det vil være relevant å bemerke. Som Thagaard (2013) påpeker så er det etiske sider knyttet til hvordan man forholder seg til deltakerne ved observasjon, og det er derfor nødvendig å være bevisst rollen man tar. I arbeidsgruppemøtene var jeg en passiv deltaker. Observasjonene på kontoret ga større rom for å være i interaksjon med deltakerne, men jeg var bevisst på å ikke forstyrre arbeidsflyten. Dersom jeg hadde observert over lengre tid ville kanskje rollen min blitt litt tydeligere, det kunne medført bredere datagrunnlag men også høyere grad av påvirkning hos informantene.

Når det gjelder intervjusituasjonen så vil det være rom for at forholdet mellom meg som intervjuer og informantene kan påvirke resultatene. Kvale og Brinkmann (2015) viser til at intervjusituasjonen innebærer et asymmetrisk maktforhold. Jeg gjorde opptak av intervjuene, noe som kan ha påvirket i hvilken grad svarene informantene ga er ærlige. Intervjusituasjonen var ny for meg, noe som indikerer at jeg er ganske uerfaren. Det kan tenkes at jeg derfor ikke har utnyttet det fulle potensialet som et intervju kan gi, eller at jeg kunne stilt andre spørsmål som hadde gitt andre svar. Jeg fikk samboeren min til å lese gjennom om de var forståelig, og i etterkant av hvert intervju transkriberte jeg med intervjuet friskt i minnet. Denne prosessen gjorde at jeg ble obs på egen rolle og om spørsmålene jeg hadde utarbeidet var gode nok. Jeg gjorde noen små endringer i formuleringen og unngikk spørsmål som ble opplevd som gjentakende. Validitet er knyttet til tolkningen av data (Thagaard, 2013, s.204). Kvale og Brinkmann (2015, s.277) påpeker at validitet kan kobles til alle trinnene i forskningsprosessen, og ved å kommentere forskningsarbeidet har jeg forsøkt å gjøre prosessen transparent. Jeg har benyttet en metodetriangulering ved å ta i bruk dokumentanalyse, observasjon og intervju (Creswell, 2014). Dette kan styrke validiteten i studien, ved at observasjon gjør det mulig å validere funn fra intervjuene. Krumsvik (2014) argumentere for at dette er en av fordelene ved å ta i bruk kvalitativ metode.

Det er så klart utfordringer i forhold til om funnene i min studie kan generaliseres til å gjelde kunnskapsdeling i team generelt. Om utvalget mitt er representativt nok for prosjektteam tror jeg ikke. Da måtte jeg gjerne studert flere prosjektteam over lengre tid, og derav kunne avdekket forskjeller og likheter dem imellom. Likevel kan det foreslås at studien min kan føre til teoretisk

generalisering. Da jeg har en case som møter teori. Det som ligger i teoretisk generalisering er at forståelsen jeg som forsker har kommet frem til i denne studien kan ha relevans i andre sammenhenger (Thagaard, 2013, s.211). Ved å gjøre bevis og argumenter eksplisitt gjennom analysen gjør jeg det mulig for leseren å bedømme hvor holdbar en slik generalisering er (Kvale & Brinkmann, 2015, s.291). Dette er i tråd med hva Thagaard (2013) kaller grunnlag for gjenkjennelse hos leseren. Målet med denne forskningen er ikke nødvendigvis at den skal være generaliserbar, men det kan være interessant å nevne at dette er en form for generalisering som kan trekkes.

3.7 Oppsummering

I kvalitativ metode inkluderes ofte kommentarer fra forskeren om hvilken rolle man har hatt, og hvilken kvalitativ metodestrategi som er valgt (Creswell, 2014, s.184). Jeg har i metodekapittelet stegvis gått gjennom de ulike prosessene og de metodiske valgene i studien, men i realiteten har jeg snarere hoppet frem og tilbake mellom de ulike delene jeg har presentert. I tråd med definisjonen på en kvalitativ forskningsprosess (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har gjort en kvalitativ casestudie hvor jeg har kombinert metodene intervju, observasjon og dokumentanalyse. Silverman (2005) viser til at observasjon og dokumenter ofte brukes for at forskeren skal få bakenforliggende informasjon om fenomenet som studeres, mens intervju gir en mer konkret forståelse av informantenes subjektive erfaringer. Det som har fått mest plass videre i analysen er sitater fra intervjuene, og på den måten forsøker jeg å gi leseren en nærhet til dataene som er samlet inn. Jeg har valgt å presentere analyse og funn parallelt i neste kapittel da det er vanskelig å beskrive og kategorisere et hendelsesforløp uten å tillegge det mening. Tolkning og analyse sees som «to sider av samme prosess» (Thagaard, 2013, s.37).

4 Funn og analyse

Formålet med studien er å undersøke i hvilken grad man kan bruke kunnskapsdeling for å fasilitere innovativ tjenesteproduksjon i spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsene er gjort av et delprosjekt i regional klinisk løsning i Helse Sør-Øst, med fokus på et prosjektteam som konfigurerer et nytt IKT-system for å endre og digitalisere arbeidspraksis hos de regionale sykehusene i Helse Sør-Øst. Metodisk har jeg forsøkt å hente informasjon om hvilke faktorer som kan være hemmende og fremmende for kunnskapsdeling, og hvordan samspillet innad i teamet kan påvirke i hvilken grad de tenker innovativt i måten de løser utfordringer i konfigureringen av den elektroniske kurvløsningen. Jeg har strukturert kapittelet på følgende måte: I 4.1 bruker jeg analyse av dokument og intervju for å belyse hvorfor prosjektet er viktig i dagens helsetjeneste. I 4.2 analyseres data i forbindelse med team og prosjekt, mens i 4.3 presenteres kunnskapsdeling. Dette etterfølges av 4.4 som fokuserer på kunnskapsgrenser før del 4.5 oppsummerer funnene.

4.1 «Det vi gjør er viktig»

Igangsettingen av løsningsteamet oppstod på bakgrunn av en regional satsning på å forbedre kliniske systemer i helseforetakene. Regional klinisk løsning er underlagt Helse Sør-Øst sitt program om 'Digital fornying' der målet er å bedre kvalitet og pasientsikkerhet (Helse Sør-Øst, 2018b). I tillegg er det lagt føringer på et nasjonalt nivå om nødvendigheten av et digitalt løft i helsesektoren. Blant annet i stortingsmelding 9 «én innbygger – én journal» er de overordnede målene at helsepersonell skal ha tilgang på enkle og sikre pasient- og brukeropplysninger, og data skal være tilgjengelig i forhold til kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning (Helse- og omsorgsdepartementet [HOD], 2012, s.10). Stortingsmelding 11 «Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)» erkjenner at tjenesteinnovasjon er viktig for å kunne levere helsetjenester som er nye, bedre og mer rasjonelle enn hva de er i dag (HOD, 2015, s.125). Det påpekes også at IKT ikke lenger bare er en støttefunksjon, men er en del av kjernefunksjonen på sykehusene og at teknologiske muligheter må utnyttes bedre (HOD, 2015, s.76). Prosjektet regional kurve og medikasjon møter mange av disse regionale og nasjonale 'kravene'. Målet for prosjektet er å erstatte papirbaserte prosesser, gi sikrere og enklere informasjonsflyt, øke kvalitet på pasientdokumentasjon og på sikt gi kvalitetsdata som kan brukes i forskning (Helse Sør-Øst, 2018a). I tillegg har det vist seg å være tidsbesparende, selv

om dette ikke har vært et 'markedsføringstrekk'. Hvordan den elektroniske kurvløsningen fremstilles og oppleves av leger og sykepleiere i klinikk avhenger av løsningsteamets arbeid. Det er de som må gjøre den brukervennlig og forståelig for at den skal kunne fungere som et godt hjelpemiddel i en hektisk hverdag. Informant 3 sa «det er et morsomt og et nyttig prosjekt, jeg opplever at det vi gjør har en samfunnsverdi, og det er et ordentlig privilegium». Innad i løsningsteamet er det en klar oppfatning rundt verdien av kurveprosjektet.

Man gjør noe viktig. Ikke bare for seg selv, men også for andre (...) det vi gjør er viktig for alle der ute i klinikken som gjør den egentlig jobben. (Informant 2)

Sånn vi jobber per i dag er tungvint (...) hvor mye tid som brukes for å regne på kalkulator og dobbelkontrollere ting som en maskin kan gjøre på 1, 2, 3. (Informant 4)

Samtidig er det forhold ikke direkte tydeliggjøres i målbeskrivelsen av prosjektet, men som følger ved en digitalisering. Informant 4 sa:

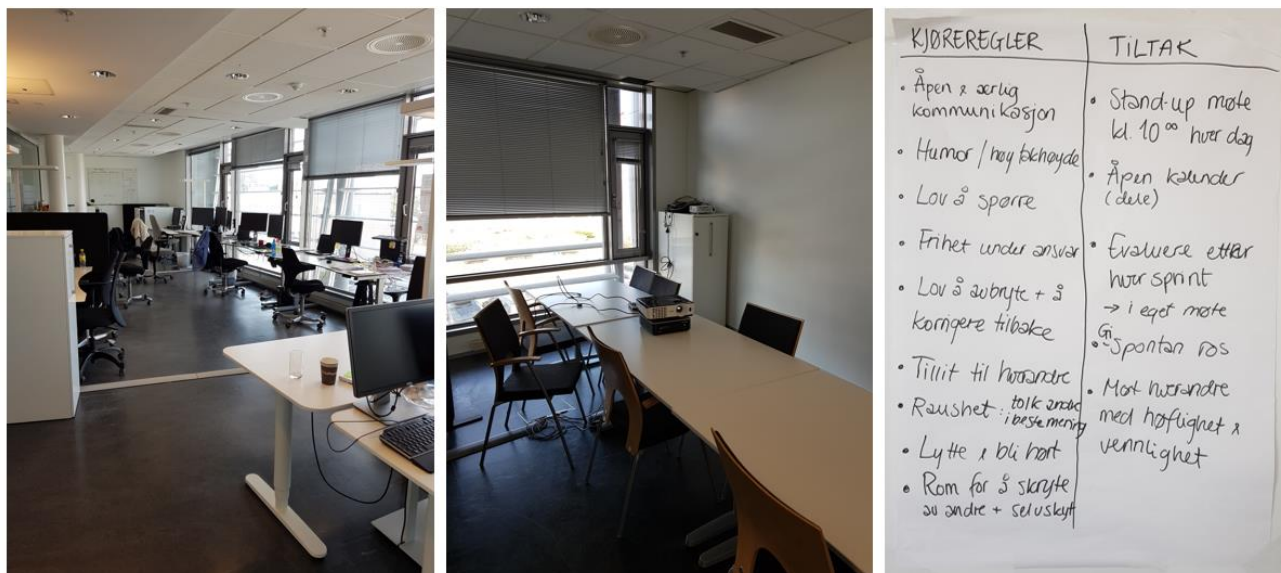
Altså legeskrift, en lege kommer og skribler ned på et ark med dårlig plass så det blir trykket sammen og så er det heller ikke en standardisering av hvordan man uttrykker seg med hensyn til forkortelser (...) det kan fort bli uleselig, både hva som forordnes og hvem som har gjort det (...) samtidig står vi jo å spriter hendene kontinuerlig, og da spruter du spriten utover papirene og de løser jo opp kulepennskrift ikke sant, så det blir flekkete.

Forordning er når legen spesifiserer type medisin, hvor mye av medisinen pasienten skal få og til hvilket tidspunkt. Når man får alt digitalt vil man unngå utfordringer knyttet til uklare legeskrift og ødelagte papirer da det vil føres elektronisk. Samtidig så vil kurven være tilgjengelig på alle datamaskiner, og man unngår at papirark flyttes og forsvinner. Dette beskriver noe av motivasjonen teammedlemmene har og viser et utgangspunkt for samarbeidet, informant 1 påpeker også at: «det er en god følelse å være med på å lage det verktøyet som kollegaene skal jobbe med», men håndteringen av verktøyet beskrives slik «det er jo ikke noen ting som er selvforklarende [...] det er learning by doing» (Informant 1). Programmet heter Metavision. Jobben de gjør påvirker arbeidsprosesser i klinikk og dermed også pasientene. Det er komplekse oppgaver som krever samarbeid mellom fagpersoner. Jeg vil i første omgang se på samarbeidet i gruppen og undersøke i hvilken grad de trekker på hverandre sin kunnskap for å løse problemer før jeg ser på eventuelle kunnskapsgrenser og innovasjon.

4.2 På kontoret

Rommet er langt med en avskjermet del for møteaktivitet. På veggen henger en plakart med oversikt over kjøreregler og tiltak. Medlemmene i løsningssteamet sitter langs vinduene, side om side på to rader med ryggen mot hverandre. Det er helt stille og de jobber individuelt med egne oppgaver, men titt og stadig brytes stillheten av små spørsmål. De er ofte korte og det holder med en avklaring eller en bekreftelse. Lengre spørsmål indikerer at de er litt mer kompliserte, de ruller stolene bort til hverandre og forklarer hvorfor noe er som det er. Eller hvorfor noe ikke går an å gjøre i programmet de arbeider i. Av og til kommer det andre inn, personer som er ansatt i Helse Sør-Øst – disse blir også brukt som støttespillere, de svarer på spørsmål og får svar på sine spørsmål. Når først noen begynner å snakke er det flere som følger etter. Kanskje har de holdt på, og samlet opp, spørsmål en stund og ser den brutte stillheten som en mulighet for avklaring. Det ser ut til at de ønsker å dele av kunnskapen sin og hjelpe hverandre. Når to stykker diskuterer noe, kan det virke som de andre følger med. De bryter inn med småkommentarer, antakeligvis fordi de har oversikt over eller kunnskap på området som diskuteres. Det blir stille igjen. (Observasjon, 4.april 2018)

I denne vignetten ser vi hvordan deler av arbeidsprosessene i løsningssteamet foregår, men det bør presiseres at hverdagen til tider kan være mer hektisk. Informant 6 sa «når det nærmer seg deadline så kan det jo gå en kule varmt og man får høy puls». Ved tilfellene der jeg satt på kontoret sammen med dem opplevde jeg ikke diskusjoner eller uenigheter, enten fordi det ikke forekommer, eller så kan det tenkes at min tilstedeværelse påvirket samhandlingen. Avsnitt 4.2.1 og 4.2.2 vil analysere holdningene informantene har til samarbeidet og hvorvidt prosjekt eller team er det som karakteriserer dem.



Bilde 2: Fra høyre til venstre: Kontorlokalet i Forskningsparken, møteområde, plakart over «spilleregler

4.2.1 «Et felles verdsett»

Våren 2017 gjennomførte løsningsteamet en teambuilding på bakgrunn av at det var kommet flere nye medlemmer inn, og de ønsket å opprette noen felles spilleregler og normer. I tillegg består teamet av personer med ulike fagbakgrunn som kan være et utgangspunkt for godt samarbeid og måloppnåelse, men det kan også føre med seg utfordringer. Seks av informantene har forskjellige spesialiseringer innenfor sykepleie hvor en av dem også er systemutvikler. I tillegg er det én farmasøyt og én elektroingeniør med prosjektledererfaring. Det kan tolkes dit hen at teambuildingen var en arena der lederen og medlemmene i teamet ønsket å bygge et godt grunnlag for det kommende samarbeidet. Listen over det de ble enig om henger på kontoret (se bilde 2), men i hvilken grad informantene bruker den aktivt den dag i dag varierer. Informant 1 sa «det er ikke så ofte jeg kikker på den, men det som står der er veldig fornuftig og i stor grad føler jeg at det etterleves», mens informant 4 påpekte:

Jeg bruker den litt når jeg skryter av meg selv (...) ja for det ble vi enig om at var lov, men vi bruker den ikke systematisk. Kanskje hvis det hadde blitt noen problemer eller utfordringer underveis så kunne man referert til den.

Informanten viser hypotetisk til at *hvis* det hadde blitt problemer, det kan tolkes som at løsningsteamet sjeldent opplever problemer og utfordringer med hensyn til samarbeidet. Alternativt kan det være slik at dersom det oppstår så er de ikke så store og alvorlige at de må ta en pust i bakken og vurdere hva de ble enig om på teambuildingen. På den andre siden kan det se ut til at de bruker den mer ubevisst og indirekte uten at de viser konkret til punktene. Dersom det skjer noe som gjør at det ulmer til konflikt så tar de selv et steg tilbake og vurderer hva de faktisk har blitt enig om i fellesskap. Oppfatningen jeg fikk etter å ha snakket med alle er at de er tydelig på at 'spillereglene' har vært avgjørende for hvordan samarbeidet er den dag i dag, oppsummert av informant 3:

Det er viktig at vi er enig angående verdiene i samarbeidet (...) jobben vi gjør er veldig krevende, og som sagt så skal vi levere hele tiden og bruke tiden vår godt. Det å ha et sånt felles verdsett er kjempenyttig fordi at da vet vi at okey, vi velger å ha det høyt under taket (...) det gjør oss jo mye tryggere.

Informanten påpeker videre at løsningsteamet ikke opplever å ha en felles identitet, men de har en felles plattform. Fordi som mennesker er de såpass forskjellige, selv om de utad kanskje fremstår som mer samlet. Likevel påpeker informantene at de er en del av et team. At de er trygg på hverandre ser ut til å være en gjennomgående oppfatning blant informantene og i stor

grad henvises det til lederen når de forteller om den tryggheten og tillitten de har bygd opp. Lederen blir beskrevet som 'skjoldet' deres, fordi vedkommende legger til rette for at de skal kunne jobbe godt og så langt det lar seg gjøre jobbe uforstyrret. Alle typer spørsmål som kommer utenfra siles gjennom lederen. Det er rom for å gjøre feil og alle informantene er innforstått med at feil skjer og at de må påpekes, aller helst så fort som mulig. Det ble sagt at «hvis jeg gjør feil så tenker jeg alltid at da kan kanskje noen andre lære av det så de ikke gjør det samme [...] det er ikke noe problem å ta det opp og si at nå har jeg 'drete på draget'» (informant 3). Samtidig har lederen gått frem som et eksempel og informant 4 sa «Alle feil som skjer tar leder støytten for, fordi det er menneskelig å gjøre feil». Samtidig beskrives det hvordan prosjektlederen leder med eksempel ved å påpeke der vedkommende selv gjør feil. Jeg syns dette oppsummerer fint hvordan de har en kollektiv oppfatning av at feil er naturlig i den jobben de gjør, og ved å bevisstgjøre dem når de skjer så kan de lære noe og unngå feil ut i drift av løsningen.

På teambuildingen gjennomførte de personlighetstester for å avdekke medlemmenes måter å jobbe på, samt styrker og svakheter. Informant 7 påpeker at «det var godt å bli bedre kjent med hverandre» og at dette grunnlaget har vært viktig for måten man tilnærmer seg hverandre på når man gir tilbakemeldinger, råd eller ber om hjelp. En blanding av ulike personligheter kan påvirke samhandlingen både positivt og negativt, men bevisstheten rundt det synes å ha gitt et godt utgangspunkt.

Det er gjerne de som er motsatt av en selv som er vanskeligst å samarbeide med, men det å bli bevisst på det – at det er derfor det er vanskelig å samarbeide med en person, det er veldig viktig. (Informant 5)

Informant 4 var også opptatt av verdien rundt å avklare eventuelle utfordringer med hensyn til personlighet.

Jeg følte det var nyttig (...) at det ble påpekt på et tidlig tidspunkt at dere to kommer kanskje ikke til å komme best overens, altså dere har forskjellig type personlighet som kan krasje.

Disse utsagnene tolker jeg som en indikasjon på at informantene er klar over hverandres styrker og svakheter, og at de vet hvordan de skal utnytte hverandres potensiale, informant 2 sa:

Vi har både introverte og ekstroverte, og det er en styrke for teamet. De ekstroverte kan dra i gang de introverte til å tenke nye tanker - engasjere dem. Mens de introverte er mye lettere å bruke i sammenhenger der man trenger tid til å roe ned og tenke gjennom ting. Så man må bruke egenskapene i teamet på forskjellige måter.

Dette er et eksempel på at medlemmene bruker hverandre for å gjøre seg gode. På teambuildingen fikk de også avklart roller og forventninger til hverandre, og i tiden etterpå har de også kartlagt kunnskapen i teamet. De vet hvem som sitter på fagkunnskap og erfaring som er nyttig i de ulike arbeidsprosessene, som informant 3 sa «Jeg vet hvem som er god på hva [...] jeg vet jo hvem jeg skal spør om jeg lurer på det ene eller andre, og jeg vet også hvem jeg følger opp». Noe informant 4 også påpekte «jeg har egentlig forskjellige spørsmål til forskjellige personer i teamet, og jeg vet hvem jeg skal spør om hva».

4.2.2 «Det er jo ekstremспорт»

Når det kommer til hvorvidt informantene ser på seg selv som et team eller prosjekt så forklarer de at hele den elektroniske kurvløsningen er jo organisert i et prosjekt, men deres gruppe fungerer som et team. I startfasen på prosjektet ble det også avklart at de «skulle være et *team* som skulle jobbe med blant annet arbeidsgrupper og saksbehandling» (Informant 7). De har felles mål og avklarte roller, men de er preget av et tids- og leveransepress. «Man skal alltid levere på tid og på kvalitet – hele tiden» (Informant 3). I forhold til autonomi så oppleves løsningsteamet relativt selvstendig. Utenom at aktører høyere oppe i prosjektet legger de overordnede føringene, eksempelvis prosjektledelsen i RKL. Hvordan de organiserer seg innad i teamet og hva de ender opp med å prioritere beskrives som «frihet ved ansvar». Informant 1 sa:

Vi har jo en deadline, når ting skal være ferdig, men i utgangspunktet så er man ganske fri til å bestemme arbeidsoppgavene selv. Det er ingen som henger over oss og forteller oss hva vi skal gjøre.

Med hensyn til at det innimellom kommer forslag til nye ting som prosjektledelsen ønsker å ha inn i prosjektet sa informant 2: «hvis man vil ha nye ting inn da må noe annet velges bort. Prioriteringer betyr at noe gjør vondt». Dette er et premiss som legges for å skjerme løsningsteamet, de har mye å gjøre fra før så dersom arbeidsmengden øker betydelig så vil det kunne gå ut over kvaliteten de leverer. I kjent prosjektstil så er det preget av tidsfrister og hektiske perioder. De må stadig vurdere og prioritere hva som kommer videre, og når de nærmer seg deadline er det spesielt hektisk. Det erfarte også jeg når vi måtte utsette noen av intervjuene

siden de var i innspurten på «en sprint». Sprintene er noe de har laget selv, og de arbeider i eksempelvis 3 uker av gangen med ett av oppsettene. Informant 6 forklarer prosjektprosessen:

For det er jo ekstrem sport, periodevis, å jobbe i prosjekt. Kontra det å sitte i en fast stilling med en fast arbeidsoppgave med faste kollegaer, faste ting man skal bare gjøre.

Hverdagen er uforutsigbar. Jeg hadde et spørsmål om de kunne forklare hvordan en vanlig arbeidshverdag så ut, informant 4 svarte «nei jeg klarer ikke å komme på noe sånn typisk arbeidsdag». Videre ble det sagt at «det er jo tidspress fra alle kanter» og at de blir dratt litt hit og dit etter behov, samtidig som de må gjøre sine ‘vanlige’ arbeidsoppgaver. Det ble påpekt at hverdagen skiller seg fra å være i klinikk «det er jo noe med det at dette har en ende, man jobber frem mot en dato hvor man vet at da skal det være ferdig» (informant 4). Dermed har de en tidsavgrenset periode å forholde seg til. Neste kapittel analyserer kunnskapsdeling i teamet.

4.2.3 Foreløpig oppsummering

Løsningsteamet ser ut til å ha en positive oppfatning rundt arbeidet de gjør, og dette kan vise til motivasjon for å utvikle en god løsning. Det at de har fått avklart hvilke utfordringer som kan oppstå i samarbeidet på bakgrunn av personlighet er noe som preger måten de forholder seg til hverandre, og det kan tenkes at de tilpasser seg etter hverandre. Skjer det feil er dette noe informantene er overordnet enig i at må påpekes. For å unngå feil ute i klinikk, men også for å lære av andres feilsteg. For feil skjer jo, «det er menneskelig». De er relativt autonome i hvordan de bestemmer arbeidsoppgavene sine, og med prosjektarbeid så fører det med seg tidspress.

4.3 «Alle har jo forskjellige ryggsekker»

4.3.1 «Det gjør jo på en måte at teamet blir sterkere»

I prosjektteamet er det nødvendig å bruke hverandre når de løser problemer eller utvikler nye ideer. Informantene la vekt på at tidspresset gjør at dersom andre har erfaring og kunnskap på et område fra før, eller har tips og triks til hvordan man kan løse en utfordring på en mer effektiv måte så er det noe alle i teamet kan dra nytte av.

Hvis man har hatt en utfordring og finner ut at ‘åh herlighet dette er jo derfor de gjør sånn og sånn, dette er jo hvorfor vi har hatt problemer’ så er det noe jeg alltid sier til alle (...) man må ikke sitte å holde på ting, for det er det jo noen som liker å gjøre. (Informant 5)

I intervjuguiden hadde jeg et åpent spørsmål for å høre hva informantene la i begrepet «kunnskapsdeling», og i hvilken grad de opplever kunnskapsdeling i teamet. Informant 1 sa:

Alle har jo forskjellige ryggsekker, og det handler om å dele av kunnskapen sin. Det er jo det vi driver med her ikke sant. Det handler om å spille på hverandres ressurser og egenskaper (...) man har jo ulike erfaringer og ulik bakgrunn, og det gjør jo på en måte at teamet blir sterkere.

At de har forskjellige ryggsekker kan tolkes som tverrfaglighet. Informantene bruker sjeldent begrepet tverrfaglig selv, men viser stadig til den ulike kunnskapen og behovet for å trekke på andre sin kunnskap der de selv mangler. Informanten viser til fordelene de legger i å ha et tverrfaglig samarbeid. At «teamet blir sterkere» er trukket ut fordi dette opplevdes som en generell oppfatning blant teammedlemmene. Informant 6 viser videre til nytteverdien av å dele kunnskap «jeg kan sitte og prøve å knote litt i 2 timer, eller jeg kan spør en av de andre og få løst det på kanskje en halvtime istedenfor». I tråd med dette sa Informant 1

Vi kan jobbe sammen for å løse et problem, det er ingen allvitende så det er klart du er nødt til å spille på andre (...) vi kommer frem til gode løsninger i fellesskap.

Begge disse sitatene tyder på tillitt til de andre i teamet, man er ikke redd for å innrømme dersom det er noe man ikke får til eller å bruke andre sin kunnskap og erfaring. I tillegg bruker de hverandre for å verifisere det de gjør før det skal ut og testes hos forvaltning og breddes ut i klinikk som også viser til tegn på trygghet og tillitt.

Ut i fra dataene jeg samlet så kan det synes som et lite dilemma når det står mellom å dele kunnskap, og det å få tid til å gjøre arbeidsoppgavene sine og å få oppsettene og løsningene de jobber på ut i klinikk. Informant 7 sa:

Vi deler egentlig kunnskap når vi har behov for det, vi har veldig mange oppgaver og man må rett og slett oppsøke hverandre når man har behov for hjelp (...) med så mange oppgaver så har man lyst å gjøre det så bra som mulig for dem ute i klinikk at man da tenker okey, er det viktigere at jeg viser hva jeg gjør? Eller skal vi bare prioritere de oppgavene som er viktig for arbeidsflyt?

I tråd med dette sa informant 6 at «man må være proaktiv å ta ansvar selv, for det er ingen av oss som egentlig har tid til å dele alt vi kan og systematisk lære opp» og dette viser til at tiden de har til rådighet kan fungere som en barriere når det kommer til å dele kunnskap. På den andre siden er dette noe teammedlemmene er veldig bevisst på og de påpeker at man bare må spør.

Har de ikke tid å svare med en gang så sier man ifra om det og kommer tilbake til hverandre. Informantene viser til uformelle regler om at dersom man har på seg hodetelefoner eller øreplugger så kan det gi et lite signal om at man er opptatt, noe som gir en høyere terskel for å spør. Jeg tolker det som at denne forståelsen ligger latent i teamet, og det er dilemma alle føler på siden hver og en har en kunnskap noen av de andre har bruk for. I de mest hektiske periodene påpeker også informant 5 at de er flinke til å avlaste hverandre.

I intervjuet spurte jeg om de hadde noen konkrete arenaer for kunnskapsdeling, og alle fortalte om at de hadde hatt en presentasjon hvor de fikk bredere innblikk i blant annet legemiddelhåndtering. Videre var det et ønske om å ha flere sånne møter, men de innser også at tiden igjen ikke strekker til. Et interessant funn var at informant 4 følte at arbeidsgruppemøtene fungerte som en arena for kunnskapsdeling. Arbeidsgruppene er en møtearena løsningsteamet bruker for å hente kunnskap og erfaring fra klinikere og representanter i forvaltningen. Kunnskap som de forvalter i konfigurereringen av løsningen. Informant 4 beskrev arbeidsgruppemøtene med hensyn til kunnskapsdeling:

Der stiller jo lokal forvaltning med sin kunnskap, klinikerne med sin kunnskap og vi sitter flere fra løsningsteamet i disse arbeidsgruppemøtene så det er jo veldig oppsatte arenaer for å dele kunnskap. (Informant 4)

Dette er jo i tråd med at gjennom kunnskapsdeling så produseres ny kunnskap, og det er i stor grad det som skjer her. Løsningsteamet deler sin kunnskap om programmet. Hvilke begrensninger og hvilke muligheter de har. Klinikere deler sin kunnskap rundt konkrete fagtermer og hvordan det bør se ut for å kunne optimalisere arbeidsflyten, men informant 1 hadde en annen oppfatning og sa i forbindelse med arbeidsgruppemøtene at: «der kommer alle med sin hatt, og ønsker jo egentlig kun å se sin avdeling og sine behov». Her påpekes det at de bruker en slags kontrollfunksjon ved å inkludere forvaltningen ved de ulike helseforetakene. For å dermed unngå at løsningen kun blir tilpasset ett spesielt fagfelt eller én avdeling og ekskluderer fellesskapet.

Vi prøver jo å få til en prosess at lokalforvaltning skal melde inn og si ut litt av endringsønskene (...) de skal jo være eksperter for sine sykehus, for vi ser ofte at klinikerne kan fort få på skyggelapper og bare tenke sin pasientgruppe. (Informant6)

Informantene påpeker at løsningen må være forvaltbar og dermed må den være standardisert. Den skal være helt lik på tvers av foretakene, men de legger til at visse tilpasninger må gjøres i

de ulike oppsettene. Neste avsnitt vil analysere funn med hensyn til hvordan løsningssteamet trekker på kunnskapen til brukerne.

4.3.2 «Det er jo brukerstyrt utvikling»

Klokken er halv 10 og jeg er tidlig ute. Det er nesten tomt i møterommet foruten to møtedeltakere som sitter på bakerste rad, og tre representanter fra løsningssteamet som står i forgrunnen og småprater seg imellom. De rigger opp til presentasjon, og gjør seg klar. På bordet helt fremme står det klart kanner med kaffe og flasker med vann, ingen skal gå tørst gjennom de neste timene. Klokken er nå 09.50 og rommet fylles opp, da møtet er i gang klokken 10 er det nærmest helt fullt, oppimot 40 deltagere fra helseforetak i hele regionen. Alle presenterer seg. Deltakerne er leger, overleger, sykepleiere og fagsykepleiere, som alle har med seg bagasje fylt med erfaring og kunnskap rundt hva som er gjeldende for sin avdeling. De er klinikere og representerer brukerne. Målet mitt var å gå under radaren, men på runden gjennom rommet var det naturlig at jeg også presenterte meg. Litt vag i formuleringen, men jeg forklarte hvor jeg var fra og hvorfor jeg var der. Presentasjonen er i gang, og det er mange hender i været. Alle får ordet, og der det er nødvendig blir det avstemming om noen elementer skal legges til eller trekkes fra. Vi kommer til en problemstilling rundt hvordan man skal ordlegge valgene i nedtrekksfeltet hvor man beskriver hudfarge. Per i dag er det farger som 'gusten', 'gul', 'blek' og 'grå' som er representert. En av dem som har vært aktiv i flere av diskusjonene viser til at faglige termer kan innbefatte flere av dem. Det kan se ut til at det må være en klargjøring av hvilke termer som velges. Diskusjonen bringer fram latter hos deltakerne ... gjennomgående hele dagen piper det i noe jeg antar er personsøkere, og det er tydelig at leger og sykepleiere har travle hverdager. Mot slutten av møtet er aktiviteten noe lavere, og det er flere som har forlatt rommet. Arbeidsgruppemøtene er viktig for å utvikle løsningen, men når jobben kaller vil dette naturligvis komme i andre rekke ... (Observasjon, 28.februar 2018)

Arbeidsgruppemøtene jeg observerte, totalt 3 stykker, gjorde at jeg fikk innblikk i hvordan samspillet mellom løsningssteamet og brukerne på sykehusene fungerer. Ikke bare er det viktig å få forankret tjenesten i de respektive sykehusene, men informantene viser til at disse møtene gjør at brukerne får gi innspill til elementer og faktorer som er helt nødvendig å ha med i den elektroniske kurven for at den skal gi verdi og være nyttig i deres arbeidshverdag. Informant 1 viser til at «hvis man ikke hadde trukket veksler på dem så hadde det blitt veldig mange misfornøyde kunder». Informasjon og erfaringsutvekslingen i disse møtene påpeker informantene at brukes i konfigurereringen for å forvandle ønsker til realitet, i den grad det er mulig å etterleve kravene i dataprogrammet og at ønskene representerer fellesskapet.

Ved å være med på arbeidsgruppemøtene får de innblikk i hvilke begrensninger programmet har, og det gjør arbeidshverdagen lettere å kunne forklare at dette kan vi ikke gjøre fordi 'sånn og sånn'. Istedenfor å tro at det er vrangvilje fra de som leverer programmet, eller oss. (Informant 1)

Dette sitatet viser til at møtene ikke bare verdifulle for informantene, men at det går begge veier. En av tilbakemeldingene de har fått på møtene baserer seg på kunnskapen og erfaringen løsningsteamet besitter: «jevnt over så gikk det igjen at det var utrolig godt at det var folk som skjønte klinikk som stod der» (informant 3). Det kan forstås som at deres egen faglige og kliniske bakgrunn gir en trygghet i møtene. Informant 4 sa:

I helsevesenet er det veldig mange 'småkonger' og du skal ikke komme her og komme her altså. Så det å komme utenfra og si at nå har vi funnet en mer effektiv måte for dere å jobbe på, det tror jeg er veldig vanskelig (...) men at vi som står der er klinikere tror jeg mykner opp innføringen og det å godta nye ting.

I tråd med dette ser det ut til at brukerne viser en større respekt for løsningsteamet når de faktisk har klinisk bakgrunn selv, og som informantene understreker gjør denne gjensidige respekten det lettere å gjøre jobben når de kommer tilbake på kontoret. Samtidig har ikke alle medlemmene i løsningsteamet vært i klinikk på en stund og dermed er det elementært at de får innspill og kunnskap rundt hvordan praksisen på sykehusene er den dag i dag. Det har også en merverdi for løsningsteamet, og prosjektet som sådan, at brukerne er tilfreds med løsningen. Informant 1 sier: «hvis man ikke hadde trukket veksler på dem så hadde det blitt veldig mange misfornøyde kunder». 'Trukket veksler' indikerer her at de anvender og inkluderer brukernes kunnskap og innspill.

I denne casen trekker absolutt informantene på kunnskap fra brukerne (leger og sykepleiere), og de kan med høyst sannsynlighet kalles faglige innspill. Informantene legger heller ikke skjul på at der det skorter på egen kunnskap så hentes den inn utenfra. Blant annet via arbeidsgruppemøtene hvor klinikere kommer med innspill til løsningen, eller deler erfaringer fra hvordan det nå fungerer i klinikken, 'på gulvet'. Det kan tolkes som at den kunnskapen som mangler i teamet kompenseres for, blant annet ved å ta i bruk egne nettverk i klinikk, superbrukere og arbeidsgruppemøter. Informant 6 sa:

Vi har jo hatt superbrukere ute i klinikken (...) som vi ofte da har spurt om å komme hit og sitte med oss en halv dag, eller noen timer her og der. Og det har fungert bra, for det er jo ikke alle arbeidsprosessene som vi har så god oversikt over

Informantene viste også til et oppsett for kurvløsningen i psykiatri som de utviklet. Her har de ingen med relevant fagkunnskap og kompetanse på området men som likevel «ble en kjempe suksess gjennom god bruk av arbeidsgruppene» (informant 4). Igjen kan dette indikere at det

foregår en kunnskapsdeling *utenfor* teamet som er viktig for at mål *innad* i teamet nås. Det kan se ut til at informantene har en gjennomgående oppfatning av at de er god på å dele kunnskap, og terskelen for å søke hjelp hos andre, få råd og tilbakemelding ser ut til å være relativt lav. Samtidig bruker de nettverkene rundt seg der hvor egen kunnskap ikke strekker til. En forutsetning for at kunnskapen som deles fester seg ble påpekt av informant 5, at «hvis jeg trenger hjelp så må jeg gjøre det selv for å forstå det». Når man har med tverrfaglige team å gjøre er det naturlig at kunnskapsgrenser kan oppstå. Neste delkapittel tar for seg analyse av kunnskapsgrenser, og hvordan informantene opplever at de overkommes for å skape innovativ tjenesteløsning.

4.3.3 Oppsummering 4.3

Informantene viser til hvordan bruker hverandres kunnskap og erfaring i møte med problemer. Finner man ut av noe som har vært en utfordring for flere så sier de i fra. Det påpekes at de har ulike 'ryggsekker' og for å utnytte dette kunnskapsgrunnlaget må den deles for å gjøre teamet sterkt. Her blir også tidspress trukket frem som en mulig hemmende faktor for kunnskapsdeling, i den forstand at den alltid forekommer automatisk. Når de har hektiske perioder er det likevel en latent holdning til at da må man være proaktiv og bare spør ved behov. Som regel har de tid til hverandre. Det er blandete meninger om kunnskapsdeling forekommer i arbeidsgruppemøtene, men de bruker kunnskapen de henter her inn i løsningen samtidig som de må overholde forvaltbarheten.

4.4 Kunnskapsgrenser

Med utgangspunkt i teammedlemmenes fagbakgrunn, så kan det oppstå utfordringer i samarbeidet. Forskjellene i fagkunnskap og erfaring gjør at informanten fordeler oppgaver deretter, noe som viser at de har ulik mengde og type kunnskap som passer i ulike oppgaver.

Oppgavefordelingen forklares av informantene ved at eksempelvis de med erfaring fra intensiv konfigurerer løsningen for dette oppsettet, systemutvikleren tar mye av kodingen og farmasøyten legemiddelhåndtering. I mange tilfeller uttrykkes det likevel at de behøver kunnskap og erfaring fra flere av medlemmene for å skape helhetlig løsninger og det kan derfor tolkes som at det finnes et avhengighetsforhold mellom teammedlemmene. De er avhengig av hverandres kunnskap. I fjor vår kom det inn en del nye medlemmer, og det er nå det siste året de har vært et skikkelig løsningsteam. Å komme inn ny i et prosjekt kan for øvrig bringe med

seg utfordringer. Informant 1 sa: «Jeg hadde jo overhode ikke peiling på hva dem drev med her inne. I den grad jeg vet nå». Videre forklarte informantene at en trygghet på de andre, og erfaringsutveksling både faglig og sosialt har gjort at 'hva de driver med nå' er kjent. Dette viser at grad av ukjenthet var større i oppstartsfasen for teammedlemmene enn hva den oppleves som nå. I tillegg kan det tolkes som forskjeller og avhengighet nå er identifisert og derfor oppleves å være kjent for informantene. En forutsetning som gjør det lettere å overkomme eventuelle kunnskapsgrenser. På et generelt nivå så uttrykte informantene at de ikke opplever noen spesielle kunnskapsgrenser i samarbeidet, i alle fall ikke noe som de opplever at skaper utfordringer. Jeg vil i neste avsnitt vise til at noen kunnskapsgrenser forekommer.

4.4.1 «Ikke alle er enig om veien til målet»

Selv om medlemmene i løsningssteamet overordnet har erfaring fra helsesektoren så består de av personer med ulike fagbakgrunner og spesialiseringer. Det vil derfor være naturlig å anta at det kan oppstå kunnskapsgrenser i samarbeidet.

Fagbakgrunnen i teamet tror jeg gjør at man er ganske lik i måten man bruker ord og uttrykk (...) det er jo fort gjort å lære seg, og det tror jeg har vært en av nøklene for å komme inn. Det å lære seg sjargongen og ikke være redd for å spørre «hva mener du?» (Informant 2)

Dette indikerer for øvrig at det kan oppstå situasjoner der man ikke er sikker på hva den andre mener, at man innimellom må spørre. Slike misforståelser i språk var noe de fleste informantene sa kunne oppstå, men samtidig la de vekt på at det ikke var noe stort problem. Slike språklige ulikheter og misforståelser relateres til syntaktiske grenser (Carlile, 2002, 2004). Informant 6 sa at «det er absolutt nyttig å være sykepleier, for vi snakker jo det samme språket», men her ser det ikke ut til at det tas ikke høyde for at ikke alle er utdannet sykepleier. Samtidig er erfaringen og spesialiseringsområde fra praktiserende sykepleie forskjellig.

Det er jo klart at fra tid til annen dukker det opp ord som noen og enhver ikke skjønner, men som regel er det noen som vet hva det betyr. Man finner ut av det, og Google er jo fint. (Informant 1)

Det tolkes som at informantene ikke ser store utfordringer ved språk, det er mer en naturlig greie som de håndterer. I tilfeller der den kliniske bakgrunnen ikke har vært like lang sa informant 4 at «det er så mye ting av terminologi og sånn som man ikke forstår da, og mange problemstillinger å sette seg inn i». Hva angår terminologi er dette en syntaktisk grense, men å

ta stilling til problemer ute i klinikk for å utvikle kurvløsningen viser til semantiske grenser. Her blir utfordringen å fremme et perspektiv og billedgjøre den aktuelle utfordringen, hvorfor man må gjøre sånn fremfor sånn. Informant 7 sa «Et tydelig skille går mer på erfaring med programmer, hvor mye man kjenner til begrensningene her». Videre fortalte informanten at dette avhenger av erfaring og mengde bruk de ulike medlemmene har i programmet de konfigurerer i. Her viser de til at tiden vil jevne ut disse skillene, og de 'nyeste' medlemmene i teamet føler at de allerede nå har lært å kjenne programmets begrensninger og muligheter ganske godt. Informant 7 viser videre til at det er «tidspress fra alle kanter», som påvirker i hvilken grad man kan hjelpe hverandre og dele kunnskap. Det er ikke en av Carlile sine grenser, men det kan påvirke i hvilken grad man har tid til å oversette, overføre og transformere kunnskap.

På bakgrunn av teambuildingen ser det ut til at løsningsteamet er ganske klar over hvilke mål de skal oppnå, og hvordan de skal gå frem for å løse dem. Likevel fikk jeg et interessant utsagn fra informant 7:

Der hvor det kan oppstå utfordringer er når ikke alle er enig om veien til målet. Ikke sant, hvordan det skal realiseres eller gjøres best mulig. Selv om målet er det samme, så er jo ikke veien dit lik for alle.

Dette ble sagt på bakgrunn av samtalen rundt teambuildingen, hvor det også ble nevnt at «alle hadde jo for så vidt de samme ønskene» når det gjaldt forventninger og hvordan håndtere utfordringer. Likevel kan det oppstå uenigheter i hvordan de går frem for å løse dem, og det kan spekuleres i om det er på bakgrunn av ulike interesser, eller om de ønsker å beskytte egen fagkunnskap og erfaring. At man føler at sin måte er den beste måten.

Siden løsningsteamet trekker en del på kunnskap utenfor kontoret, spesielt gjennom arbeidsgruppene så kan det også oppstå kunnskapsgrenser her. Informant 1 gjentas fra delkapittel 4.3; i disse møtene «der kommer alle med sin hatt og ser jo egentlig kun sin avdeling sine behov». Et eksempel på en pragmatisk grense, hvor informantene her forklarer at da må de få brukerne til å skjønne hvorfor man eksempelvis ikke kan gjennomføre en ønsket endring. Enten med hensyn til begrensninger i dataprogrammet, eller fordi det hindrer at løsningen blir forvaltbar. Informant 3 påpeker at «systemet skal være forvaltbart, og det er jo som å kaste glør i øynene på folk hvis du sier det [...] hvis det ikke er forvaltbart så er det heller ikke mulig å

endre senere». I tråd med pragmatiske grenser kan det tolkes at de forskjellige interessene gjør at klinikerne ønsker å beskytte sitt eget fagfelt.

Informant 7 viste til hvordan kommunikasjon ut kan foregå for å unngå misforståelser i språk:

Jeg ordlegger meg på en måte sånn at de klarer å forstå hva jeg sier (...) og unngår å være for bastant og krass (...) men at man på en diplomatisk måte forklarer utfordringer og muligheter som de er.

Dette kan tolkes som en mekanisme for å opptre preventivt i henhold til mulige grenser som kan oppstå. Informant 3 sa også noe lignende angående stammespråket, spesielt når man formulerer seg i e-poster.

Svarer jeg en tung faglig lege som jeg ikke kjenner så godt, og som hvertfall ikke kjenner meg, da bruker jeg begreper som 'primo', 'ultimo' og 'medio' istedenfor 'i starten', 'i midten' og 'på slutten av'. Det har noe med å si at jeg snakker samme språk som deg.

Kanskje forbehold som disse kan tolkes som opprettelse av en felles plattform, og at brukerne i klinikk får en godvilje til teamet som gjør det lettere å overkomme eventuelle kunnskapsgrenser. Alt i fra språk til ulike interesser, at teammedlemmet bruker ord som skaper forståelse i miljøet jo de jobber i gjør også at man skaper et felles grunnlag. I neste avsnitt presenterer jeg noen funn som konkret går på å overkomme kunnskapsgrenser.

4.4.2 Verktøy for å fasilitere deling av kunnskap

Før jeg leder et arbeidsgruppemøte så sender jeg ut screenshots av alle de store temaene vi skal gjennomgå. For jeg tenker at dette vil påvirke at man bruker lenger tid på å sette seg inn i problemstillingen. (Informant 4)

Jeg vurderer dette som et slags grenseobjekt, informanten bruker visuelle bilder for å skape forståelse hos brukerne. Samtidig at det også ble nevnt at de bruker skjermdeling via Lync for å visualisere og forklare problemer eller svarer på spørsmål. De bruker også egne nettverk for å hente kunnskap utenfra, ikke bare fra sykehusene men også hos andre aktører i prosjektet:

Vi vet jo hvordan det er å stå og jobbe praktisk med pasienter, og hvis vi ikke vet så går vi ned og kikker (...) Jeg kan når som helst ringe ned til akuttmottaket og si at du jeg trenger å komme ned for jeg er litt usikker på hvordan vi skal løse dette og jeg vil gjerne se hvordan du jobber. Da er svaret at bare kom. (Informant 3)

Den ene dagen jeg var ferdig å observere ved kontoret så tok jeg følge med en av informantene til trikken. Informanten skulle da ned på Ullevål Universitetssykehus for å undersøke litt og få innspill angående løsningen. Det var liksom ikke noe problem å bare stikke innom og det er helt vanlig å bruke nettverkene de har bygd opp på denne måten. Neste avsnitt analyserer informantenes forhold til innovasjon og prosessen rundt.

4.4.3 «En million puslebrikker»

Programmet løsningsteamet jobber i for å utarbeide elektronisk kurve for de ulike avdelingene ved de regionale helseforetakene er allerede utviklet. Det er forskjeller i hvordan informantene beskriver arbeidet de gjør. Informant 5 sa: «jeg vil si det er tilpasning, ikke så veldig mye utvikling [...] det er løsningstilpasning til behovene brukerne i Helse Sør-Øst har, for produktet ligger der». Ellers er det hovedsakelig henvisning til som utvikling. Siden programmet ligger der peker informant 3 på at i tilfeller der programmet kommer til kort så kan de ende opp med å «bruke mange, mange timer på utvikling fordi det ikke finnes en grunnfunksjon». Videre forklares det at man da vurderer gevinsten ut i fra dette. De har en grunnleggende holdning til å tenke «hvordan kan vi gjøre dette smartere» (Informant 6), og noen endringer vises til som radikale. «Å legge på farger på fanene for legemidlene, det er ganske drastiske endringer i forhold til hvordan det har vært tidligere» (informant 6). Det kan tolkes at hva som ansees som radikalt er relativt kontekstbundet. Informant 3 viser til begrensninger ved å være innovativ i helsesektoren, noe som kan indikere at de helt radikale løsningene ikke alltid er hensiktsmessig:

Det er masse innovasjon i helsesektoren, men det er jo litt forskjell på sykehusene og man er jo til en viss grad konservativ. For vi vil jo ikke gjøre nye ting med pasientene som potensielt kan skade dem. Vi vil jo være trygge når vi gjør noe nytt.

Videre forklares det at det kommer an på settingen, og at for eksempel ved intervensjonscenteret er det større rom for 'radikal' innovasjon enn hva løsningsteamet kan gjøre. Med hensyn til at de konfigurerer løsning i et eksisterende program så peker informant 1 at det krever mye jobb:

Grunnstrukturen ligger der, men det er jo en million puslebrikker som man kan sette sammen akkurat sånn som man vil.

Dette kan tolkes som at kreativt tenking er viktig for å kunne sette disse 'puslebitene' sammen på en god måte, samtidig som det krever kunnskap. Informant 7 viser til at «innovasjonen er begrenset ut fra hva du har som startpunkt», og det kan antas at programmet dels er en barriere

i seg selv for innovasjon i løsningsstemaet. Informant 3 tenker på innovasjon «som en sølepytt» og forklarer også dette ved å vise til måten man kombinerer puslebrikker på en ny måte. Videre utvider hun utsagnet sitt og forklarer at:

Når vi har muligheten så lager vi noen mock-ups, nye konsepter og snur ting helt rundt for å se hvordan kan vi gjøre dette annerledes? (...) så bare tester vi ut og prøver oss frem og kanskje funker det, men at det må noen småjusteringer til. (Informant 3)

Selve prosessen rundt å være innovativ og det å tenke innovativ ser ut til å være i tråd med teori. Informantene viser til de må prøve og feile, og går hele tiden frem og tilbake mellom de ulike delprosessene i løsningen. Ofte sender de ut i test, så finner man en feil eller man ser at dette funket ikke og de må da gjøre endringer.

Hvis du ikke gjør feil så tør du ikke å gjøre nye ting, og det er viktig for dette teamet å prøve ut nye ting. (Informant 2)

Sitatet viser til at feil nettopp er en naturlig del av det å være innovativ. Videre påpeker informantene at erfaring med programmet de bruker gjør at de lærer seg i stor grad hva som er gode løsninger og ikke. Og at man må ha kunnskap for å vite hvor man skal 'innovere'.

For å se behov som ikke er der enda så må man ha kunnskap og kompetanse. Eller så må man være synsk, ikke sant. (Informant 5)

Informantene ble spurt hvilke endringer den elektroniske kurven fører med seg. De viste hovedsakelig til en forenklet hverdag for klinikerne og en endring i forhold til hvordan de nå må utføre oppgaver knyttet til forordning av medikasjon og beslutning i forhold til behandling. Den har også vist seg å være tidsbesparende når brukerne først har lært seg å bruke programmet, og det er elementær i forhold til pasientsikkerhet og forhindrer i større grad feilmedisinering. Spesielt med hensyn til mengde medikasjon (jf. legeskrift og uklare papirer). Informant 4 sa «verden skal digitaliseres, og det er jo juridisk utrygt og knotete med papir, man må øke pasientsikkerheten». Papir henvises her til som den papirkurven som fortsatt er i bruk i dag. Jeg ønsker å ta med et eksempel som informant 3 brukte for å beskrive holdningene til den elektroniske kurvløsningen, en av brukerne fra arbeidsgruppemøtet kom bort til henne og fortalte:

De skulle ha 10 øre-nese-hals pasienter opererert på samme operasjonsstue på en dag, og da bestemte de seg for å ha det på papir for det går fortere. Jeg sa 'oia hvordan gikk det?' hun svarte 'Aldri mer', for de skrev seg jo i hjel. For det første var de ikke klar over hvor mye metavision faktisk høster inn for de, og for det andre så går det jo mye saktere å skrive morfin, milligram, 2 på rett tid enn det gjør å trykke på en knapp. (Informant 3)

Programmet har vært implementert ved noen helseforetak en stund, og en endring som påpekes av informantene er at samarbeidet sykepleier-lege muligens blir bedre. Om legene er like fornøyd gjenstår å se, men de får mange av arbeidsoppgavene som kanskje har vært skjøvet litt på sykepleierne tilbake. Informantene forklarer at legen kan ikke lenger kan gå forbi i gangen og rope ut forordningen, de må stoppe opp, logge inn og føre forordning av legemidler. Det vil skje en endring i organiseringen ved helseforetakene og måten arbeidsoppgaver i forhold til legemiddelhåndtering og beslutninger mot behandling utføres.

4.5 Sammenfatning av funn og analyse

I dette kapitlet har jeg forsøkt å trekke ut relevante funn fra dokumenter, intervju og observasjon som kan være nyttig for å kunne besvare og problematisere problemstillingen og forskningsspørsmålene for studien. Fokuset har vært på å forstå samhandlingen i teamet, hvordan de deler kunnskap og hvorvidt det oppstår kunnskapsgrenser som kan påvirke hvordan de tenker innovasjon. Jeg har valgt å legge litt vekt på hvordan medlemmene i teamet ser på seg selv som et prosjekt eller et team, og hvordan samhandlingen mellom dem foregår. Det er på bakgrunn av at denne samhandlingen legger et grunnlag for hvordan de møter hverandre, og hvordan de håndterer kunnskapsgrenser og utfordringer. Samhandlingen vil videre påvirke hvordan jeg kan besvare forskningsspørsmålene mine i neste kapittel.

Funnene viser at det er en klar enighet blant informantene om at kunnskapsdeling er viktig for å nå prosjektets mål, og det er noe de i stor grad føler at de er god på. De henviser til tid som hovedproblemet her, i og med at de ikke alltid har anledning til å se når andre har behov for hjelp. Med bakgrunn i tverrfaglighet så opplever informantene at den felles forståelsen for helse gjør at de har en felles plattform. Å ha personer med farmasi og systemutvikling gjør at de opplever at teamet er godt rustet med kunnskap. Samtidig trekker de på kunnskap utenfor teamet etter behov, og her trekkes arbeidsgruppene frem som en verdifull arena for å hente kunnskap. Det vises for øvrig at ikke alle opplever disse møtene som en arena for kunnskapsdeling, men når de forklarer hvordan de bruker kunnskapen som konstitueres her vil

det være rimelig å anta. I tillegg uttrykker informantene at dette er en arena hvor de kan fremme sin sak i henhold til hva som er mulig å gjennomføre i løsningen og hva som ikke fungerer. Jeg vil påstå at dette er en form for kunnskapsdeling, men det blir diskutert i neste kapittel. Kunnskapen i teamet ser ut til å oppstå i praksis, utfordringene de møter krever ofte flere fagområder eller annen erfaring og de løser dem i fellesskap. Informantene som er relativt ny i teamet har vært proaktiv i måten de tilnærmer seg kollegaene for å lære seg programmet de jobber i. Det er en del taus kunnskap i omløp, som informantene har behov for å gjøre eksplisitt ved å anvende dem i problemløsning. I forbindelse med kunnskapsgrenser kan det se ut som informantene har vært litt føre var og gjort preventive tiltak for å unngå kunnskapsgrenser så langt det lar seg gjøre. Det er noen misforståelser i språk, og de kan ha ulike veier til målet, men hovedsakelig oppstår de nevnte kunnskapsgrensene mellom teamet og aktører utenfor.

Løsningsteamet ser ut til å ha en gjensidig trygghet og tillitt til hverandre, hvor lederen trekkes frem som en viktig aktør og tilrettelegger. Det er lav terskel for å si ifra om feil, gi råd og spør om hjelp, og dette ser ut til å være en forventning medlemmene har til hverandre som i andre rekke påvirker samarbeidet til det positive. Informantene peker på at innovasjon og kunnskap henger sammen, i den forstand at man må evne å se behov som ikke er der enda. Her blir det også trukket frem at feil er forventet i og med at hvis man ikke gjør feil så tør man ikke gjøre nye ting. Og innovasjonsprosessen er interaktiv, ikke rett frem. Hvorvidt de kan være radikale i måten de innoverer på er delvis begrenset av at de lager et produkt som både skal standardiseres og forvaltes, men også vil påvirke pasientene.

5 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg diskutere problemstillingen opp mot det teoretiske rammeverket og mine funn fra analysedelen. Problemstillingen er som nevnt innledningsvis: «Hvordan kan kunnskapsdeling i et prosjektteam fasilitere til innovativ tjenesteproduksjon i spesialisthelsetjenesten?», samt de to forskningsspørsmålene som er:

1. *Hvilke forhold kan virke fremmende eller hemmende for kunnskapsdeling i team?*
2. *Hvordan kan samhandlingen i teamet bidra til innovativ tenkning og tjenesteløsning?*

Jeg nevnte innledningsvis at forskningsspørsmålene mine delvis går inn i hverandre da begge undersøker hvordan samhandlingen i prosjektteamet påvirker samarbeid. Jeg har delt opp kapitlet i tre deler hvor 5.1 vil først diskutere tverrfaglighet og løsningsteamet som konstellasjon før jeg diskuterer elementer for å besvare første forskningsspørsmål. I 5.2 diskuteres forhold med mål om å besvare det andre forskningsspørsmålet og i delkapittel 5.3 vil jeg gjøre en sammenfatning av disse med blick mot hovedproblemstillingen.

5.1 Hvilke forhold kan virke fremmende eller hemmende for kunnskapsdeling i team?

Det er rimelig å anta at forholdene som fremmer eller hemmer kunnskapsdeling bør sees i sammenheng med hvordan prosjektteamet potensielt overkommer kunnskapsgrenser i innovasjonsarbeidet. Jeg vil først undersøke tverrfagligheten i løsningsteamet, i og med at dette er en faktor som kan påvirke forekomsten av kunnskapsgrenser. Videre vil jeg se på selve prosjektteamet, og om de kan karakteriseres ut i fra et team eller prosjekt før jeg tar for meg kunnskapsgrenser. Jeg ønsker å påpeke at faktorene som påvirker samhandlingen i løsningsteamet, som i hovedsak vil bli beskrevet i del 5.2 også vil være faktorer som kan påvirke grad av kunnskapsdeling. Dette vil sammenfattes i 5.3.

5.1.1 Tverrfaglighet og løsningsteamet

Et tverrfaglig samarbeid kjennetegnes av tett interaksjon og samhandling mellom personer med ulike fagbakgrunn hvor det produseres kunnskap som ellers ikke vil være mulig å produsere dersom man arbeider alene (Newell et al., 2009; Lauvås & Lauvås, 2014). I løsningsteamet er det en spredning i medlemmenes spesialisering innenfor sykepleie. Videre har de én farmasøyt, én systemutvikler og én elektroingeniør som samarbeider. Analysen viser til at informantene mener det er nødvendig å bruke hverandre sin kunnskap når de skal løse et problem, og gjennom assistanse fra andre så kan de løse problemer mye raskere enn hva de ville gjort på egenhånd. De arbeider sammen om oppgavene og oppleves ikke som forkjempere av eget fagfelt, noe som karakteriserer flerfaglig arbeid (Newell et al., 2009). Funnene sett opp mot teori indikerer at samarbeidet er preget av en tverrfaglighet.

Et av funnene i analysen som var litt overraskende er måten de aktivt bruker arbeidsgruppemøtene som en arena for å hente kunnskap. Brukerne representeres av leger, sykepleiere og lokal forvaltning ved de ulike helseforetakene i regionen. I teorikapittelet redegjorde jeg for en mulig utvidelse av begrepet tverrfaglig, og Willumsen et al. (2014) undrer seg over om det kan forstås som smalt i tradisjonell forstand. I tråd med at løsningsteamet utvikler en tjeneste som støtter arbeidsflyt i klinikk er det viktig at de vet hva som er behovet «der ute», og det vil være relevant å se det i lys av begrepet 'coproduction' (Ostrom, 1996, ref i Willumsen et al., 2014). Her inkluderes brukerne og de blir såkalte 'medskapere' i utviklingen av tjenesten. Noe som også kan sies å gjelde for måten løsningsteamet anvender perspektivene til brukerne. I motsetning til Lauvås og Lauvås (2004) som viser til brukerinnsikt som ikke gir faglige innspill, vil innspillene fra brukerne i denne studien betegnes som faglige. Informantene viser til at de er helt avhengig av brukerne sin kunnskap, og informant 1 påpekte at «hvis man ikke hadde trukket veksler på dem så hadde det blitt veldig mange misfornøyde kunder». Uten å vite hva som skjer i klinikk så vil det heller ikke være mulig å tilpasse løsningen for å dekke behov og støtte arbeidsprosessene.

Måten løsningsteamet jobber på viser likheter til både hvordan man i litteraturen beskriver team og hvordan man beskriver prosjekt. Informant 7 viser til at i forkant av prosjektstart var det avklart at de «skulle være et team». De gjennomførte også en teambuilding hvor de fikk avklart noen normer og 'spilleregler' for det videre samarbeidet. Et team beskrives som en gruppe med et felles formål og ansvar for å oppnå resultater (Assmann, 2008a), videre er det noen

karakteristika som kjennetegner team. Disse er *felles identitet og mål, personlig interaksjon og gjensidig avhengighet og påvirkning* (Proehl, 1997, ref i. Newell et al., 2009, s.106).

Informant 3 opplever ikke at de har en *felles identitet*, men heller en felles plattform. Jeg har ikke funn på om dette er en overenstemmelse blant medlemmene og det er derfor vanskelig å vurdere om dette er en allmenn oppfatning. Overordnet indikerer analysen at dette er tilstede i og med at de føler seg som del av et team. De har *felles mål* om å levere en helhetlig elektronisk kurvløsning som dekker behov for leger og sykepleiere i klinikk. Videre har de også mindre mål i forhold til hver sprint de arbeider etter. I og med at de har en tverrfaglig organisering kan det påstås at de har en *gjensidig avhengighet*, på bakgrunn av at flere av oppgavene krever en kombinasjon av medlemmenes kunnskap for å sikre kvalitet og måloppnåelse. I analysen kommer det frem at det er helt nødvendig å dele kunnskap med hverandre, noe som indikerer at de har *personlig interaksjon*. De sitter også sammen på et kontor hvor de jobber tett og det er lav terskel for å spør om hjelp og råd. Løsningsteamet viser til hvordan andres innsikt er verdifull når de møter utfordringer, og at ingen er «allvitende». Derfor må man bruke hverandre der man er god, noe som indikerer at det foreligger en *gjensidig påvirkning* blant medlemmene.

Prosjekter kan komme i flere varianter (Sydow et al., 2004), men de beskrives ofte som midlertidige systemer og tidsavgrenset, med bestemte mål, og en relativt høy beslutningsautonomi innenfor overordnede økonomiske rammer (Sydow et al, 2004; Newell et al., 2009; Assmann, 2008a). Løsningsteamet skal i teorien oppløses i slutten av 2018, og er dermed tidsbegrenset. De har bestemte mål, men kan i stor grad velge hvordan disse løses og det kan antas at de har autonomi, noe som for øvrig ikke er forbeholdt prosjekt. Team kan også ha høy grad av Autonomi (Assmann, 2008a). Prosjekter skiller seg ofte fra team ved at de ikke har samme fellesskapsfølelse. Selv om en av informantene påpeker at de ikke har en felles identitet så avskrives ikke fellesskapet, videre lyser det gjennom i analysen at de har en kollektiv forståelse av arbeidsprosessen. Alt tatt i betraktning vil det være rimelig å beskrive løsningsteamet som et team, men det er ikke til å komme bort i fra at de er organisert under et overordnet prosjekt. Derav kan betegnelsen prosjektteam være passende (Newell et al., 2009).

5.1.2 Kunnskapsgrenser

Tverrfagligheten i prosjektteamet kan by på utfordringer når det kommer å dele kunnskap med hverandre. Kunnskap i seg selv er påpekt å være både en kilde og en barriere for innovasjon (Carlile, 2002). Derfor vil det som diskuteres her også ha betydning for hvordan de tenker innovasjon med hensyn til forskningsspørsmål 2. I analysen kommer det frem hvordan medlemmene deler kunnskap og bruker hverandre når de ser at egen mangler. Jeg vil nå diskutere og identifisere mulig kunnskapsgrenser i teamet som må overkommes for at denne kunnskapsdelingen skal være vellykket.

Den første og minst komplekse grensen er *syntaktisk* og oppstår når det er forskjeller i språk, grammatikk og symboler (Carlile, 2002, 2004). I analysen kommer det frem at slike kunnskapsgrenser oppstår, men informantene ser ikke ut til å evaluere dette som en reell utfordring. Siden de domineres av helsefaglig bakgrunn påpeker informantene at de stor grad snakker samme språk. Der det skulle oppstå situasjoner hvor man ikke forstår et begrep viser informant 1 til at «[...] som regel er det noen som vet hva det betyr. Man finner ut av det, og Google er jo fint». Ut i fra dette ser det ikke ut til å være en utfordring for å dele kunnskap.

Semantiske kunnskapsgrenser innebærer at man tolker og forstår kunnskap forskjellig med utgangspunkt i fagbakgrunnen man har (Carlile, 2002, 2004). Igjen viser informantene til at den helsefaglige bakgrunnen gjør at de har en felles plattform, men det tas ikke høyde for at ikke alle teammedlemmene har lik erfaring fra helse eller klinikk. I forbindelse med programmet Metavision som de bruker i konfigureringen av løsningen ble det for øvrig påpekt av informant 7 at «et tydelig skille går mer på erfaring med programmet, hvor mye man kjenner til begrensningene her». Dette kan være en indikasjon på at ut ifra den kunnskapen og erfaringen de har vil de tolke programmet de konfigurerer i forskjellig. Slike forskjellene i erfaring kan påvirke grensene i den grad at de blir mer kompleks enn forventet (Carlile, 2004). Det er kun én av teammedlemmene som faktisk har IT bakgrunn. Derfor vil det være naturlig at de andre har behov for å lære seg dataprogrammet, da de ikke har den samme teknologiske forståelse for utvikling og koding. Informantene viser til at man over tid og med assistanse fra de som er mer erfarne kan delvis overkomme denne grensen, og på den måten kan det bli en læringsprosess. Generelt har de litt samme holdning til semantiske kunnskapsgrenser som de syntaktiske. I den forstand at dersom det oppstår noe uklart eller de tolker noe forskjellig så setter de seg ned og

diskuterer eller spør hvorfor det er sånn og ikke sånn. De tar hverandres faglige perspektiv. På den måten bruker de kunnskapsdeling for å overkomme grensen.

Pragmatiske grenser oppstår når interessen blant de som inngår i et samarbeid ikke er i overenstemmelse (Newell et al., 2009; Carlile, 2004). I analysen kommer det frem at «veien til målet» ikke nødvendigvis alltid er den samme. En slik 'interessekonflikt' kan oppstå på bakgrunn av det ulike kunnskapsgrunnlaget og de ulike erfaringene teammedlemmene har når det kommer til hvordan noe bør se ut. Det blir ikke forklart hva som gjøres for å overkomme dette, noe som kan tyde på det kan påvirke samarbeidet og grunnlag for kunnskapsdeling negativt. På den andre siden ser det ikke ut til å være en utfordring i og med at det jevnt over ikke ble påpekt av informantene. Pragmatiske kunnskapsgrenser ble derimot nevnt som en utfordring i arbeidsgruppemøtene. Informant 1 viser til at her kommer «[...] alle med sin hatt og ser egentlig kun sin avdeling sine behov», noe som er i tråd med at man ønsker å beskytte sitt eget fagfelt (Styhre, 2011; Carlile, 2002). Måten løsningsteamet overkommer denne er gjennom å forklare årsaken til hvorfor enkelte ting ikke lar seg gjøre i konfigureringsprosessen. Hvorvidt forskjeller i interessen med brukerne utenfor teamet vil påvirke samhandlingen innad i teamet kan diskuteres. Informantene ønsker å ha et godt samarbeid med brukerne, men siden programmet de jobber i har sine begrensninger kan det at man «skylder» på noe man ikke har kontroll over forskyve irritasjonen vekk fra dem som enhet. Brukerne kan bli frustrert, men hvis de forstår at noen ting bare ikke kan gjennomføres vil de gjerne ikke legge skylden på løsningsteamet som sådan. Man kan derfor anta at samhandlingen innad i teamet ikke vil påvirkes, og brukerne må endre praksis (Carlile, 2002) som følge av hva som er gjennomførbart i programmet.

For å fasilitere deling av kunnskap benytter medlemmene i prosjektteamet seg av både grenseobjekter og grensekryssere. De har et felles prosjektmål i å utvikle en helhetlig og pasientsikker kurvløsning (Lindkvist, 2005). I forkant av arbeidsgruppemøtene forklarte informant 4 at det blir sendt ut bilder av de største temaene som skal gjennomgås. Disse bildene er med på å forenkle perspektivtakingen blant løsningsteamet og brukerne (Boland & Tenkasi, 1995). Det gir brukerne et grunnlag til å kunne visualisere hvordan løsningen kan se ut ved bruk av teknologi (Newell et al., 2009), samtidig som løsningsteamet kan fremme sine forslag. De deler også skjerm via lync når avstanden strekker seg utenfor kontoret, på den måten kan de forklare verbalet og vise samtidig. Et annet eksempel er hvordan kunnskap i informantenes

fagfelt brukes ved å etablere et felles språk når det kommuniseres ut i klinikk. Informant 3 viser til korrespondanse med en lege hvor begreper som kjennetegner fagdisiplinen brukes fremfor ‘dagligdagse’ ord. Dette for å si at «jeg snakker det samme språket». Informantene er flink til å bruke nettverk når det kommer til kort på egen kunnskap og kompetanse. Dersom løsningsteamet må ta stilling til hvordan noe kan fungere i klinikk må de ut å spør brukerne, og ta på seg ‘fagbriller’ slik at de kan se behovet og perspektivet fra deres side. Her kan de også få avklart ting de lurer på. Å hente kunnskap utenfra på denne måten, og å bruke nettverkene sine er i tråd med hvordan grensekryssere opererer (Newell et al., 2009). I tabell 3 er en oversikt over identifiserte kunnskaps grensene og hvordan de overkommes.

Kunnskapsgrenser	Identifiserte kunnskapsgrenser i løsningsteamet	Tiltak for å overkomme kunnskapsgrenser
Syntaktiske	Misforståelser i språk (begreper og uttrykk)	Snakker i stor grad samme språk, spør om avklaring
Semantiske	Forskjellig i tolkning av programmet Metavision	Bruker mer erfarne sin kunnskap, spør om hjelp. Tar hverandres perspektiv
Pragmatiske	<i>Innad i teamet:</i> Ulike veier til målet <i>Arbeidsgruppe:</i> uoverensstemmelse i løsning	<i>Innad i teamet:</i> Forhåpentligvis diskutere og bli enig om felles løsninger <i>Arbeidsgruppe:</i> forklare begrensninger i programmet Visualisere.

Tabell 3: identifiserte kunnskaps grenser i prosjektteamet og tiltak for å overkomme dem.

I stor grad ser det ut til at prosjektteamet klarer å overkomme kunnskaps grensene, og det foreligger et grunnlag for kunnskapsdeling. På den måten bruker de kunnskap som et verktøy i seg selv for god overkomme grensene og legge til rette for god samhandling. Dersom de ikke klarer å overkomme dem vil det være en indikasjon på at man ikke klarer å dele kunnskap. Noe som kan få følger for hvordan de utfører arbeidet sitt. I prosjektteamet ser det ut til at de ikke opplever kunnskaps grenser som en reell utfordring, og de oppleves dermed ikke som forhold som hemmer kunnskapsdeling. Kunnskaps grensene i prosjektteamet er vist i tabell 3 sammen med tiltak for å overkomme dem, tiltakene er en indikasjon på forhold som til syvende og sist fremmer kunnskapsdeling. Jeg vil i neste delkapittel diskutere hvordan samhandlingen kan bidra til innovativ tenkning. Her vil det også bli diskutert forhold som påvirker hvorvidt de ønsker å dele kunnskap med hverandre.

5.2 Hvordan kan samhandlingen i teamet bidra til innovativ tenkning og tjenesteløsning?

Analysen og diskusjonen i 5.1 viser til hvordan medlemmene i løsningsteamet håndterer kunnskapsgrenser og det ser ut til at det foreligger et grunnlag for kunnskapsdeling. Noe som i andre rekke kan indikere at teamet vil kunne tenke innovativt. Samtidig er det andre forhold som må diskuteres for å undersøke hvorvidt det er tilrettelagt for at teammedlemmene kan være kreativ og utvikle nye ideer (Amabile et al., 1996). Innovasjonsprosessen involverer ofte risiko, usikkerhet og feilsteg på veien mot suksess (Edmondson & Mogelof, 2006, s.109). Med utgangspunkt i dette vil jeg her diskutere i hvilken grad det er tilrettelagt for tillit og trygghet i teamet, men først må det avklares om det løsningsteamet utvikler faktisk kan karakteriseres som innovasjon.

5.2.1 Er det innovasjon?

Innledningsvis i kapittel 1 forklarte jeg litt hva løsningsteamet driver med. De utvikler en elektronisk kurvløsning som skal erstatte manuell papirføring av målinger fra medisinsk utstyr og forordninger av medikasjon. Den er implementert ved noen sykehus, og prosessen er pågående. Som litteraturen viser så er innovasjon noe som genererer og fasiliterer endring i praksis (Tuomi, 2002, s.10). Selv om løsningsteamet har begrensninger i hvor ekstrem og radikal de kan være når de lager ulike oppsett i løsningen så vil den føre til endring i arbeidspraksis hos sykehusene. Da den vil endre hele forordningsprosessen fra papir til digitalt, og den er i implementeringsprosessen (Garud et al., 2013; Damanpour, 1987). Det kan her avklares at løsningsteamet driver innovasjon, men på hvilken måte?

Innovasjon kan være gjenbruk av eksisterende produkter og tjenester (Newell et al., 2009). Den elektroniske kurvløsningen er ikke revolusjonerende ny, men i helsevesenet i Norge er dette relativt nytt (HOD, 2015). Baumol (2002 ref i Francis & Bessant, 2005) viser til 'profitable change' som en effekt når innovasjon implementeres. Informantene beskriver endringene ved sykehusene i helseregionen Sør-Øst som følge av den nye kurvløsningen. Den vil forenkle arbeidshverdagen, og man har grunnlag for å luke ut en del feil som forekommer blant annet i forbindelse med krøllede legeskrift. Oppgaver knyttet til forordning av medikasjon og beslutningsgrunnlaget for behandling vil være enklere å se, da kurvløsningen gjør det mulig å sammenstille data. På den måten kan man få oversikt over flere ting på en gang. I tillegg vil den

elektroniske kurvløsningen øke pasientsikkerhet og på sikt kunne generere data til forskning. Alle disse forholdene kan beskrives som 'profitable change' for helsevesenet. Ut i fra beskrivelsene av administrativ og medisinsk innovasjon (Wu & Hsieh, 2011) vil den elektroniske kurvløsningen være en slags sammenslåing av disse. Den innebærer en innføring av en ny tjeneste som endrer strukturen i organisasjonen, spesielt på sykehusene når legene nå «får tilbake» en del av sine primæroppgaver. Samtidig vil målingene som logges i kurven gi et bedre beslutningsgrunnlag for behandling og valg av medikasjon, og dermed gi bedre støtte i arbeidsflyten.

Siden løsningen allerede er implementert ved noen av sykehusene kan man si at nytten til en viss grad er kartlagt selv om det gjenstår å se en langtidseffekt. Eksempelet fra analysen der de skulle ha 10 øre-nese-hals operasjoner på en dag, og ønsket å føre på papir viser at foretakene ser ut til å akseptere endringen løsningen fører med seg. Papirføringen viste seg å være tungvint og tok mye lengre tid enn forventet. De hadde ikke i bakhodet hvor mye den elektroniske løsningen faktisk gjør for dem. Informantene hører slike historier titt og ofte, noe som indikerer at implementeringsprosessen er en tilvennings sak. Brukerne må bli kjent med programmet før man kan høste effekten og se verdien. Eksempelet kan for øvrig indikere en viss motstand til endringen (Newell et al., 2009). På den andre siden vil måten løsningsteamet inkluderer brukerne være til en fordel for prosjektet som helhet. De får forankret den ned i sykehusene samtidig er det en arena for å «selge inn» fordelene ved løsningen (Newell et al., 2009). Jeg vil i aller høyeste grad karakterisere det løsningsteamet gjør som innovasjon, men som prosess er innovasjon kompleks. Det fører meg seg mellommenneskelige risikoer og man må tørre å gjøre feil og prøve nye ting (Edmondson, 1999; Edmondson & Mogelof, 2006). Er dette noe som karakteriserer kulturen i løsningsteamet?

5.2.2 Trygghet og tillit

Av analysen kommer det frem at løsningsteamet har fra starten av samarbeidet forsøkt å tilrettelegge for god samhandling. De hadde en teambuilding våren 2017 hvor det ble utarbeidet 'spilleregler' informantene mente var viktig. Noen av punktene er: åpen og ærlig kommunikasjon, lov å spørre, avbryte og korrigere hverandre, tillitt, raushet, at man må lytte til hverandre/bli hørt og at det er lov av skryte av seg selv og kollegaene (se bilde 2). Selv om de er skrevet ned betyr ikke det at de følges, men ut ifra hva informantene sa og hvordan jeg oppfattet samhandlingen gjennom observasjon ser det ut til at dette ikke kun er et ideal. Jeg vil

først se på forhold som tilrettelegger for godt samarbeid og god samhandling før jeg tar for meg forhold som føre med seg utfordringer.

Tillitt beskrives som en prosess der individer gjør en subjektiv vurdering rundt hvorvidt de ønsker å eksponere seg i situasjoner der utfallet er usikkert (Luhmann, 1988, ref i. Newell et al., 2009, s.94). 'Swift trust' er ligger ofte til grunn i team og prosjektarbeid, og indikerer at man må opprette tillitt raskt. I løsningsteamet har de lagt et grunnlag for 'swift trust' i sammenheng med teambuildingen, men videre har de utviklet tillitt til hverandres kompetanse. Kompetansetillitt (Newell, et al., 2009) kommer frem gjennom at medlemmene i teamet bruker hverandre sin kunnskap og erfaring i når de opplever at egen kunnskap ikke strekker til. Det er en gjennomgående enighet i analysen i at dersom feil skjer så må de påpekes, og en slik form for tillitt kan relateres til kollegatillitt (Newell et al., 2009). Går det mye feil ut i produksjon vil det slå tilbake på teamet, analysen viser at det er rom for å påpeke egne og andres 'uhell' og dette er noe de jevnt over gjør.

Psykologisk trygghet innebærer at arbeidsmiljøet er 'trygt nok' til å ta mellommenneskelige risikoer. Det må være en oppfatning som er universell for teamet, og ikke kun opplevd av enkeltindivider (Edmondson, 1999; Edmondson & Mogelof, 2006). Ut i fra funn og analyse så var det ingen av informantene som ga en indikasjon på at de opplevde arbeidsmiljøet som utrygt. Lederen trekker de frem som en viktig faktor for både grad av trygghet og tillitt i teamet. Det blir uttrykt at feil er menneskelig, og derfor vil det naturligvis forekomme. Dette tyder på at det ikke foreligger en straff dersom feil oppstår (Cannon & Edmondson, 2005). I stedet ser de at egne feil kan være en læringssituasjon for kollegaene, som påpekt av informant 7. Dette indikerer også at formidling av feil kan være en form for kunnskapsdeling, og med antakelse om at dette er noe de åpent deler på bakgrunn av opplevd trygghet vil det være et forhold som fremmer kunnskapsdeling.

Såfremt tillit og trygghet er tilstede vil dette gi forutsetninger for at teammedlemmene tør å tenke utenfor boksen og være kreativ. Er disse forutsetningene fraværende vil det påvirke i hvilken grad man tør å tenke innovativt. I dette prosjektteamet viser funn fra analysen at det i stor grad foreligger en trygghet og tillit. Således ser det ut som at samhandlingen i teamet bidrar til at medlemmene har grunnlag for å tenke innovativt når de utvikler den elektroniske

kurvløsningen. Før jeg trekker den konklusjonene må det likevel undersøkes om det samtidig kan foreligge forhold som kan hemme god samhandling og i andre rekke innovativ tenkning.

Forhold som kan problematisere samarbeid og legge restriksjoner for hvorvidt man tenker innovativt kan være fenomener som: konformitet, gruppetenkning, gruppepolarisering og sosial loffing (Newell et al., 2009; West, 2008, Assmann, 2008d). *Konformitet* oppstår når man overstyres av en mer autoritær person og velger å ikke stille spørsmål eller diskutere hva som blir bestemt (Newell et al., 2009). Lederen i løsningsteamet blir beskrevet som 'et skjold' og fungerer som en fasilitator for det gode samarbeidet. Vedkommende har det overordnede ansvaret for prosjektteamet. Og kan i den forstand være autoritær, men beskrivelsen av hva som legges i autoritær her, samt hvordan informantene beskriver samarbeidet indikerer ikke at medlemmene unngår å diskutere og stille spørsmål til beslutninger. *Gruppetenkning* hindrer enkeltindivid å uttrykke meningsforskjeller (Assmann, 2008d), og *gruppepolarisering* refererer til ekstrem beslutningstaking (West, 2008). Hva angår gruppetenkning så viser de overnevnte forholdene at dette ikke ser ut til å være et problem for informantene. Med hensyn til gruppepolarisering så legges det restriksjoner for hvor ekstrem man kan være, i og med at de utvikler i andre rekke vil påvirke pasienter (HOD, 2015). Informant 3 viser til at man i en viss grad er litt konservativ for å unngå å skade pasienter, og understøtter i den forstand at ekstreme beslutninger ikke tas. *Sosial loffing* kan også indikere problemer i et samarbeid, hvor enkeltindivider underpresterer fordi innsatsen ikke er synlig (Assmann, 2008d). I løsningsteamet så fordeles oppgaver ut ifra kunnskapsbakgrunn og erfaring. De arbeider i sprinter og må dokumentere fremdrift, og det er lite rom for at noen sluntrer unna. Samtidig består de av seks medlemmer og en leder, og unnasluntring vil antakelig legges merke til. Tidspresset gjør også at de må fordele oppgaver seg imellom, og når de da får tilbake det delegerte vekk vil de merke dersom det ikke er gjennomført. Disse forholdene indikerer at underprestering vil legges merke til, og sosial loffing ser heller ikke ut til å være et problem.

Prosjektteamet ser ut til å ha høy grad av både tillit og trygghet, forhold som fremmer innovativ tenkning. Samtidig vil disse tilrettelegge for at man ønsker å dele av kunnskapen sin, og kan motvirke fenomener som 'knowledge hiding' (Connelly et al., 2011). Forhold som kan hemme samhandlingen i teamet ser ikke ut til å være tilstede ut i fra mine funn fra intervju og observasjon. Det vil derfor være rimelig å konkludere med at samhandlingen i teamet påvirker

innovativ tenkning i positiv forstand, og medlemmene tør å ta mellommenneskelige risikoer og tenke utenfor boksen.

5.3 Hvordan kan kunnskapsdeling i et prosjektteam fasilitere til innovative tjenesteproduksjon i spesialisthelsetjenesten?

Det var en generell utfordring å avdekke hvilke kunnskapsgrenser løsningssteamet møter på, og i hvilken grad de selv synes at grensene er utfordrende. Overordnet virker de ganske samkjørte, og graden av åpenhet, trygghet og tillitt i gruppen gjør at der de opplever utfordringer så er det rom for å tilnærme seg disse på en god måte. De er åpen for å dele kunnskap med hverandre, men de påpeker jevnlig i analysen at tidspresset kan være en utfordring med hensyn til hvor automatisk delingen blir. Derfor er det en oppfatning rundt at medlemmene må selv være proaktiv for å hente kunnskap og spør om hjelp ved behov. Spesielt i forkant av deadline når tidspresset er som verst.

Som nevnt indikerer trygghet i teamet at medlemmene tør å prøve nye ting (West, 2008). Informant 2 sa at «hvis du ikke gjør feil så tør du ikke å prøve ut nye ting, og det er viktig for dette teamet å prøve ut nye ting». Dette belyser litt av den gjennomgående tankegangen i teamet, det er lov å gjøre feil og det er lov å prøve ut nye ting. Og lederen er også åpen dersom vedkommende selv har gjort en feil, noe som viser til modellering av ønsket atferd (Cannon & Edmondson, 2005; West, 2008). Forhold som trygghet og tillit påvirker også i hvilken grad man ønsker å dele kunnskap med hverandre. Da dette er en indikasjon på godt samarbeid, og godt samarbeid kan motvirke fenomener som eksempelvis ‘knowledge hiding’ (Connelly et al., 2011). Ut i fra observasjonen jeg gjorde ved kontoret, forklart i vignetten fra analysen, ser det ut til at kunnskapsdeling skjer litt ubevisst. Når de diskuterer forhold på kontoret så snur folk seg rundt og svarer hvis de vet noe om det som diskuteres, selv om de ikke var med i samtalen i utgangspunktet. Med blick mot problemstillingen vil jeg ut i fra diskusjonen i de to foregående delkapitlene konkluderer med at kunnskapsdeling i teamet vil kunne fasilitere til innovativ tenkning for å utvikle den elektroniske kurvløsningen på best mulig måte for brukerne i spesialisthelsetjenesten. Jeg vil likevel avslutte med en bemerkning av et gjennomgående funn rundt tidspress. Som ser ut til å påvirke de fleste prosessene i teamet, også kunnskapsdeling.

6 Avsluttende betraktninger

Denne studien innebærer en kvalitativ casestudie av et prosjektteam som konfigurerer en elektronisk kurvløsning for medikamenthåndtering som implementeres ved sykehusene i Helse Sør-Øst. Målet for studien er å avdekke hvordan kunnskapsdeling i prosjektteamet kan fasilitere innovativ tjenesteproduksjon. Det analytiske verktøyet har hjulpet meg se på hvilke forhold som kan bidra til å fremme eller hemme kunnskapsdeling. Samt i hvilken grad kunnskapsdeling kan være en fasilitator for innovativ tenkning med hensyn til tjenesteproduksjon. Jeg vil avrunde oppgaven og presentere hovedfunn, studiens bidrag og videre forskning.

Hovedfunn

I denne studien har løsningsteamet blitt anerkjent som et tverrfaglig prosjektteam. Prosjektteam er valgt som benevnelse da de deler karakteristikk med både team og prosjekt (Proehl, 1997, ref i Newell et al., 2009; Assmann, 2008a). Imidlertid er det viktig å nevne at en av informantene ikke følte en felles identitet. Samtidig så lyser det gjennom i analysen at medlemmene opplever at de er en del av et fellesskap, og et team. Prosjektteamet virker å verdsette graden av tverrfaglighet, samtidig som den helsefaglige bakgrunnen kan dels identifiseres som et anker i samarbeidet. Kunnskapsdeling ser ut til å brukes som et verktøy for å hjelpe hverandre i problemløsning, og i utviklingen av nye ideer. Det er lav terskel for å gjøre feil, og det er noe man er opptatt av å avdekke for å unngå ringvirkninger ut i helseforetakene. Dermed kan kunnskapsdeling rundt feil fungere som en læringsarena. Ellers bruker teammedlemmene hverandre aktivt når egen kunnskap kommer til kort og på områder der de vet at en av de andre er bedre til å løse et problem enn hva de er selv.

Litteraturen peker på flere utfordringer som kan forekomme i tverrfaglige arbeid, men i løsningsteamet virker ikke dette å være spesielt hemmende for samarbeidet. Det avdekkes likevel noen kunnskapsgrenser (ref. Carlile, 2002, 2004). Ikke bare innad i teamet, men også ut mot brukerne. Samtidig ser det ut til at prosjektteamet overkommer disse og unngår at de oppleves som en barriere for kunnskapsdeling. Fordelingen og ulikheten i kunnskaps- og fagbakgrunn sees på som en faktor som forsterker teamet. Medlemmene i prosjektteamet er i overenstemmelse om at det foreligger høy grad av psykologisk trygghet og tillit (ref. Edmondson, 1999; Newell et al., 2009). Utgangspunktet de hadde i startfasen gjennom teambuildingen vises til som en viktig faktor, samt lederen trekkes frem som en god rollemodell

(ref. West, 2008; Cannon & Edmondson, 2005). De har en gjensidig respekt for hverandre, og tar hensyn til at ikke alle trenger å være lik en selv. Psykologisk trygghet er også en faktor som ser ut til å ha en positiv innvirkning på kunnskapsdeling. I analysen ble det trukket frem at tidspress i relasjon til oppgaveløsning og måloppnåelse kunne virke negativt inn på kunnskapsdeling. På den andre siden er dette noe alle teammedlemmene kjenner på, og de er derfor bevisst på at når det står på som verst så må man aktivt spør om hjelp og være proaktiv. Derfor ser det ikke ut til at dette er en særskilt utfordring for samarbeidet. På bakgrunn av disse funnene har jeg konkludert med at konformitet, gruppetenkning, gruppepolarisering og sosial loffing er fenomener som ikke synes å være tilstede prosjektteamet (ref. Assmann, 2008d; West, 2008; Newell et al., 2009). Det er imidlertid viktig å stille seg litt kritisk til slike funn som ser ut til å være utelukkende positive. I analysen ble det nevnt hvor viktig teammedlemmene mener at den elektroniske kurvløsningen er. Det kan derfor tenkes at dette er en grunnleggende motivasjon de har for å overkomme grenser og ha et godt samarbeid innad i gruppen. Samtidig er det et midlertidig samarbeid, noen skal tilbake i klinikk og andre ønsker å få mer kjennskap til koblingen mellom teknologi og helse. Som igjen er en indikasjon på motivasjon for å utvikle en god løsning og ta utgangspunkt i det positive ved å arbeide med andre fagdisipliner. Da noen av teammedlemmene vil ta i bruk løsningen selv, og andre har en generell interesse for å koble teknologi til en helsekontekst. Tverrfaglighet er jo også et vanlig fenomen når man jobber på sykehus, og derav kan det tenkes at de er delvis vant til å samarbeide på tvers av fagdisipliner.

Et litt uventet og interessant funn var i hvor stor grad de trekker på kunnskap utenfor prosjektteamet. Noe som indikerer at de mangler noen kunnskapsfelt for å tilstrekkelig kunne konfigurere løsningen på en helhetlig måte. Dette ble for øvrig påpekt av informantene, spesielt med henblikk mot kunnskap rundt legens rolle. Det kan samtidig antas at måten de bruker klinikerne (brukerne) ikke bare er for innhenting av kunnskap, men også for å forankre løsningen ned i helseforetakene og sikre implementeringsprosessen. Brukerne får et eierskap til løsningen i form av å være 'medskapere', i tråd med begrepet 'coproduction' (Ostrom, 1996, ref i Willumsen et al., 2014).

Problemstillingen har søkt å få svar på hvordan kunnskapsdeling i et prosjektteam kan fasilitere til innovativ tenkning. Studien har vist at de har et tett samarbeid, de spiller på hverandres kunnskap og erfaringer, og de bruker egne nettverk og aktører utenfor ved behov. Det påpekes feil når de oppstår, de gir hverandre tilbakemelding og spør om råd og hjelp. Arbeidshverdagen

er preget av et tidspress, og det ser ut til at dette er hva som legger den største restriksjonen for kunnskapsdeling. Her forklarer informantene at man må være proaktiv, noe det er en felles enighet rundt. I og med at de må ta hensyn til pasientenes sikkerhet og arbeidsflyten i helseforetakene kan de heller ikke være for radikal i måten de tenker innovativt, men som påpekt i diskusjonen så er graden av radikal her kanskje litt annerledes enn i tradisjonell forstand. Kunnskapsdeling ser ut til å fasilitere grad av innovativ tenkning i løsningsteamet.

Studiens bidrag

Kvalitativ forskning legger til rette for at man kan gå i dybden på et fenomen, og dermed få rike data (Thagaard, 2013). I denne studien har jeg benyttet meg av metodetriangulering (Creswell, 2014) ved å gjennomføre dokumentanalyse, observasjon og intervju. En metode for å styrke validitet i datainnsamling.

Jeg har nevnt at generalisering ikke er et konkret mål med denne masteroppgaven, men jeg tror likevel funnene mine møter et bredt grunnlag av teori og forskning og dermed kan de være relevant i andre sammenhenger. Som er i tråd med hva Kvale og Brinkmann (2015) og Thagaard (2013) legger i analytisk generalisering. Eksempelvis med hensyn til at lederens rolle er viktig for tillit og psykologisk trygghet, og at dette også er forhold som støtter effektiv samhandling. Studiens kan videre sees på som et bidrag for å si noe om Carlile (2002, 2004) sine kunnskapsgrenser og hvordan de kan anvendes i studier av team i motsetning til konteksten han studerer dem i.

Begrensninger og forslag til videre forskning

Dersom studien hadde fulgt løsningsteamet fra start til slutt kunne det gitt en bredere forståelse av hvordan de opplever samarbeidet, og hvordan de har utviklet metoder for samhandling og oppgaveløsning. Jeg kom så å si midt inni prosjektløpet, og har ingen forutsetninger til å tolke hvordan det var før eller hvordan det kan se ut i slutfasen av prosjektet. Samtidig har noen teammedlemmer og ledere falt fra og nye er kommet til. Av åpenbare praktiske årsaker så lar ikke en slik longitudinell studie seg gjennomføre. Det har vært noen forsinkelser som har rammet studien. Jeg fikk ikke avklart prosjektet før i midten av februar, så tiden før var preget av en del usikkerhet. Samtidig ble noen av intervjuene forskjøvet som følge av tidspresset prosjektteamet har for å levere. Det skal likevel påpekes at kontaktpersonen min i prosjektet

veldig flink til å informere om ulike observasjonsmuligheter, og hele prosjektteamet har vært samarbeidsvillig.

En annen begrensning kan være det teoretiske grunnlaget i studien, det er relativt omfattende. Og både team og innovasjon kunne i seg selv vært utgangspunkt for lange avhandlinger, men jeg syns det er litt spennende å koble disse opp mot hverandre. I og med at innovasjon, teknologi og digitalisering er så samfunnsaktuelle temaer. Det at jeg ikke har sammenlignet casen med andre, eller har tatt hensyn til de andre delprosjektene som har andre oppgaver knyttet til løsningen kan også være en begrensning. Det kunne for så vidt vært interessant å studere. Å undersøke hvorvidt de ulike delprosjektene skiller seg fra hverandre. Eller i hvilken grad de samarbeider med hverandre, og avdekke potensielle kunnskapsgrenser her.

Dersom tid og omfang ikke hadde lagt restriksjoner så kunne man også studert løsningsteamet over lengre tid, eller undersøke hvordan implementeringsprosessen foregår. Om det finnes motstand i sykehusene til å endre arbeidspraksis? Med bakgrunn i funn så fremkommer det også at brukerne aktivt er medskapere med hensyn til hvordan løsningen vil bli seende ut. Det kunne derfor vært interessant å studere hvorvidt begrepet tverrfaglighet kan utvides til å inkludere brukerne.

At løsningsteamet jeg har studert synes å være åpne om feil, vil dette også være et felt som kunne vært interessant å studere nærmere. Samt det gjennomgående fokuset på tidspress som synes å være en barriere for blant annet kunnskapsdeling, og muligens vil det føre andre implikasjoner for et samarbeid.

Litteraturliste

- Allen, N.J., & Hecht, T.D. (2004). The romance of teams: Toward an understanding of its psychological underpinnings and implications. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 77(4), 439-461.
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2009). *Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research* (2. utg.). London: SAGE Publications.
- Amabile, T. M., Conti, R., Coon, H., Lazenby, J. & Herron, M. (1996). Assessing the Work Environment for Creativity. *Academy of Management*, 39(5), 1154-1184.
- Assmann, R. (2008a). Team og teamarbeid. I R. Assmann (Red.), *Teamorganisering: Veien til mer fleksible organisasjoner* (s. 35-58). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Assmann, R. (2008b). Mandat og mål for team. I R. Assmann (Red.), *Teamorganisering: Veien til mer fleksible organisasjoner* (s. 77-85). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Assmann, R. (2008c). Sammensetning av team og teamroller. I R. Assmann (Red.), *Teamorganisering: Veien til mer fleksible organisasjoner* (s. 87-100). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Assmann, R. (2008d). Team og samhandling. I R. Assmann (Red.), *Teamorganisering: Veien til mer fleksible organisasjoner* (s. 101-124). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Boland, R. J. & Tenkasi, R. V. (1995). Perspective Making and Perspective Taking in Communities of Knowing. *Organization Science*, 6(4), 350-372
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cannon, M. D. & Edmondson, A. C. (2005). Failing to Learn and Learning to Fail (Intelligently): How Great Organizations Put Failure to Work to Innovate and Improve. *Long Range Planning*, 38(3), 299-319.
- Carlile, P.R. (2002). A Pragmatic View of Knowledge and Boundaries: Boundary Objects in New Product Development. *Organization Science*, 13(4), 442-455.
- Carlile, P.R. (2004). Transferring, Translating, and Transforming: An Integrative Framework for Managing Knowledge Across Boundaries. *Organization Science*, 15(5), 555-568.
- Cicourel, A.V. (1982). Interviews, Surveys, and the problem of Ecological Validity. *The American Sociologist*, 17, 11-20.

- Connelly, C., Zweig, D., Webster, J. & Trougakos, J. P. (2011). Knowledge hiding in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 33(1), 64-88.
- Cook, S.D.N., & Brown, J.S. (1999). Bridging Epistemologies: The Generative Dance Between Organizational Knowledge and Organizational Knowing. *Organization Science*, 10(4), 381-400.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (4. utg.). Los Angeles, California: SAGE Publications.
- Damanpour, F. (1987). The Adoption of Technological, Administrative, and Ancillary Innovations: Impact of Organizational Factors. *Journal of Management*, 13(4), 675-688.
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383.
- Edmondson, A. C. & Mogelof, J. P. (2006). Explaining Psychological Safety in Innovation Teams: Organizational Culture, Team Dynamics, or Personalit? I Thompson, L. & Choi, H. S (Red.), *Creativity and innovation in Organizational Teams* (s. 109-136). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Eisenhardt, K.M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532-550.
- Francis, D. & Bessant, J. (2005). Targeting innovation and implications for capability development. *Technovation*, 25(3), 171-183.
- Garud, R., Tuertscher, P. & Van de Ven, A. H. (2013). Perspectives on Innovation Processes. *Academy of Management*, 7(1), 775-819.
- Ghauri, P. & Grønhaug, K. (2010). *Research Methods in Business Studies* (4. utg.). Harlow: Pearson Education Limited
- Gottschalk, P. (2004). *Informasjonsteknologi i kunnskapsledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2004). *Feltmetodikk – Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). Én innbygger – én journal: digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. (St.meld. nr.9 2012-2013). Hentet fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/sec1?q=en%20journal#match_0
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019*. (St.meld. nr. 11 2015-2016). Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/?q=stortingsmelding%2011%20\(2015-2016\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/?q=stortingsmelding%2011%20(2015-2016))

- Helse Sør-Øst. (2018a, 8.mars). Regional kurve og medikasjon. Hentet fra: <http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying/Sider/Regional-kurve-og-medikasjon.aspx>
- Helse Sør-Øst. (2018b, 3.april). Regional klinisk løsning i Helse Sør-Øst – tryggere, enklere, raskere. Hentet fra: <http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying/Sider/RKL.aspx>
- Helse Sør-Øst. (2018c, 3.mai). Digital fornying – for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Hentet fra: <https://www.helse-sorost.no/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/digital-fornying#regional-klinisk-l%C3%B8sning>
- Hendriks, P. (1999). Why Share Knowledge? The Influence of ICT on the Motivation for Knowledge Sharing. *Knowledge and Process Management*, 6(2), 91-100.
- Høie, B. (2018, 16.januar). Sykehustalen 2018. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2018/id2585683/>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2016). *Digital agenda for Norge: IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet*. (St.meld. nr. 27 2015-2016). Hentet fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/sec1?q=digital%20agenda%20for%20Norge#match_0
- Kreativt Forum. (2015, 11.september). Har vunnet prestisjeoppdrag for Norges Bank. Hentet fra: <https://kreativtforum.no/artikler/nyheter/2015/09/har-vunnet-prestisjeoppdrag-for-norges-bank>
- Krumsvik, R. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode – ei innføring*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvernbekk, T. (2002). Vitenskapsteoretiske perspektiver. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s.19-78). Oslo: Unipub AS.
- Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lindkvist, L. (2005). Knowledge Communities and Knowledge Collectivities: A Typology of Knowledge Work in Groups*. *Journal of Management Studies*, 42(6), 1189-1210.
- Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (2. Utg.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications
- Nesheim, T. & Olsen, K. M. (2011). Kunnskapsdeling i en kompleks organisasjon. *Magma*, 3, 64-70. Hentet fra: <https://www.magma.no/kunnskapsdeling-i-en-kompleks-organisasjon>

- Newell, S., Roberston, M., Scarbrough, H. & Swan, J. (2009). *Managing Knowledge Work and Innovation* (2.utg). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Noe, R. A., Clarke, A. & Klein, H. (2014). Learning in the Twenty-First-Century Workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 11(1), 245-275.
- Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organizational Science*, 5(1), 14-37.
- Nordbakken, L. P. (2018, 7.februar). Hva er innovasjon? Hentet fra: <https://www.civita.no/politisk-ordbok/hva-er-innovasjon>
- Norges Bank. (2016, 9.november). Åpning av Norges Bank kunnskapssenter. Hentet fra: <https://www.norges-bank.no/Publisert/Pressemeldinger/2016/2016-11-09-Pressemelding/>
- Orlikowski, W.J. (2002). Knowing in Practice: Enacting a Collective Capability in Distributed Organizing. *Organization Science*, 13(3), 249-273.
- Reay, T., Germann, K., Casebeer, A., Golden-Biddle, K. & Hinings, C. R. (Bob). (2016). Creating and Sustaining the Right Kind of Space for Organizational Learning in Primary Healthcare. I Swan, J., Newell, S. & Nicolini, D. (Red.). *Mobilizing Knowledge in Healthcare: Challenges for Management and Organization* (s.82-105). Oxford: University Press
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research: a practical handbook* (2. utg.). London: SAGE Publications
- Star, S. L. & Griesemer, J. R. (1989) Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science*, 19(3), 387-420.
- Styhre, A. (2011). *Knowledge Sharing in Professions: Roles and Identity in Expert Communities*. Farnham: Gower
- Sydow, J., Lindkvist, L., & DeFillippi, R. (2004). Project-based organizations, embeddedness in repositories of knowledge: Editorial. *Organization Studies*, 25(9), 1475-1489.
- Sykehuspartner (2018, 6.april). Om oss. Hentet 5. mai 2018 fra: <https://sykehuspartner.no/om-oss>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tuomi, I. (2002). *Networks of Innovation. Change and Meaning in the Age of Internet*. Oxford University Press
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

- West, M. A. (2008). *Teamwork – Metoder til effektivt samarbejde* (3.utg.). Virum: Dansk Psykologisk Forlag
- Willumsen, E., Sirnes, T. & Ødegård, A. (2014). Nye samarbeidsformer – et samfunnsoppdrag. I Willumsen, E. & Ødegård, A. (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag* (s. 19-29). Oslo: Universitetsforlaget
- Wu, I-L. & Hsieh, P-J. (2011). Understanding hospital innovation enabled customer-perceived quality of structure, process, and outcome care. *Total Quality Management & Business Excellence*, 22(2), 227-241.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research: Design and Methods* (5. utg.). Los Angeles, California: SAGE Publications

Vedlegg 2: Informert samtykke

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med prosjektet «Kunnskapsdeling i team – kan det påvirke innovativ tjenesteproduksjon?»

Årsaken til min forespørsel om intervju er at jeg holder på å skrive min masteroppgave ved Universitetet i Oslo. Oppgaven er et forskningsprosjekt der jeg ønsker å studere hvordan kunnskapsdeling i et prosjektteam kan fasilitere til innovativ tjenesteproduksjon i helsesektoren. På bakgrunn av at prosjektet jeg skriver om utvikler elektroniske kurvløsninger som tas i bruk hos helseforetak i Helse Sør-Øst, ønsker jeg å koble det mot innovasjon i en helsekontekst. Bjørn Erik Mørk, førsteamanuensis i innovasjon ved Handelshøyskolen BI, er min veileder. For å få til dette kommer jeg til å benytte meg av intervju, observasjon og dokumentanalyse. Formålet med intervjuene er å få en bedre forståelse av hvordan sentrale aktører opplever det å arbeide i prosjektteam, og i hvilken grad de bruker deling av kunnskap som et aspekt for læring og utvikling av tjenester. Intervjuene vil ta for seg 4 underkategorier, henholdsvis en generell del om informanten, prosjektteamet, kunnskap og kunnskapsdeling, og innovasjon. Intervjuet vil vare ca. en time avhengig av det som er avtalt med informanten på forhånd.

Alle personopplysninger vil behandles konfidensielt. Du vil ikke bli direkte gjenkjent i publikasjonen, men siden Regional klinisk løsning, og løsningsteamet nevnes kan gruppen som helhet bli gjenkjent indirekte. I gjennomførelsen av intervjuet ønsker jeg å bruke opptak samtidig som jeg vil notere litt underveis. Dette sikrer transkriberingsprosessen, og at sitater blir gjengjeldt korrekt. På filene, som lagres på PC og privat hjemmeområde på UiO-nettet, vil det kun benyttes datoangivelser som indikator (eksempelvis «notater 13.april»). Filene vil også være låst med passordbeskyttelse. Informasjonen vil anonymiseres og kun oppbevares så lenge det er behov for å bruke det i prosjektet, og frem til sensuren har falt i tilfelle sensor ønsker å se dataene. Deretter vil filene slettes.

Det er frivillig å la seg intervju, og du kan når som helst i intervjuet trekke deg uten noen nærmere begrunnelse. Dersom du ønsker å trekke deg vil alle personopplysninger bli anonymisert. Dataene vil ellers anonymiseres ved prosjektets slutt som er estimert til 30.september.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i denne studien:

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien:

(Signert av student)

Informasjon om utfallet av studien:

Jeg ønsker å holdes oppdatert om publikasjoner fra studien.

Min e-postadresse er: _____

Kontaktopplysninger:

Student:
Victoria Muri Henden
Email: xx

Veileder:
Bjørn Erik Mørk
Email: xx

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguide:

Introduksjon:

- Introduksjon av meg selv – kort om masteroppgaven og hvordan jeg gjennomfører studien
- Informasjon om intervjuprosessen
 - Estimert tid for intervjuet, 45-60 minutter. Har du et møte umiddelbart etterpå?
 - I utgangspunktet ønsker jeg å ta opp intervjuet, går det fint for deg? Ved bruk av opptak så kan jeg sikre transkriberingsprosessen slik at informasjonen blir gjengjeldt på riktig måte
 - Vil også notere litt smått underveis
 - Alle sitater jeg bruker i oppgaven vil anonymiseres, og intervjuene vil lagres i henhold til informasjonsskrivet.
 - Gi ut skjema om informert samtykke
- Jeg har delt opp intervjuet i fire temaer, og dersom du har eksempler på ting jeg spør om så gjerne fortell om dem. Jeg kommer nok til å spør om dette underveis.
- Hvis det skulle være slik at du ønsker å avslutte intervjuet så må du bare gi beskjed. Eller dersom det oppstår noe i intervjuprosessen, så gi beskjed.
- Har du noen spørsmål før vi begynner?

Generelt:

1. Hvilken fagbakgrunn har du?
 - a. Utdanning og tidligere yrkeserfaring
2. Hva er din rolle i organisasjonen?
 - a. Hvilken rolle har du som medarbeider i prosjektgruppen? Arbeidsoppgaver?
 - b. Hvor lenge har du vært med (skal du være med) i prosjektet?
 - c. Hvordan tilrettelegger du for at de i løsningsteamet skal få jobbet best mulig?
3. Hvordan ble du med i prosjektteamet?
 - a. Søkte du? Ble du hentet inn? Var det på bakgrunn av kompetanse/interesse?
4. Hvordan vil du beskrive det prosjektet dere nå jobber på?
 - a. Hvilken rolle har dere som løsningsteam i regional klinisk løsning?
 - b. Er det andre organer/aktører dere svarer til?

- c. Hva tenker du er årsaken til at prosjektet ble opprettet?
- 5. I hvilken grad opplever du at du selv kan bestemme arbeidsoppgavene dine?
 - a. Grad av autonomi som medarbeider, men også som prosjektgruppe
 - b. Er de forhåndsbestemt? Hvis ja - I hvilken grad?

Prosjektgruppen: teamarbeid

- 6. Hva legger du i begrepet team? Og hvilke aspekter ved teamsamarbeid mener du er viktig?
- 7. I fjor vår gjennomførte dere en teambuilding, i hvilken grad føler du at det var verdifullt?
- 8. Hvordan vil du beskrive forholdet mellom dere som medlemmer av løsningsteamet?
 - a. I hvilken grad opplever du at du kan spør om hjelp og råd, eller tilbakemelding på noe du har gjort fra kollegaer og prosjektleder? Har du et eksempel?
 - b. I hvilken grad er det åpenhet rundt det å si ifra om man oppdager en feil, eller dersom noe går gale?
- 9. Som du kanskje husker så var jeg jo med på et statusmøte i slutten av februar, da gikk prosjektleder gjennom to av punktene på en plakat dere har hengende ved møtebordet. Kan du fortelle litt om plakaten?
 - a. Hva bruker dere den til?
 - b. Har du eksempler på når den har vært verdifull å bruke?
- 10. Hvordan arbeider dere? Har du et eksempel på en vanlig arbeidsdag på kontoret?
 - a. (Målsetninger, sprinter, motivasjon, fellsskap)
- 11. I løpet av tiden du har vært med i prosjektet – hva tenker du om prosjektarbeid til nå?
 - a. Har du erfaring med prosjektarbeid/denne måten å jobbe på fra før?

Kunnskap og kunnskapsdeling:

- 12. I hvilken grad opplever du at det er samsvar mellom din faglige bakgrunn og de oppgavene du jobber med?
 - a. I hvilken grad opplever du at din kompetanse gir grunnlag for, og innsikt i, utviklingen av løsningen(e)?
- 13. Kan du si litt om hvilke fagbakgrunner som er representert i prosjektteamet?
 - a. Skiller din fagbakgrunn seg fra de andre i prosjektteamet?
 - i. Hvis ja, har du noen eksempler på når det har vært tydelig?

- ii. Hvis nei, føler du at dere har samme forståelse av det dere arbeider med?
14. Hvordan opplever du at dere i prosjektteamet jobber for å trekke på hverandre sin kompetanse?
- a. Bruker dere hverandre sine erfaringer og fagbakgrunn?
 - b. Kan du beskrive fordelingen av kunnskap i teamet?
 - c. Hva er leders rolle?
15. På hvilken måte opplever du at du lærer best?
- a. Gjennom kurs og formell opplæring eller ved å utføre praktiske oppgaver alene og/eller med andre i gruppen?
16. Hva legger du i begrepet kunnskapsdeling?
17. Hvordan går dere frem for å dele kunnskap?
- a. I hvilken grad har dere rutiner og/eller arenaer for dette?
 - b. Er det noen utfordringer som utpeker seg når man kommuniserer med noen fra andre fagdisipliner? (Både innad i prosjektgruppen, og mot ytre aktører)
 - c. Er det noen forhold som påvirke hvordan dere deler kunnskap?
18. I hvilken grad er dere som prosjektteam avhengig av brukerne sin kunnskap for å utvikle kurvløsningene?
19. Hva er hovedkanalen for kommunikasjon i prosjektgruppen?
- a. Bruker dere andre måter å kommunisere med eksterne aktører for prosjektet?
 - b. Finnes det utfordringer i måten det blir kommunisert på? (språk, forståelse)

Innovasjon:

20. Hva legger du i begrepet innovasjon?
- a. I hvilken grad tenker du at innovasjon er viktig for helsesektoren?
(Automatisering, digitalisering, forenkling av arbeidsprosesser og hverdag?)
21. I hvilken grad opplever du at kunnskap og innovasjon henger sammen?
- a. Dvs. tenker du at kunnskap kan påvirke hvordan man løser noe på en ny måte?
22. I hvilken grad får dere til ting på første forsøk?
- a. Hvordan går dere frem for å tenke nye løsninger? Og er det rom for prøving og feiling?
23. Jeg er kjent med at dere bruker programmet metavision til å utvikle kurvløsningene, hvilke tanker gjør du deg om bruken av dette verktøyet, og kunne du det fra før?

- a. Hva gjør dere dersom brukerne ønsker en løsning som programmet metavision ikke kan utvikle?
24. Hvilke endringer vil den elektroniske kurvløsningen føre med seg i Helse Sør-Øst?
- a. Kan du fortelle litt om implementeringsprosessen som følger kurvløsningen?

Avslutte intervju:

- Nå har vi snakket litt om din rolle, team- og prosjektarbeid, kunnskap og innovasjon. Litt oppsummert, hvor opplever du at dere får til mye bra?
 - Og hvor kan det eventuelt være rom for forbedringer?
- Hvilket utbytte ønsker du å sitte igjen med når prosjektet er ferdigstilt?

Da har jeg gått gjennom spørsmålene mine. Tusen takk for at du satte av tid til å bli intervjuet. Er det noe du ønsker å tilføye før vi avslutter? Eller har du noen andre spørsmål?