

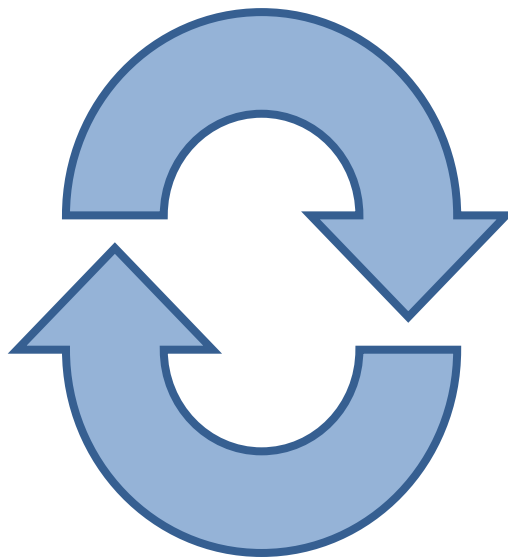
Aalborg Universitet

Leder og forsker i egen organisation

Masterprojekt

Udarbejdet af Camilla Havsteen

Vejleder: Søren Willert



MOC. 4 årgang, 4 semester Ålborg Universitet, januar 2014

Studienummer: 20120342

Afleveringsdato 7. januar 2014

Opgavens omfang: 82.509

Indholdsfortegnelse

Abstract	3
Indledning.....	5
Problemformulering	8
Opgavens struktur	9
Refleksion over at skrive et metodeafsnit.....	10
Metodeafsnit	10
Aktionsforskning på min afdeling i 2013	12
Forberedelse til projektstart- Problemafgrænsning og Information til personalet	13
Aktionsforskning 2013.....	14
Aktionsforskerens rolle.....	14
Resultater fra projektet	15
Aktionsforskning.....	16
Aktionsforskning som metode	16
Samarbejde mellem forsker og medforsker.....	18
Udvælgelse af problemstilling og rammesætning af aktionsforskningsprojekt:.....	21
Transfer.....	23
Aktionsforsker/leder rollen	26
Samarbejde mellem forsker og medforsker.....	27
Afgrænsning af projektet.....	27
Rollen som aktionsforsker	28
Hvem igangsætter et aktionsforskningsprojekt	30
Tre måder at igangsætte aktionsforskning.....	30
Diskussion af aktionsforskning som metode til forandring og fordele og ulemper ved at være aktionsforsker i egen organisation	31
Konklusion	34
Aktionsforskning som metode	35

Rollen som aktionsforsker	35
Perspektivering.....	36
Litteraturliste	38
Litteratur.....	38
Artikler	38
Bilag	38
Artikel	39
Patient medinddragelses; det nye sorte	39

Abstract

Nurse leaders as action researchers in their own organizations, as well as the examination of action research as a method for change in Hospitals.

This paper examines the challenges a nurse leader faces when working concurrently as an action researcher as well as a leader in their own organization. The paper also addresses the suitability of action research as a method for development and change among nursing staff within a hospital.. The issues are addressed based upon my action research project from 2013 and three articles that address action research among nurses.

The first part of the paper reviews my project as well as action research as a research method and its potential use to create change in the nursing profession.

The second portion of the paper presents the combined roles that may be undertaken while conducting action research projects within a department. There are two role combinations: one is that of nurse combined with action researcher, the other is that of organizational leader combined with action researcher. Both roles present potential conflicts and challenges that need to be negotiated in order to be successful.

The third part of the paper discusses the pros and cons of action research as a method for change within a hospital setting among nurses. The benefits and disadvantages of being a leader and action researcher at the same time within an organization is also addressed

The paper concludes that it is possible to be a nurse leader and action researcher at the same time in your own organization. However, it is important to consider that action research be conducted in another section within the department to avoid role duality and alleviate potential confusion and conflict. Additionally, action research is useful as a method of change among nurses in a hospital department but thought must be given to how the action group works together and with the rest of the staff. It is also essential consideration be given to the orchestration of the research group, so they are better able to carry out changes within the department, and collegially share the new knowledge from the action research cycles.

I find that it makes sense to use elements of action research in my leadership role, where there are numerous initiatives charged to nurses from various locations. There is also potential in considering the use of action research utilizing patients on equal terms as hospital staff. The addition of patients' perspectives could help smoothly implement prospective change initiatives.

Indledning

Gennem de to sidste år som studerende på Master i Organisatorisk Coaching, MOC, og samtidig afdelingssygeplejerske på et stort hospital i Danmark, hvor den politiske dagsorden, med konstante forandringer i sigte, har stor betydning for vores hverdag, er jeg blevet optaget af, hvordan lederen kan være med til at fremme de udviklingstiltag/forandringer som organisationen¹ ønsker, og medvirke til at de kan implementeres i en travl og presset hverdag.

Gennem hele studiet har det haft min interesse, hvordan man som leder kan være medvirkende til, at forandringer gennemføres i organisationen, således at der sker forandring og læring. Hvordan bliver vi gode til at bruge al den viden og forskning der er tilgængelig for en organisation i dag? Har vi i afdelingen eller på afsnittet fasttilrettelagte arbejdsgange, for hvordan vi får delt og anvendt den nye viden og forskning med hinanden.

Ligeledes har jeg været optaget, af hvilke fordele og ulemper der kan være ved at være både leder og tovholder i forhold til udvikling og forandring i ens egen organisation. Jeg er optaget af dette emne, fordi jeg oplever netop dette i min hverdag som leder: På den ene side skal jeg honorere de krav, der er til min afdelingen i forhold til drift, budget og den politiske dagsorden, og på den anden side skal jeg opfylde de krav, der er til udvikling af praksis, og til at sætte nye tiltag i gang på afdelingen. En opgave som på nogen måder giver anledning til rolle forvirring hos både medarbejdere og lederen selv, fordi man på den ene side skal finde tid til at personalet kan være med til at implementere og udvikle nye tiltag, og på den anden side skal man overvåge driften således, at vi overholder vores budget og den politiske dagsorden f.eks. kræftplan I, II & III.

Det er derfor af betydning, at organisationen og dens medarbejdere er omstillingsparate, og at dens medarbejdere trives med/i forandringsprocesser og er villige til livslang læring. Det er ikke længere nok, at man som medarbejder har sin uddannelse som f.eks. sygeplejerske, man skal efteruddanne sig for at kunne være en del af de forandringer der er i nutidens organisationer. Den opgavekompleksitet der er på danske hospitaler i dag, som er forbundet med at vi har mulighed for at behandle flere og mere komplicerede sygdomme og den intensitet, hvormed forandringer kommer ind over os, betyder at ledelse har ændret sig fra at lede opgaver og produktion til at lede

¹ Organisation i denne sammenhæng, referer til et Hospital i Danmark

mennesker. Der er derfor behov for at lederen giver sine medarbejdere mulighed for, selv at kunne søge information, selv tage de nødvendige kontakter, selv finde frem til løsninger og selv tage beslutninger. Lederens opgave bliver derfor i højere grad at kunne lede medarbejderne gennem de forandringer, der måtte komme og som implementeres i organisationen, således at medarbejderne lærer og udvikler sig.

På tredje semester af MOC, blev vi præsenteret for Aktionsforskning, en forskningsmetode der anvendes til at skabe forandring i organisationer. Vi skulle selv udarbejde og gennemføre et aktionsforskningsprojekt, enten i egen organisation eller som konsulent i en fremmed organisation. Rollen som leder og tovholder for forandringer i egen organisation har, som omtalt tidligere, optaget mig gennem studiet, og det var derfor naturligt for mig, at mit aktionsforskningsprojekt skulle tage udgangspunkt i min egen afdeling, hvor jeg også var afdelingssygeplejerske.

Aktionsforskning bygger på et samarbejde mellem forsker og praktikere², hvor de i samarbejdet har defineret, hvad de ønsker at undersøge, således at praktikerne vil kunne omsætte den nye viden til praksis i den konkrete kontekst de befinder sig i. Den nye viden som frembringes, vil også kunne formidles videre i mere generelle termer, og derved gøres almenlydig for resten af organisationen. Det afgørende er, at projektet tager udgangspunkt i den praksis som medforskerne ønsker at forandre, så det giver mening for medforskerne, hvorved transfer af den nye viden vil have bedre vilkår.

Ved at bruge aktionsforskning som forandringsredskab kunne jeg sikre dels at personalet blev medinddraget i de forandringstiltag, der skulle iværksættes, og dels at disse tiltag blev styret af oplevede forandringsbehov, som kom fra medarbejderne selv. Dette skulle sikre at, afstanden mellem de forandringer der blev iværksat, og den hverdag vi arbejder i, ikke skulle være for stor. Vores fokus skulle være, at vi gerne ville forbedre aspekter af vores nuværende sygeplejepsis, et ønske som blev fremført af tre medarbejdere på et møde, de havde med mig i december 2012, men som var et ønske fra en stor gruppe af medarbejdere på mit afsnit.

² Praktiker referer til de medarbejder der er i organisationen, som forskeren skal arbejde sammen med under projektet..

Mine ovenfor anførte begrundelser for valget af aktionsforskning som forandringsredskab indeholder en reference til begrebet transfer. Transfer sætter fokus på måden, hvorpå viden kommer fra en kontekst til en anden. Transfer-relaterede problematikker har stor betydning for min hverdag på hospitalet hvor forskning og ny viden, og vores måde at omsætte den nye viden/forskning til vores hverdag i praksis, er vigtige kvalitets parametre. Her følger en illustreret transfer problematik fra min hverdag:

Når forskeren skal formidle sin forskning til praktikerne, har praktikerne ofte svært ved at genfinde den kontekst de skal anvende forskningen i, forskeren har i sin formidling glemt at kontekstualisere sin forskning. Det bliver for abstrakt for praktikerne, som er optaget af at få en travl hverdag til at hænge sammen. En problemstilling som allerede i 1973 blev adresseret af *Walker* på American Nurses Association. Hvor *Walker* talte om, at det var vigtigt at finde en måde hvorpå afstanden mellem forskning og daglig praksis blev mindre (*Journal of Advanced Nursing, 1997, 18, s 298*). Den problemstilling som *Walker* refererer til, kan jeg også i dag nikke genkendende til fra min hverdag på hospitalet, hvor der er krav om, at den sygepleje vi udøver, er baseret på forskning af høj evidens, men der bliver langt mellem forskning og praksis. Vi skal omsætte den evidensbaserede forskning til kliniske retningslinjer, som skal bruges i det daglige arbejde på hospitalet. De kliniske retningslinjer skal "oversættes" dvs. at der udarbejdes instrukser, som skal implementeres i dagligdagen på de enkelte afsnit på hospitalet, og her oplever basis sygeplejerskerne, at det ikke altid giver mening i deres hverdag.

Et eksempel fra min hverdag på hospitalet. Den kliniske retningslinje som er godkendt i Center for kliniske retningslinjer - national clearing house for sygepleje siger: *At man skal skifte sterilt omkring centrale venekatetre således at infektionsrisikoen nedsættes*. Når denne instruks skal indføres på min afdeling giver det ikke mening for mit personale, fordi de ikke oplever at vores patienter har kateter relaterede infektioner. Man har glemt at anføre, at undersøgelsen er udarbejdet på en intensiv- og operationsafdeling, og derfor ikke har sammen relevans på f.eks. en medicinsk afdeling, og at de katetre, der bliver omtalt i undersøgelsen, ikke bliver anvendt på min afdeling. I dette tilfælde bliver afstanden mellem forskning og hverdagens praksis alt for stor, og praktikerne har svært ved at anvende den nye viden, fordi der fra forskers side er mangel på kontekstaf-

stemning. Dette betyder, at den enkelte medarbejder og organisationen ikke lærer. Vi skifter ikke sterilt omkring centrale venekatetre.

Som afslutning på mine overvejelser med henblik på indkredsning af min undersøgelsesinteresse skal jeg redegøre for tanker, jeg har gjort mig om de betingelser der er for vidensdeling blandt sygeplejersker. Sygeplejerskers måde at samarbejde på har klare paralleller til den organisationsform, *Lave og Wenger* betegner som praksisfællesskaber, hvor oplæring sker gennem praksis. *Lave og Wenger* betragter praksisfællesskaber som værende hierarkisk opbygget, hvor de mest erfarne medarbejdere er i centrum af fællesskabet og de mindre erfarne og nytilkomne i periferien. Som ny sygeplejerske på en afdeling er man i periferien af praksisfællesskabet, og gradvis gennem tilegnelse af erfaring og viden om specialet på afdelingen vil vedkommende komme tættere på centrum. Den nye sygeplejerskes viden vil derfor ikke have størst vægtning i gruppen.

Aktionsforskning er et forandringsredskab, der i princippet inddrager hele praksisfællesskabet i fremadrettede refleksioner og med forskerparten som intenderet garant for, at alle stemmer høres.

Problemformulering

Med ovenstående som baggrund og en hospitalsafdeling som organisatorisk ramme vil jeg i denne opgave fokusere på aktionsforskning som forandringsredskab og på, hvad der sker når aktionsforskeren er forsker i egen organisation og samtidig også leder. Mere konkret vil jeg stille to tematiske sammenhængende spørgsmål:

(1) Er aktionsforskning som forskningsmetode velegnet til at skabe udvikling og forandring på et hospitals afsnit blandt sygeplejersker? (2) Hvilke udfordringer har en leder, når hun er både forsker og leder på samme tid i egen organisation, når forskningsmetoden er aktionsforskning

For at besvare ovenstående spørgsmål, vil jeg undersøge følgende aspekter:

- ***Aktionsforskning som metode til organisatorisk forandring, hvor jeg forstår forandring som læring.***

- *Aktionsforskerens rolle og lederens rolle, når det er en og samme person, hvilke fordele og ulemper er der når man som leder kender egen organisation godt og man samtidig er forsker.*
- *Hvilke udfordringer har transfer i den organisatoriske kontekst, som et hospitalsafsnit.*

Opgavens struktur

Opgavens første del vil indeholde en gennemgang af mit eget aktionsforskningsprojekt fra 2013. Jeg vil præsentere mit projekt, hvordan det var designet og hvordan det blev gennemført på afdelingen. Jeg vil have fokus på min rolle som aktionsforsker og leder i projektperioden, da jeg var aktionsforsker i egen organisation og egen afdeling³. Jeg vil også præsentere de resultater vi kom frem til.

Herefter følger et mere generelt afsnit om aktionsforskning, hvor jeg vil have fokus på aktionsforsknings ophav; aktionsforskning som videnskabelig forskningsmetode, og dets karakteristika. Rammesætning og udvælgelse af aktionsforskningsprojekt vil også blive berørt i dette afsnit, fordi det har betydning for, de særlige betingelser, der gælder når man forsker i egen organisation. Jeg vil også have fokus på begrebet transfer og praksisfællesskaber. Jeg vil præsentere relevante eksempler fra de udvalgte artikler og mit eget aktionsforskningsprojekt, med henblik på, at belyse hvordan vi kan bruge aktionsforskning som metode til organisatorisk forandring. Min fremstilling af ovennævnte temaer, vil blive illustreret med eksempler hentet dels fra mit eget aktionsforskningsprojekt, og dels fra litterære kilder, som jeg vil komme ind på i mit metodeafsnit.

For at besvare det andet delspørgsmål om, hvorvidt der er fordele og ulemper ved at være leder og aktionsforsker i sammen organisation, vil jeg se på de roller en leder /aktionsforsker måtte have i en organisation når vedkommende er en og samme person. Jeg vil dels komme med betragtninger fra mit eget projekt, og dels vil jeg se på, hvad andre sygeplejersker har erfaret i den rolle, for at kunne diskutere de fordele og ulemper, der kan være når leder og aktionsforsker er en og

³ Jeg har været afdelingssygeplejerske på den afdeling i 4½år, og har ansat 85 % af personalet på afdelingen.

samme person og vælger at arbejde med aktionsforskning i egen organisation. Jeg vil også forsøge at besvare hvorledes praksisfællesskaber og transfer har indflydelse på læring på en hospitalsafdeling blandt sygeplejersker.

Til sidst udarbejdes en konklusion, på baggrund af de resultater jeg er kommet frem til i forhold til min problemformulering, og der perspektiveres over i hvilke sammenhænge resultaterne kan bruges. Til slut vil jeg perspektivere opgavens synspunkter.

Refleksion over at skrive et metodeafsnit

Dette afsnit har været utrolig vanskeligt for mig at skrive, da jeg som sygeplejerske normalt beskæftiger mig med naturvidenskabelig tilgang, og i denne sammenhæng skal jeg skifte spor og anvende en humanistisk tilgang, som er noget anderledes end det jeg normalt gør. I den naturvidenskabelige tilgang, er vi optaget af fakta der til dels kan måles og vejes, den kvantitative metode, i den humanistiske tilgang er man mere optaget af en kvalitativ metode. Jeg forsøger derfor at "hoppe" fra en videnskabelig tilgang til en anden. En af de blandt mange udfordringer jeg har haft, er måden hvorpå teksten skrives, jeg er vant til i to sætninger at kunne konkretisere patientens tilstand, og den humanistiske tilgang ønsker at alt skal udfoldes og læseren skal tages i hånden. Det vil jeg forsøge at gøre.

Metodeafsnit

Denne opgave er en teoretisk forankret empirisk undersøgelse. Som primært teoretisk forankring for min diskussion vil jeg benytte mig af (1) *Duus G, Mfl : Aktionsforskning– En grundbog, 2012*, en grundbog om aktionsforskning som er skrevet af en forfattergruppe med tæt relation til MOC-uddannelsen, samt (2) *Coghlan, & Brannick, (2006) Doing action research in your own organization*,; udover at være en aktionsforskningsgrundbog har denne tekst specialefokus på de særlige forhold, der knytter sig til aktionsforskning, hvor forskeren udøver forskning i egen organisation. *Laves og Wenger* teori om læring i praksisfællesskaber, vil også blive brugt, til at illustrere sygeplejerskers læringsfelt, og på hvilken måde det kan være med til at obstruere for transfer af læring.

Min empiri udgøres (1) af mit eget 3-semester aktionsforskningsprojekt fra 2013 (vedlagt som bilag); (2) af 3 artikler fra *Journal of Advanced Nursing*. Nedenfor redegør jeg for metoderelevante forhold vedrørende mine to sæt af empirisk materiale.

Vi skal se, at de erfaringer jeg har gjort gennem mit aktionsforskningsprojekt vil besvare spørgsmålet: Fordele og ulemper ved at være forsker og leder i egen organisation. Mine egne oplevelser fra mit eget aktionsforskningsprojekt, er for en stor del efterrefleksioner efter at mit aktionsforskningsprojekt sluttede, og er derfor ikke nedskrevet i det oprindelige aktionsforskningsprojekt fra 2013. Det er ikke dokumenteret i det oprindelige projekt, da det ikke var genstand for undersøgelse i det oprindelige aktionsforskningsprojekt. Når jeg i denne opgave vælger at bruge mine egne oplevelser som empiri, vil der stå: *mit eget aktionsforskningsprojekt* i teksten, så det fremgår helt tydeligt, at det er mine oplevelser der refereres til. Det er en svaghed ved opgaven, at jeg ikke har kunnet finde artikler der har belyst fordele og ulemper ved at være afdelingssygeplejersker og aktionsforsker i egen afdeling som undersøgelses objekt.

Jeg ønskede ikke, at min opgave skulle være et rendyrket casestudy, fordi jeg mener, at det vil give et for unuanceret billede af den problemformulering jeg har. Derfor valgte jeg at undersøge hvilke andre studier der var gennemført, og foretog derfor en gennemsøgning på nettet, hvor søgeordene var; **aktionsforskning, sygepleje, og hvordan anvendes aktionsforskning i praksis**. Jeg har ikke søgt indenfor andre fagområder f.eks. læger eller aktionsforskning på hospitaler, da jeg kun var interesseret i det monofaglige aspekt på forandring, jvf. mine overvejelser i indledningen om det sygeplejefaglige praksisfællesskab. Et kriterium for mit valg af artikler var, at de skulle omhandle sygeplejersker der havde udført aktionsforskning i egen organisation, fordi jeg skulle bruge dem til, sammen med mine egne oplevelser, at besvare min problemformulering, og i den sammenhæng var det vigtigt, at vi havde den nogenlunde samme organisatoriske ramme, nemlig et hospital.

De tre artiklers fokus er forskellige, den første artikel beskriver, hvordan aktionsforskning har været anvendt i et projekt i Finland hvor man ønskede at skabe større sammenhæng for de studerende i deres vekslen mellem sygeplejeskole og praktikophold på hospitalerne. Den vil sammen med mit eget projekt knytte an til at se på begrebet transfer af læring, når aktionsforskning er metoden. Transfer begrebet vil jeg forsøge at anskueliggøre fra det perspektiv om nær og fjern transfer, hvor de aktionsmøder jeg afholdt i afdelingen, vil være et bud på nær og fjern transfer.

Den anden artikel har fokus på, de dilemmaer og udfordringer der er ved at udføre aktionsforskning i egen organisation, den vil sammen med mine egne oplevelser være med til at belyse det tema i min problemformulering som beskæftiger sig med aktionsforsker i egen organisation.

Den tredje artikel omhandler, hvordan man kan anvende aktionsforskning indenfor sygeplejefaget, og vil være med til at besvare spørgsmålet om, hvordan vi bruger aktionsforskning til organisatoriske forandringer indenfor sygeplejen. Her jeg vil fremhæve vigtigheden af at rammesætningen og udvælgelsen af ens aktionsforskningsprojektet.

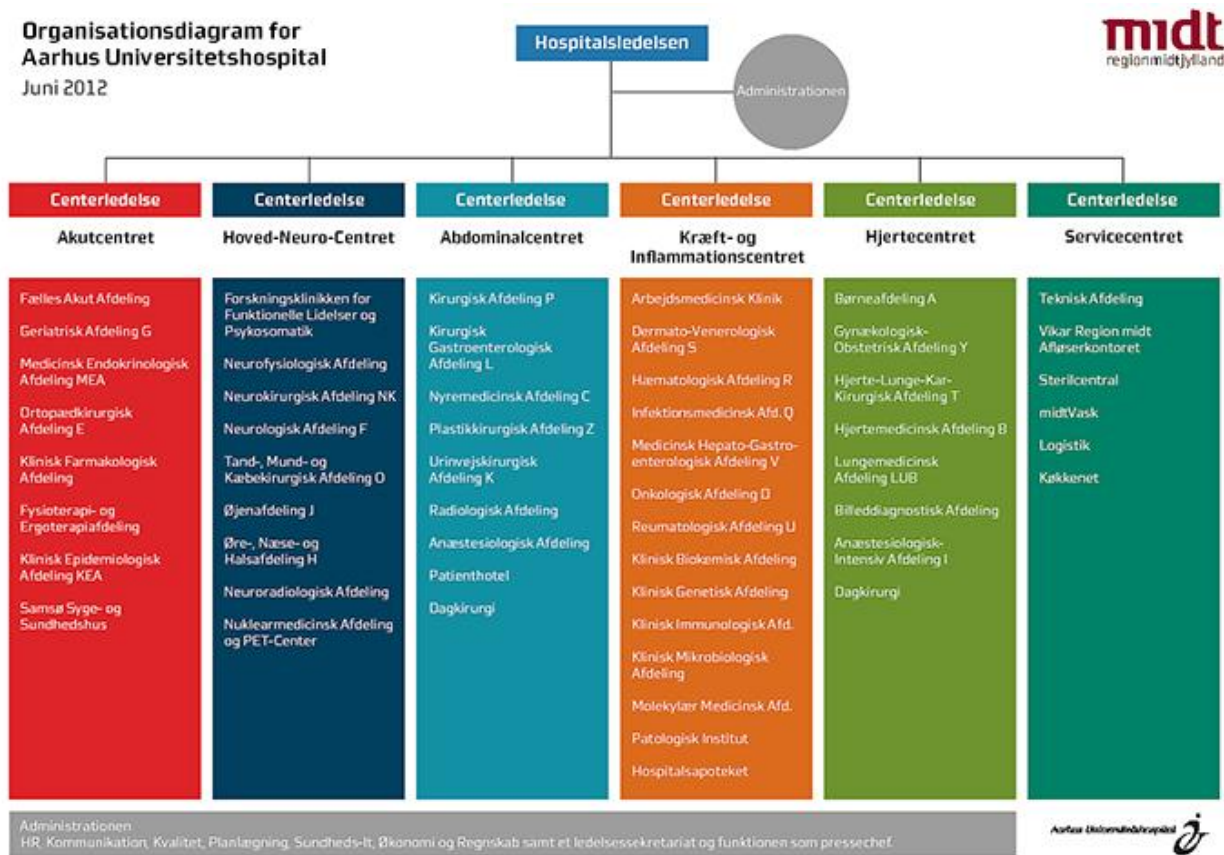
Aktionsforskning på min afdeling i 2013

Dette afsnit vil være en gennemgang af mit aktionsforskningsprojekt og den rolle, jeg havde i forbindelse med at være forsker i afdelingen.

Da vi skulle arbejde med aktionsforskning på 3- semester på MOC, var jeg afdelingssygeplejerske på en Hæmatologisk afdeling på et stort dansk hospital. Afdelingen havde ca. 23 sygeplejersker ansat og den åbnede i 2009, hvor størstedelen af personalet blev ansat. Da personalet startede på afdelingen i 2009, var de fleste nyuddannede sygeplejersker. Den oprindelige impuls til projektet, kom fra tre medarbejdere i december 2012.

Min funktion som afdelingssygeplejerske på afsnittet var som daglig leder, hvilket indebar, at jeg havde ansvar for den daglige drift af afsnittet med personale- og budgetansvar. Herudover skulle jeg også stå for den faglige udvikling i afsnittet. I praksis betød det, at jeg skulle sørge for at medarbejderne udviklede sig fagligt, og at den daglige drift blev varetaget på en forsvarlig måde. Jeg havde ansvar for at ansætte og afskedige personale.

Et hospital er opdelt efter de lægelige specialer, og med en hierarkisk opbygning.



Under hvert speciale, er der endnu en opdeling i form af en todelt afdelingsledelse og under dem kommer afsnitsledelserne, som også er todelt. I denne struktur er der også fastlagte kommunikationsveje, som er inddelt efter samme hierarki.

Forberedelse til projektstart- Problemafgrænsning og Information til personalet

Før vi gik i gang med vores aktionsforskningsprojektet, blev der afholdt et personalemøde, hvor vi fik præciseret, hvad der skulle være genstand for vores undersøgelse i vores aktionsforsknings projekt. Der var enighed om, at vi skulle arbejde på at udvikle det sygeplejefaglige niveau på afdelingen. Sygeplejerskernes kompetencer skulle udvikles i forhold til at kunne passe den komplicerede hæmatologiske patient og at patienterne oplevede at blive plejet på den bedst kvalificerede måde. Efter personalemødet og inden vi gik i gang, blev der afholdt to møder på afdelingen. Jeg gennemgik her aktionsforskningens ide, så alle havde de samme forudsætninger for at forstå, hvad aktionsforskning var, før projektet startede. Alt materiale fra personalemødet og de to andre møder,

blev sendt ud på mail til alle, samt lagt på afdelingens intranet og hængt op på en stor poster på væggen i kontoret. Derudover blev det aftalt at vi skulle hjælpe hinanden med informationsdeling, fordi alle ikke kunne mødes hver gang pga. skiftende vagter.

Aktionsforskning 2013

Aktionsforskningsprojektet på min afdeling startede i foråret 2013, og strakte sig hen over sommeren. Projektet var designet således, at der hver tirsdag blev der afholdt et 45 minutters møde på afdelingen med de sygeplejersker, der var på arbejde den dag. På mødet blev de aktioner som havde været sat i gang ugen før, evalueret og nye aktioner blev sat i gang. Efter hvert møde blev der skrevet referat, som blev sendt ud til alle sygeplejersker på afdelingen, og der hang en poster på kontoret med de vigtigste punkter for dagen, så alle var informeret om den nye aktion der var sat i gang. For at alle vidste, hvem der havde deltaget i mødet, var alle referater forsynet med deltagernes navne. Før projektet gik i gang var det aftalt, at aktionsforskergruppen, som var med hver tirsdag, skulle være dynamisk eller ad hoc; hvilket jeg besluttede på baggrund af vores hverdag på afsnittet, hvor sygeplejerskerne arbejder i 3 holds skift⁴. I praksis betød det, at det var forskellige sygeplejersker, der deltog i tirsdagsmøderne, og det kunne derfor være nogle relativt nye sygeplejersker på afdelingen som skulle informere/ lære nogle mere erfarne kollegaer om de nye aktioner der var igangsat.

Aktionsforskerens rolle

Samarbejdet mellem forsker og medforskere er et af de principielle fokusområder i aktionsforskning; hvor medforskerne er dem som kender arbejdspladsen indefra godt, og forskeren er den, som kommer udefra og bidrager med teoretisk viden og forskningsekspertise. Forskeren er novice i forhold til de lokale forhold (*Journal of Advanced Nursing*, 1993,18,s298). I mit aktionsforskningsprojekt kendte begge parter arbejdspladsen godt, men fra hver deres perspektiv, medarbejderne fra deres perspektiv og jeg fra leder perspektiv. Dette var et vilkår, vi nødvendigvis måtte lade os styre af.

⁴ Når man arbejder i 3 holds skift, betyder det at man arbejder i dagvagt, aftenvagt og nattevagt samt weekender. Sygeplejerskerne kender deres vagtplan 4 uger i forvejen, og kan ønske hvornår de har fri på hverdage som kompensation for deres vagter i weekenden.

På de to møder der blev afholdt, hvor jeg holdt oplæg om min rolle i løbet af projektet, betonedede jeg kraftigt, at når vi holdt vores aktionsmøder på afdelingen var jeg forsker i egen organisation snarere end leder. Dette indebar, at det ikke var mig, der skulle tage beslutningerne, men i stedet hjælpe gruppen med at finde frem til en aktion, de gerne vil igangsætte ud fra den problemstilling, vi havde fundet frem til vi gerne ville arbejde med. Jeg havde også til opgave at skrive alle referater og sørge for at sende dem ud til personalet, samt at være den, der skrev og var mødeleder på vores tirsdagsmøder. Før hvert mødestart pointerede jeg, at jeg i denne kontekst var at betragte som forsker.

Jeg gjorde mig umage med at forklare personalet, hvad forskerrollen indebar, at jeg ikke skulle løse problemerne, men være med til at understøtte personalet i at finde nye løsninger til den givne problemstilling (Duus.G, 2012). Derudover havde jeg fokus på at bevidstgøre overfor personalet, hvad vores samarbejde ville bestå af i løbet af projektet. At vi skulle "samskabe" viden, som ville være med til at forandre vores nuværende praksis, og at vi skulle lære gennem samarbejdsprocesser mellem forskere og deltagere. Vi skulle have en demokratisk tilgang til projektet, hvor alle havde lige meget at sige, og alles synspunkter i princippet var lige værdifulde. Vi besluttede, at det var dem, som var med på tirsdagsmøderne, som bestemte den næste aktion. For der var enighed om, at vi aldrig ville forandre noget, hvis alle skulle spørges hver gang. Vi skulle forsøge at udvikle teori på baggrund af de refleksioner, vi gjorde os ved vores evalueringsmøder om tirsdagen, og derfra igangsætte nye forandringsrettede handlinger i vores praksisfelt på afdelingen.

Designet med *ad hoc* grupper og mig som forsker lykkedes til dels. Vi foretog ændringer i praksis og der kom også udenfor tirsdagsmøderne brugbare faglige diskussioner. En sekundær gevinst af projektet var, en anden bevågenhed omkring at have et fagligt sprog, til gavn for det tværfaglige samarbejde. Dette kom til udtryk på de tværfaglige konferencer i form af en kort præcis og faglig relevant fremstilling af patientens problemstillinger. Dette var tidligere efterspurgt fra lægeside. Den udforskende del af min forskerrolle blev kun delvist integreret i mit daglige virke. Afsnittes drift blev overskyggende for forskeren.

Resultater fra projektet

Vi nåede i projektperioden at afholde seks cyklusser fra foråret og hen midt på sommeren 2013. Vi igangsatte forandringer, der havde indvirkning på den måde, hvorpå vi organiserede vores hver-

dag på afdelingen, og som fik betydning for den sygeplejefaglige udvikling. Tildelt patientpleje⁵ var den primære måde at organisere hverdagen på før vi gik i gang med vores aktionsforskningsprojekt. Hver sygeplejerske havde sin/ sine egne patienter og vi mødtes til rapport kl. 7 om morgenen og igen til fordelingsmøde kl. 13.15. I løbet af vores projekt blev det klart, at denne organisering ikke gav mulighed for at sygeplejerskerne kunne sparre fagligt med hinanden. På baggrund af denne iagttagelse blev der indført sparringspar, hvilket betød, at sygeplejerskerne på afdelingen hver morgen fik tildelt en kollega sygeplejerske som sparringsmakker, de var så sammen i løbet af dagen, og kunne spare med i forhold til problemstillinger vedr. patienterne. Denne nye organisering betød, at sygeplejerskerne oplevede at have en navngiven kollega de kunne gå til i løbet af dagen, og de oplevede også at de fik sparret om faglige spørgsmål. Men det kom også frem, at vi ikke havde fået defineret, hvad det vil sige at være sparringspartner. Noget som vi så arbejdede videre med.

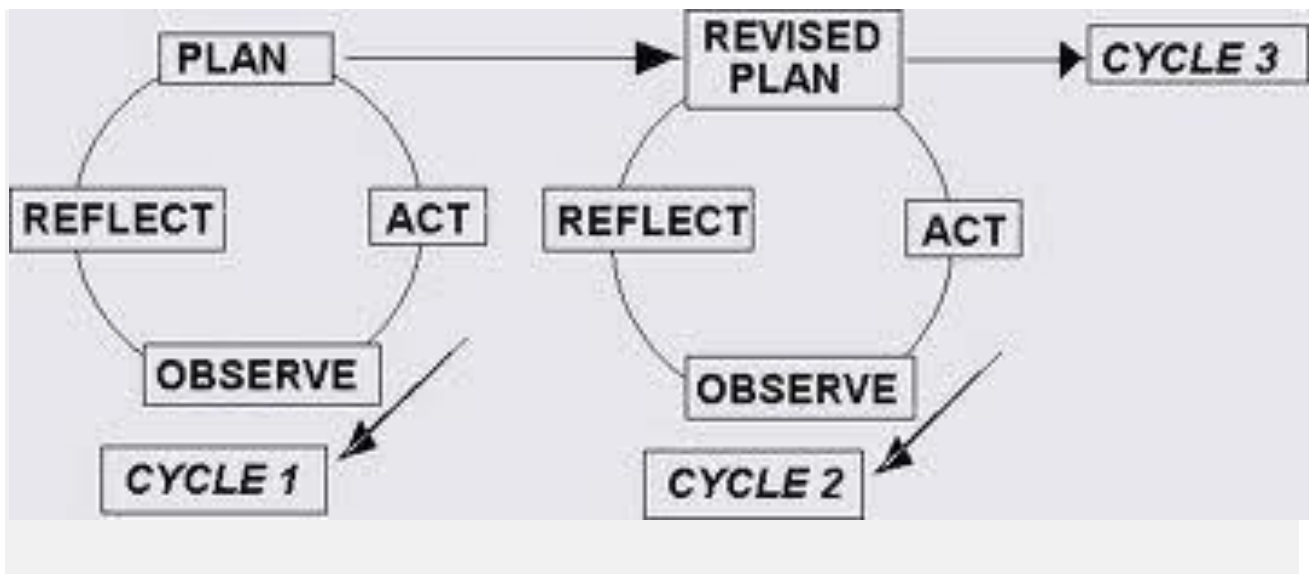
Aktionsforskning

Vi vil i dette afsnit se på aktionsforskning som metode og i hvilken sammenhæng metoden kan anvendes. Rammesætning eller "framing" af aktionsforskningsprojektet vil også blive berørt i dette afsnit, og dets betydningen for forandringer i organisationer. De artikler, vi skal se på, vil vise og komme med relevante betragtninger på hvor aktionsforskning kan anvendes.

Aktionsforskning som metode

Aktionsforskning bygger på *Kurt Lewins* ide fra 1946, hvor han ønskede at undersøge organisationers virkelighed på en ny måde. En undersøgelsesform der lagde op til, at alle involverede parter skulle ansvarliggøres i processen. Det mest karakteristiske ved aktionsforskning er, at det bygger på et samarbejde mellem forsker og medforsker, om at sætte aktioner i gang på baggrund af en given problemstilling, de i fællesskab ønsker at undersøge i organisationen. Efter en given periode evalueres aktionen i gruppen og på baggrund af den viden, gruppen erfarer, sættes en ny aktion i gang. Det hele ses i et perspektiv over tid.

⁵ Tildelt patientpleje er hvor en sygeplejerske har det fulde plejeansvar for patienten.



Aktionsforskning tager udgangspunkt i organisationens hverdag og arbejder med problemstillinger, som tager sit udspring derfra, så den læring og forandringen der sker i organisationen har sit afsæt i organisationens hverdag.

Aktionsforskning er en videnskabelig forskningstilgang, som tilstræber at skabe viden gennem forandring af verden i et aktivt og demokratisk samspil mellem forskere og de mennesker, som denne forandring inddrager: (Duus, G, mfl., Aktionsforskning - En grundbog, 2012, s.13)

Sådan indleder *Gitte Duus* mfl. deres bog om aktionsforskning, altså et ønske om at skabe forandring på baggrund af den viden og de ideer, der er blevet genereret i processen mellem forsker og de mennesker som er en del af forandringen. Men forandring er også med til at der frembringes ny viden, som ikke var kendt før aktionsforsknings projektet blev etableret. Der er fire hovedområder som er karakteristiske for aktionsforskning:

- samarbejde mellem forsker og aktører,
- undersøgelse og løsning af en problemstilling, i praksis /over tid/cyklusser
- fokus på at ville forandre og forbedre noget i organisationen
- stræbe efter udvikling af teori, på baggrund af problemstillingen

De fire karakteristika som ovenfor beskrevet for aktionsforskning, gør det muligt for aktører i samarbejde med aktionsforskeren at oversætte "forskningsresultatet" til deres egen praksis, fordi de har arbejdet sammen om at finde frem til resultatet gennem de forskellige aktioner. I artiklen fra *Journal of Advanced Nursing* fra 1997 påpeger de, hvordan aktionsforskning bliver stadig hyppigere anvendt som strategi for udvikling og forandring indenfor sygeplejen. Årsagen til at metoden bliver brugt er, at metoden kombinerer elementer af teoriudvikling, forskning/ undersøgelse og praksissamarbejde mellem forsker og medforsker. Samt at aktionsforskning anses for at mindske den kløft, der traditionelt er mellem teori, forskning og praksis. De henviser også til at sygeplejersker qua deres uddannelse er opmærksomme på og tager ansvar for egen læring og udvikling. Det er derfor naturligt for dem at tage del i udvikling og forandring på deres arbejdsplads. Aktionsforskning lægger op til, at det sker i form af samarbejde mellem forsker og medforsker og i en demokratisk tilgang.

Samarbejde mellem forsker og medforsker

Aktionsforskning har til hensigt at bevæge organisationen i en retning, hvor det ønskede mål opnås. I den proces har det betydning at problemstillingen "ejes" af både forsker og medforskere, og at de sammen, hvis de finder det nødvendigt, kan justere problemstillingen i løbet af aktionsforskningsprojektet. Dette kan man sige, ikke skete i mit eksempel med rensning omkring et centralt venekateter, hvor problemet ikke ejes af forsker og medforsker, men kun af den eksterne forsker. Når problemstillingen "ejes" af begge parter vil den læring, der finder sted, blive forankret i organisationen, så det bliver en del af den måde organisationen fungerer og tænker på og ikke kun den enkelte medarbejder. I mit aktionsforskningsprojekt var problemstillingen frembragt gennem en demokratisk tilgang på et personalemøde, hvor vi sammen fandt frem til vores problemstilling. Kernen i aktionsforskning er, at den medinddrager aktørerne (medarbejderne) i processen, så de kommer til at føle sig som vigtige for og medansvarlige for, at de ønskede ændringer igangsættes. Uden sammenligning med aktionsforskning i øvrigt, stemmer dette overens med, hvad *Mayo* analyserede sig frem til i *Hawthorne*⁶ undersøgelsen fra 1920. Han så effektivitetsøgningen i produktionen, som et udtryk for, at medarbejderne følte sig som en del af og medansvarlige for forsøget. Det er dette, der efterstræbes i aktionsforskning, hvor man ønsker at forskeren og aktører (med-

⁶ Hawthorne eksperimenter var IKKE designet som et aktionsforskningsprojekt.

forskere) er sammen om forskningsprocessen, hvor de deler den videnskabelige erkendelsesproces.

Typically, action research is presented in terms of situations where an action researcher, external to an organization, enters the organization in some sort of temporary facilitative role, works with the members of the organization for the duration of the project and then leaves.(Coghlan, D, Doing action research in your own organization,2006, s1)

Aktionsforskerens involvering i aktionsforskningsprojekter varierer, nogle aktionsforskere kommer kun på korte periodiske besøg for at understøtte den igangværende proces, mens andre deltager mere aktivt i processen, og er en del af hele forløbet, som var tilfældet i mit projekt. Graden af hvor meget den enkelte aktionsforsker involveres i projektet, afhænger ifølge I. Holters & D. Schwartz-Barcott af hvilket slags projekt der er tale om. De fremlægger i deres artikel tre tilgange til hvordan en aktionsforsker kan tilrettelægge sit samarbejde med sine medforskere alt efter hvilket fokus han/de måtte have på deres givne problemstilling:

Table 1 Characteristics of action research

Approaches to action research	Philosophical base	Problem	Focus of collaboration	Theory	Type of knowledge produced
Technical approach	Natural sciences —	Defined in advance	Technical	Validation Refinement Deductive	Predictive
Mutual approach	Historical—hermeneutic	Defined in the situation	Mutual understanding	New theory Inductive	Descriptive Predictive

Enhancement approach	Critical sciences	Defined in the situation based on values clarification	Mutual emancipation	Validation Refinement New theory Inductive Deductive	Descriptive
				<i>Journal of Advanced Nursing, 1993, 18, s302</i>	

I den førstnævnte *technical collaborative approach* er forskerens rolle først og fremmest at være igangsættende. Hensigten er at undersøge en given problemstilling i organisationen ud fra en given intervention, hvor aktionsforskerens rolle er at motivere og inspirere medforskerne til at deltage aktivt i at finde en løsning på den givne problemstilling. Denne tilgang har været brugt af sygeplejersker i aktionsforsknings projekter (Armitage et al(1991)) hvor de anvendte aktionsforskning til at implementere tildelt patientpleje på et psykiatrisk rehabiliteringscenter i England (*Journal of Advanced Nursing, 1993, 18*).

Mutual collaborative approach angiver at forskeren og medforsker sammen finder en problemstilling, de ønsker at undersøge, og gennem deres samarbejde finder de frem til nye erkendelser på problemet. En tilgang til aktionsforskning som også har været anvendt i sygeplejen, bla. i 1989 på en medicinsk afdeling i England, hvor der var et ønske om at evaluere sygeplejerskernes praksis, svarende til det vi også ønskede at undersøge i mit aktionsforskningsprojekt. Vores samarbejdsform svarede også til den beskrevne. Vi havde en fælles problemstilling, som vi ønskede at undersøge, og vi fandt frem til ny viden, som betød at vi organiserede vores daglige arbejde på en ny måde.

Den sidste tilgang *enhancement approach* dækker over at forskeren ønsker at få medforskerne til at se sig selv som en gruppe, og at se problemet som et kollektivt problem, som de løser i fællesskab. Forskeren hjælper gruppen ved at stille spørgsmål dels på et personligt plan men også til den organisatoriske kultur. Denne tilgang til aktionsforskning har ikke været anvendt indenfor sygeple-

jen (*Journal of Advanced Nursing*, 1993,18). En mulig anvendelse af denne tilgang til aktionsforskning, kunne være i forbindelse med integrering af nye medarbejdere. Her kunne det være interessant, at gruppen arbejdede dels på det personlige plan, coaching samtaler, og dels med den kultur vi har omkring praksisfællesskaber. Hvordan kan praksisfællesskabet åbnes op, så det bliver bedre til at integre nye medarbejdere.

Udvælgelse af problemstilling og rammesætning af aktionsforskningsprojekt:

Aktionsforskningsprojektet skal give mening for begge parter, for forskeren og medforskere, og det er i den forbindelse vigtigt at man får rammesat (framing) og fundet et emne/ problemstilling som er meningskabende. Det er en styrke ved aktionsforskning, at forsker og medforsker skal være sammen om at finde frem til en problemstilling, og at de også sammen skal komme frem til nye erkendelser i løbet af forskningsperioden. I *the mutual approach*, som jeg anvendte til mit aktionsforskningsprojekt og som også er anvendt i artiklen fra *Journal of Advanced Nursing*, 1997, finder forsker og medforskere præcis frem til en fælles problemstilling, og kommer også frem til nye erkendelser sammen.

Formålet med, at igangsætte et aktionsforskningsprojekt på min afdeling var, at vi havde en oplevelse af, at vores faglige niveau ikke udviklede sig til gavn for vores patienter. Vi havde som afdeling derfor behov for at se på de kompetencer der var til stede blandt sygeplejerskerne i afdelingen. Var de tilstrækkelige til at kunne varetage de komplicerede opgaver, der var forbundet med at passe vores patienter. Hvor var der diskrepans mellem krav og kompetence i sygeplejegruppen og hvordan kunne vi arbejde med den problemstilling i vores praksis, således at sygeplejerskerne fik de fornødne færdigheder til at kunne pleje vores patienter på en kvalificeret måde. Et ønske om at forbedre den nuværende praksis til gavn for patienterne er ifølge *Coghlan & Casey* også det, som normalt er bevæggrunden for, at sygeplejersker igangsætter aktionsforskningsprojekter i egen afdeling. Dette er i kontrast til det som normalt sker, hvor en forsker kommer ind i organisationen for en periode med det ene formål at arbejde med sin forskning, og derefter forlader han/hun organisationen igen. (*D. Coghlan & M. Casey*, 2001).

Udvælgelse og rammesætning af problemstillingen er en vigtig del af at opstarte et aktionsforskningsprojekt i egen afdeling, hvor det er specielt komplekst på grund af dualiteten i ens rolle samt forforståelse af organisationens temaer (*D. Coghlan & M. Casey*, 2001,s677).

Ud fra de problemstillinger/temaer man bliver præsenteret for, skal man udvælge en, og i den proces er der flere hensyn at tage. Et hensyn er, hvorvidt problemstillingen er af en sådan karakter, at den er velegnet til et aktionsforskningsprojekt, altså giver mening for forsker og medforskere. Et andet hensyn handler om hvor mange ressourcer og hvor meget tid der er afsat til projektet. Et tredje hensyn går på, hvem og hvor mange fra ens personalegruppe man gerne vil have bliver involveret i problemstillingen, således at projektet får fremdrift. *D. Coghlan* taler om vanskeligheden i at udvælge et projekt, når man er tæt på praksis:

The critical issue for you is to be able to frame and select a project from a position of being close to the issue. (Coghlan,D, Doing action research in your own organization,2006, s88)

I mit aktionsforskningsprojekt var vores problemstilling, at vi ville arbejde med, at tilegne os flere kompetencer således, at vi kunne pleje de hæmatologiske patienter på den mest kompetente måde. Processen med at komme frem til udvælgelsen af vores "problemformulering" for aktionsforskningsprojektet, var vigtig for at gruppen fik ejerskab for projektet, og at projektet ville få den fremdrift vi ønskede. Tid er en betydende faktor i vores hverdag på hospitalet, da alle føler sig presset på nye arbejdsopgaver og mange patienter. Derfor har udvælgelsen af problemformulering betydning for, om den enkelte medarbejder oplever forandringen som en tidsrøver fra det man ellers skulle lave, eller som noget der er med til berige klinikkens hverdag. Der er flere eksempler i litteraturen på, at sygeplejersker har anvendt aktionsforskning som metode til at forandre og udvikle egen praksis. Den viden, der frembringes i aktionsforskningsprojektet, er med til at mindske afstanden mellem forsker og praktiker, da problemstillingen, som der forskes i, kommer fra praktikerens egen hverdag. (*Journal of Advanced Nursing*, 1993,18, s303). Dette var kendetegnet i mit projekt, men også i projektet fra Finland.

Aktionsforskning er en måde hvorpå aktørerne oplever, at den givne forandring giver mening for dem og organisationen, fordi de selv er med til at skabe processen omkring forandringen gennem de aktioner de sætter i gang. Medarbejderne bliver medindehaver af projektet/forandringen, sammen med forskeren, og de når frem til et "resultat" som giver mening for lige præcis denne gruppe. I mit projekt var det opstarten af sparringspar, som gav mening ud fra de aktioner vi havde igangsat.

Transfer

Afsnittet om transfer vil første omhandle en begrebsafklaring i forhold til transfer og derefter vil vi se på læring ud fra *Laves og Wengers* teori om læring i praksisfællesskaber, og dens betydning for transfer. Min begrundelse for at bruge *Lave og Wenger* er at, i min hverdag på et hospital, foregår meget læring i praksisfællesskaber.

Begrebet transfer betyder at man "flytter" noget fra et sted til et andet. I lærings-/evidens sammenhæng taler vi om, hvordan vi "flytter" det lærte fra en kontekst til en anden. En mere traditionel opfattelse af transfer, er at den viden/ læring den enkelte medarbejder tilegner sig i en given situation, f.eks. ved at deltage i et 2 dages kursus, overføres til medarbejderens konkrete hverdag på arbejdspladsen. Noget, der har optaget forskningen i mange år, er, hvordan vi anvender den tilegnede viden i vores hverdag.

Transfer kan defineres som:...læring der skal finde sted i et samspil mellem to forskellige læringsssammenhænge - at kunne overføre noget der er lært i en bestemt sammenhæng til at blive brugt i en anden. (Illeris, 2006). (Molly-Søholm,T, mfl, Action Learning Consulting, strategisk proceskonsultation i teori og praksis, 2010, s260)

Derudover taler man også om, at transfer kan deles op i nær- og fjernttransfer hvor nærtransfer beskæftiger sig med læring af færdigheder i en undervisningssituation, som har stor lighed med den arbejdsituation, man skal anvende det lærte i. Fra min hverdag på et sygehus, ville det være at den sygeplejestuderende skulle lære at give en injektion på en dukke i et undervisningslokale, og derefter skulle gøre det sammen på en patient ude på en afdeling. I mit aktionsforskningsprojekt vil nærtransfer være på vores møder hvor vi diskuterede os frem til noget nyt som vi skulle ud og bruge i vores hverdag.

Clinical experience is expected to be integral part of nursing education. It had been seen that skills and knowledge learned in the classroom setting only makes sense when they are applied in clinical practice (Journal of Advanced Nursing, 1997, 25, s801)

Fjerntransfer retter sig mod, at man lærer i mere generaliseret form, og det man lærer bruger man i konkrete problemstillinger. For igen at trække paralleller til min hverdag, kunne det være at den sygeplejestuderende fik en generel viden om lungernes anatomi og fysiologi. Når hun sidenhen kom ud på den enkelte afdeling ville hun kunne anvende sin viden i konkrete situationer hos den enkelte patient med lungeproblemer. Og igen for at trække paralleller til mit projekt vil fjerntransfer være det mere abstrakte vi talte om på vores møder, hvordan vi i mere generelle vendinger kunne være sparringspartner for hinanden.

... personer er i stand til at overføre generelle teorier, regler eller principper til konkrete problemløsningsituationer. (Judd, 1908), (Molly-Søholm, T, mfl, Action Learning Consulting, strategisk proceskonsultation i teori og praksis, 2010, s262)

Denne måde at anskue transfer på er den traditionelle måde. Jeg vil forsøge, at se transfer i en anden kontekst i forhold til mit aktionsforskningsprojekt. Jeg valgte at sige, at vores tirsdagsmøder var "klasserummet" hvor vi diskuterede, tematiserede, afklarede og besluttede hvad den næste aktion skulle være. Den nye viden skulle derefter transfer/ bevæge sig ud i afdelingen, og vi havde valgt flere forskellige strategier, nemlig e. mail, poster i kontoret og at deltagerne fra tirsdagsmøderne skulle være budbringere af det nye og/eller instruktører af det nye. I denne sammenhæng passer *Laves og Wengers* teori om praksisfællesskaber ind, idet de mener at læring sker i de enkelte situationer, situeret læring, hvilket indebærer at man skal have adgang til opgaverne i praksis. De mener, at de medarbejdere som er mest kompetente er i centrum af fællesskabet, og sætter standard for den praksis der vil være på afdelingen, og de sidst ankomne vil være i periferien, men har legitim adgang til praksis. De vil gradvis komme tættere på centrum, forudsat at de følger den praksis som er på afdelingen på en underordnet måde. Oplæringen i opgaverne bliver identisk med oplæring i den sociale og kulturelle måde, hvorpå afdelingen arbejder. Indenfor mit fag vil det betyde, at den enkelte sygeplejerske oplæres i det speciale som er på den pågældende afdeling (*Stegager, N, 2012*). Den nye sygeplejerske har adgang til et fagligt fællesskab, hvor de erfarne sygeplejersker er villige til at oplære ham/hende i de opgaver der skal læres, således at de får den fornødne viden til at udføre de opgaver, der måtte være på afdelingen. Samtidig vil de komme i

besiddelse af de kompetencer, der kræves for at være helt integrerede på afdelingen, og her tænker jeg både fagligt og socialt.

I deres perspektiv er læring først og fremmest en situeret aktivitet. Dermed menes, at kundskaber læres i de situationer, hvor de udøves, hvilket indebærer, at mulighederne for læring er bestemt af adgangen til fællesskabets praksisopgaver, samt at andre praktikers handlinger synliggør kundskaberne for den lærende. (Stegeager, N. Organisationer i bevægelse, 2012, s58)

Når man tager dette i betragtning, og at vores aktionsgruppe var en dynamisk gruppe eller ad hoc, vil det påvirke transfer fra tirsdagsmøder og ud i afdelingen, når det er en legitim perifer deltager der skal undervise/ instruere en kollega der er i centrum af fællesskabet i de nye aktioner som er blevet sat i gang.

For at man kan tale om organisatorisk transfer, skal hele organisationen, dvs. alt personale på afdelingen bringe den nye viden i anvendelse, og det vil kun være muligt hvis jeg havde taget en tværfaglig problemstilling op. Den organisatoriske læring i forhold til mit aktionsforskningsprojekt og de artikler jeg har læst vil være, at sygeplejersker fra andre afdelinger på hospitalet får viden om mit projekt, og tager den viden til anvendelse på deres egne afdeling hvor de oplever den samme problematik, men i en anden kontekst.

Kundskabstransfer, der refererer til det forhold, at kundskaber, der anvendes inden for én form for kontekst, også kan anvendes inden for en anden og væsentlig anderledes kontekst. Det, der bevæger sig, er således kundskaber, der er adskilt fra personer. Det er det vi eksempelvis ser ved organisationskoncepter, der overføres mellem organisationer, men hvor læringen først tilegnes ved koncepternes faktiske anvendelse i organisationen. (Stegeager, N. Organisationer i bevægelse, 2012, s.67)

Som afslutning på mine transfer-overvejelser, vil jeg kort delagtiggøre læseren i, hvad jeg har observeret, dels som leder og dels som basis sygeplejerske, at vi har svært ved at rette os efter andre sygeplejersker anvisning, specielt hvis det kommer fra en ny. Et typisk eksempel er skiftning og

rensning af sår, alle har en mening om og alle laver om i planene fra vagt til vagt, fordi man ikke helt tror på det som den anden har sat i værk.

Aktionsforsker/leder rollen

Afsnittet vil beskæftige sig med de roller, der er, når man er aktionsforsker og leder i samme organisation. Der vil dels blive præsenteret observationer fra eget projekt om at være leder og aktionsforsker i eget afsnit, og dels betragtninger om at være basissygeplejerske og forsker i egen afdeling. Først skal vi se på rollen som aktionsforsker i en organisation, og dernæst se på rollen som aktionsforsker og leder på samme tid i egen organisation.

Aktionsforskerrollen⁷ som *Gitte Duss* refererer til, er den person som har ansvar for at gennemføre et aktionsforskningsprojekt i en given organisation. Aktionsforskeren har også ansvar for, at skulle arbejde sammen med sine "medforskere", de medarbejdere, der er i organisationen, og som skal deltage i projektet. De skal sammen finde frem til de erkendelser, som de enkelte aktioner frembringer, og derfra iværksætte nye. Aktionsforskeren har endvidere til opgave at finde og formidle de videnskabelige erkendelser, som kommer frem i løbet af processen, til sine medforskere, hvilket er unikt for aktionsforskning. Den rolle jeg påtog mig, var at have ansvar for gennemførelsen af projektet og være tovholder på vores tirsdagsmøder. Jeg hjalp med at finde frem til nye erkendelser som afstedkom nye aktioner.

Andre akademiske forskningsretninger har også et samarbejde med aktørerne, men der er ikke krav om at dele de videnskabelige erkendelser. Aktionsforskning stiller krav til forskeren om at være tilpas tæt på processen, men samtidig langt nok væk, til at vedkommende kan observere, hvad der sker på en objektiv måde og give denne viden tilbage til gruppen, så de sammen kan reflektere over den nye viden og derfra igangsætte aktioner. At være aktionsforsker i egen organisation, udfordrer den problemstilling, fordi man på en og samme tid er tæt på problemstillingen, og samtidig er der krav om at være objektiv. Dette refererer *Coghlan og Casey* til som pre-understanding, som jeg kommer ind på senere i teksten.

⁷ Når jeg har valgt at bruge ordet rolle i forbindelse med aktionsforskning, skyldes at jeg i mit aktionsforsknings projekt påtog mig en rolle som forsker når vi arbejdede med projektet. Hvor jeg ville sige højt, at nu er jeg forsker i afdelingen, for at tydelig gøre hvad min opgave var.

Samarbejde mellem forsker og medforsker

For at aktionsforskeren og gruppens samarbejde skal lykkes i forhold til projektet, er det afgørende, at de har et forhold til hinanden som bygger på tillid og medindflydelse, og at de taler det samme sprog. I mit projekt var jeg deres daglige leder, og derfor havde vi et kendskab til hinanden, og havde ikke brug for tid til at lære hinanden at kende.

Quality of relationship: The quality of the relationship between members and researchers is paramount. Hence the relationships need to be managed through trust, concern for other, equality of influence, common language.(Coghlan, D, Doing action research in your own organization,2006, s 13)

Begge parter kendte afdelingen godt, og vi talte derfor samme sprog. Jeg havde et godt kendskab til personalets udfordringer, og de kendte mig. Vi havde tillid til, at vi alle ville dette projekt, så det blev til gavn for vores patienter. I projektet fra Finland var det seks sygeplejelærere der stod for projektet, så de kendte også deres afdeling godt.

Afgrænsning af projektet

Som aktionsforsker i egen organisation er man med til at vælge, det som skal være genstand for ens undersøgelse. Det stiller krav til forskeren, især hvis han i kraft af fagkyndighed er tæt på praksis, og gør sig forestillingen om at kende årsager til de problemer, som er i organisationen. Som forskerpart er det imidlertid hans pligt, ikke ensidigt at lade sig styre af sit formodede insiderekendskab, men følge de emner, der bliver rejst. Det er aktionsforskerens opgave at blive ved med at stille undersøgende spørgsmål, for at være sikker på at der er konsensus i forhold til det problem der er blevet adresseret. Dette stiller krav til forskeren om at kunne afgrænse sit projekt, så det passer ind i den hverdag, som medforskerne er en del af.

As insider action researcher you need to go with the story as it evolves.(Coghlan,D, Doing action research in your own organization,2006, s 84)

Når vi afholdt vores tirsdagsmøder, var det min opgave hele tiden at stille spørgsmål, der fik personalet til at reflektere over egen praksis, og komme frem til nye aktioner. Den opgave var til tider vanskelig, fordi jeg oplevede at de ofte spurgte mig om råd eller accept af den nye aktion, idet det

var svært for personalet at se mig som forsker og ikke også som leder. Jeg kunne blive spurgt: *Er du enig i at det er en god ide, hvad tænker du eller synes du vi skal gøre det sådan.*

Artiklen fra *Journal of Advanced Nursing*, 2001 beskæftiger sig blandt andet med, hvordan man som forsker skal være opmærksom på at afgrænse sit aktionsforskningsprojekt og de udfordringer, der er forbundet med det, når man er i egen organisation. Når man kender sin egen organisation godt, kender man til at problemet har været et tema længe, og om det har været taget op flere gange før uden effekt. Man har kendskab til retningslinjer og instrukser, som skal følges, og ved hvorfor organisationen er organiseret, som den er. Det betyder at man som aktionsforsker må tage nogle valg.

Nurse action researchers are then confronted with choices concerning boundaries and are obligated to choose what can be achieved within the time and resources available. (Journal of Advanced Nursing, 2001, s676)

I mit aktionsforskningsprojektet var et af de valg, jeg tog, at aktionsgruppen var dynamisk, dvs. at det ikke var de samme sygeplejersker der var med til møderne om tirsdag, da det ville have krævet noget helt specielt af vores vagtplan. Det bevirkede, at det var forskellige sygeplejersker, der var med til møderne fra gang til gang, og at jeg som forsker var eneste gennemgående figur. Den præmis, at gruppen var dynamisk eller ad hoc gjorde, at jeg som forsker/ leder blev tovholder på projektet, og ejerskabet af problemstillingen kunne komme til at virke som om det primært var min, da jeg var den, som refererede til tidligere møder. Som den gennemgående figur i projektet, blev jeg udover at være forsker på projektet, også leder af projektet, samtidig med at jeg også var leder af afdelingen. Denne næsten "triple rolle", var svær at håndtere. På tirsdagsmøderne kunne min rolle dermed få karakter af mødeleder på et personalemøde.

Rollen som aktionsforsker

De roller man påtager sig, ved at skulle være forsker noget af tiden og resten af tiden udføre sin normale funktion i afdelingen, har vist sig at være vanskelig for sygeplejersker. Noget tyder på, at det skyldes, at vi ikke har en lang tradition for selvstændig forskning, som lægerne har, og det er derfor ikke en normal rolle for en sygeplejerske at være i. Derfor oplever mine medarbejdere, at der bliver konflikt mellem deres rolle som medforskere og deres normale rolle i afdelingen, at de

relationer de normalt havde i afdelingen bliver anderledes i projekt perioden. Flere af medlemmerne til tirsdagsmøderne påpegede, at det var svært at komme ud i klinikken og påtage sig forskerrollen overfor kolleger. Dette aspekt påpeger *D. Coghlan* som værende vigtigt at have for øje, når man opstarter aktionsforskningsprojekter i egen organisation, fordi man ikke kun skal forholde sig til sin egen faggruppe, men også til sine samarbejdspartnere så som læger, fysioterapeuter, bioanalytikere og andre (*Journal of Advanced Nursing*, 2001).

Opstarten af mit projekt var meget lokalt, det var kun personalet på min afdeling der havde kendskab til, at vi havde igangsat et aktionsforskningsprojekt. Der var ikke viden om det i resten af afdelingen, som omfattede to store sengeafsnit, et ambulatorium, en gruppe på ca 25 læger og en ledergruppen på ca 12. Så i den henseende var det ikke nødvendigt at forholde sig til andre end os selv. Men som afdelingssygeplejerske skulle jeg både opfylde kravene til at være forsker og samtidig udføre mit arbejde som leder af afdelingen.

Challenges facing such nurse researchers are that they frequently need to combine their action research role with their regular organizational roles and this duality can create the potential for role ambiguity and conflict. (*Journal of Advanced Nursing*, 2001, s674)

Når man er aktionsforsker i egen organisation har man på den ene side let adgang til informationer og problemstillinger, idet man kender organisationen godt og ved hvordan information bevæger sig rundt. Det har den fordel, at man kan få adgang til store mængder af data og kan være i afdelingen uden nødvendigvis at skulle være i forskerrollen og være med til at forstå, hvad der sker i afdelingen på baggrund af de forandringer, der bliver sat i gang. På den anden side kan det også betyde, at man er for tæt på praksis, og ikke får spurgt grundigt nok ind til problemstillingen, fordi man antager for meget i forhold til situationen. Man går ud fra, at man kender svaret på spørgsmålet, og derfor ikke stiller uddybende spørgsmål, der kunne være relevant for projektet. Dette var tilfældet på nogle af de tirsdagsmøder, hvor jeg som mødeleder, netop undlod at spørge ind til, hvorfor sparring ikke havde fundet sted, fordi jeg viste at den sidste uge havde der været travlt og sygdom blandt personalet. Jeg antog, at det var årsagen til at sparring var blevet fravalgt.

You may find it difficult to obtain relevant data, because as a member you have to cross departmental, functional or hierarchical lines or because as an insider you may denied deeper access, (Coghlan,D, Doing action research in your own organization,2006, s62)

Hvem igangsætter et aktionsforskningsprojekt

Aktionsforskning baserer sig på en demokratisk tilgang, hvor alle deltagere inddrages i at udvikle praksis sammen, hvilket betyder at, forskeren både skal være observatør til det, som sker i forløbet, og samtidig også bidrage til, at der sker fremdrift i projektet.

Kildedal(2005) definerer aktionsforskning som en demokratisk proces, hvor deltagerne inddrages som medforskere i et nærmere aftalt omfang, men hvor kravet til forskeren både er at studere udviklingsbevægelser, men også medvirke til at igangsætte handlinger. (Duus, G, mfl., Aktionsforskning - En grundbog, 2012, s.83)

Omfanget af demokrati afhænger af, hvordan aktionsforskningsprojektet er tilrettelagt, hvorvidt det er et ledelses iværksat projekt eller hvorvidt det er medarbejderne, som indgår en aftale med aktionsforskeren om at udvikle et specielt område indenfor deres praksis. I de tilfælde hvor aktionsforskning iværksættes fra ledelsens side, er der ofte en fastsat dagsorden, noget, som ledelsen ønsker at forandre eller forbedre i organisationens nuværende praksis. Det vil derfor ikke være til diskussion, hvad der skal forskes i, men måden hvorpå man arbejder med "problemet", vil være en demokratisk anlagt proces i gruppen, og resultatet af processen er ikke kendt på forhånd. Aktionsforskerens opgave vil i den forbindelse være, at bidrage med at finde løsninger til opgaven i samarbejde med medarbejderne, og hjælpe til med at anskue verden på en ny måde.

Tre måder at igangsætte aktionsforskning

Aktionsforskning kan initieres fra ledelsens side, hvor ledelsen har et ønske om noget de gerne vil have forandret. Det betyder, at aktionsforskeren udarbejder et forslag, som imødekommer det ønske, ledelsen måtte have vedr. forandring i organisationen. Når ledelsen har godkendt forslaget, bliver det præsenteret for medarbejderne, som så skal være aktører i aktionsforskningsprojektet sammen med forskeren. I den sammenhæng, er ledelsen ikke er en del at projektet. I aktionsforskningsprojektet fra Finland, var der behov for at se på den undervisning de sygeplejestuderende modtog når de var i klinik, fordi den ikke var god nok. Man valgte derfor at bruge aktionsforsk-

ning som metode til at se på den givne problemstilling, hvor man involverede både sygeplejeskolen og hospitalerne i projektet (*Journal of Advanced Nursing*, 1997).

Aktionsforskningsprojekter kan også komme fra medarbejderne selv, hvor de har et ønske om forandring, som var tilfældet med mit aktionsforskningsprojekt. I de tilfælde hvor medarbejderne selv tager initiativ til at starte et aktionsforskningsprojekt, vil "problemet" være fundet på demokratisk vis i gruppen, men der kan være risiko for, at den viden som frembringes i projektet ikke kommer til gavn for hele organisationen, fordi projektet ikke har ledelses opbakning (Duus.G, 2012). Det aktionsforskningsprojekt som jeg var forsker på i 2013, kan siges at være medarbejderinitieret, da de kom med et ønske om, at vi skulle udvikle vores praksis i forhold til de sygeplejefaglige kompetencer i afdelingen, men den metode, vi skulle bruge til at arbejde med den ønskede problemstilling, bestemte jeg, som leder af afdelingen, skulle være aktionsforskning

En tredje måde, hvorpå et aktionsforskningsprojekt kan påbegynde, er ved at en aktionsforsker kontakter en organisation, fordi han har et ønske om at undersøge et bestemt emne.

Her får aktionsforskeren typisk en meget aktiv rolle, hvor aftalen med ledelsen bygger på en skitse fra forskeren om, hvordan aktionsforskningsprojektet kan tilrettelægges for at gennemføre den forandring, som ledelsen ønsker. (Duus, G, mfl., Aktionsforskning - En grundbog, 2012, s.84)

Det stiller krav til aktionsforskerens evner til at kunne bevæge sig i et felt mellem ledelse og deres krav om udvikling og medarbejdernes ønsker om forandring.

Diskussion af aktionsforskning som metode til forandring og fordele og ulemper ved at være aktionsforsker i egen organisation

Diskussionsafsnittet vil indeholde argumenter for de temaer der er mest interessante for problemstillingen, og i forhold til den metode der er valgt som grundlag for opgaven.

Opgaven forsøger at anskueliggøre om aktionsforskning er velegnet som metode til forandring på en hospitalsafdeling blandt sygeplejersker, og om forsker og afdelingssygeplejerske kan være en og samme person.

Organisationen, som danner rammen for de aktionsforsknings projekter jeg har beskæftiget mig med, er hierarkisk opbygget. Denne opbygning gør, at der også er hierarkiske kommunikationsstrukturer. Disse strukturer er underforståede af systemet selv, dvs. basissygeplejersken kommunikerer til afdelingssygeplejersken, som igen har adgang til oversygeplejersken, som kan kommunikere med centerledelsen og først herefter er der adgang til hospitalsledelsen. Dette er modsat de kommunikationsveje aktionsforskning hylder, nemlig demokratisk samspil (Duus.G, 2012). Retrospektivt kan man se de udfordringer projektet vil møde, for hvordan får man det demokratiske samspil til at lykkes under den givne organisatoriske struktur.

I forhold til, at mit eget aktionsforsknings projekt indgår som empiri i dette skriv, finder jeg det hensigtsmæssigt at evaluere projektets validitet i forhold til de metodiske krav der stilles til aktionsforskning. Evalueringen vil jeg foretage på baggrund af de fire hovedområder jeg ser som karakteristiske for aktionsforskning.

1. *Samarbejde mellem forsker og aktører.* Medarbejderne og jeg har sammen defineret problemstillingen vi ønskede at undersøge. Alle medarbejdere har på skift været medforskere i processen og sammen har vi igangsat aktioner.
2. *Undersøgelse og løsning af en problemstilling i praksis/ over tid/ i cyklusser.* Vi har gennemført 6 cyklusser i praksis over 4 måneder. Problemstillingen der blev rejst fandtes der en varig løsning på.
3. *Fokus på at ville forandre og forbedre noget i organisationen.* Det var magtpåliggende for medarbejderne at finde en ny måde at udvikle deres sygeplejefaglige kompetencer på.
4. *Stræbe efter udvikling af teori på baggrund af problemstillingen.* Vi fandt at tildeling af *sparrings-par* gav sygeplejerskerne en oplevelse af fagligt samspil i hverdagen og dermed, kan man formode, en hurtigere oplæring i specialet.

Den problemstilling man ønsker at undersøge i sit aktionsforskningsprojekt, skal være velafgrænset, og give mening for dem som er deltagende i projektet, og man skal bruge tid på at konkretisere den. *Coghlan* fremhæver det, og det var også hvad jeg kom frem til i mit aktionsforskningsprojekt. Problemstillingen fremkom på demokratisk vis på et personalemøde. Jeg kan godt stille mig tvivlende overfor, hvor styrende jeg har været i forhold til udvælgelsen af problemstilling. Har jeg

været i stand til at se ud over lederrollen eller har jeg påvirket udvælgelsen af problemstilling i forhold til hvad jeg fandt brugbart for det der foregik i mit afsnit?

Man kan derfor godt argumentere for, at det ville være spændende at undersøge hvordan medforskerne oplevede processen med at udvælge problemformulering til vores projekt. Dette kunne man undersøge via et fokusgruppeinterview. For at sikre den demokratiske proces, ser jeg det som en brugbar metode ved fremtidige projekter. Dette skulle sikre det samarbejde der er mellem forsker og medforskere. Fremdriften af Aktionsforskningsprojektet er afhængig af dette samarbejde og hvordan man i fællesskab kommer frem til nye erkendelser.

Som sygeplejerske og aktionsforsker på en hospitalsafdeling er der tre positioner man antage hvis man forsker i egen organisation.

- at man som leder påtager sig at opstarte et aktionsforskningsprojekt,
- at man som basis sygeplejerske ønsker at forandre praksis
- at man som kliniks sygeplejespecialist⁸ kommer ind i afdelingen med et bestemt projekt som man ønsker at opstarte.

Fra alle tre positioner har man et ønske om, at der skal ske en forandring på en given problemstilling i afdelingen. Projektet udformes til at håndtere de forandringer eller løsninger af problemstillinger, der ofte er præ-identificeret i organisationen. I den første, hvor man som leder også har påtaget sig rollen som forsker, vil man opleve at få en dobbeltrolle, da man både skal varetage sine opgaver som leder af en afdeling og samtidig varetage opgaven som forsker. Det kan give anledning til forvirring hos både personale og en selv. I mit aktionsforskningsprojekt ville medarbejderne se hen på mig, når der blev vedtaget en ny aktion, for at få min accept af aktionen, og jeg viste jo ikke om de ønskede min accept som leder eller forsker, det blev ikke undersøgt. I den forbindelse, kan man som leder, godt kommer til at tænke på, om personalet samarbejder fordi man som leder siger: vi skal arbejde med aktionsforskning. I den kontekst er samarbejdet mellem leder og medarbejder, underlagt den hierarkiske struktur der er i organisationen. Samtidig er det værd

⁸ Klinisksygeplejespecialist er en sygeplejerske som har en kandidat grad indenfor sygepleje, og som er ansvarlig for faglig udvikling på hele afdelingen. Hun er ikke tilknyttet et specielt afsnit, og indgår ikke i den daglige drift. Hun er i stab til oversygeplejersken.

at huske på, at vores samarbejde i dagligdagen, fungerer i dialog mellem ledelse og medarbejdere, men forsat indenfor den organisatoriske struktur. Den dialog vi har i dagligdagen, er årsagen til, at vi har kunnet igangsætte et aktionsforskningsprojekt. Den tætte relation man har til drift og personale, som daglig leder af et afsnit, udfordrer lederen og personalet i forhold til at håndtere lederens to roller(leder og forsker).

Den problemstilling som opgaven rejser i forhold til transfer vanskeliggøres, fordi sygeplejersker for en stor del lærer gennem praksisfællesskaber. I praksisfællesskabet er det den erfarne der lærer den mindre erfarne. Når deltagerne på tirsdagsmøderne var *ad hoc* medlemmer, kunne det forekomme, at de alle tilhørte den "mindre erfarne" gruppe. Hvordan skulle disse få legitimitet til at udbrede læringen til de "erfarne". Kunne de sidstnævnte sætte sig i elevrollen og gøre hvad der blev bestemt på sidste møde? Kunne de ikke det, ville der ikke være udbredt ejerskab til projektet. Hermed ville forskeren stå med ejerskabet alene og dermed være sat tilbage i lederrollen for at projektet kunne gennemføres.

Konklusion

Det spørgsmål jeg som udgangspunkt satte mig for at undersøge var:

(1) Er aktionsforskning som forskningsmetode velegnet til at skabe udvikling og forandring på et hospitalets afsnit blandt sygeplejersker? (2) Hvilke udfordringer har en leder, når hun er både forsker og leder på sammen tid i egen organisation, når forskningsmetoden er aktionsforskning

Vi kan dele konklusion op i to dele for at besvare de to delspørgsmål der blev stillet i problemformuleringen, den første del som omhandler aktionsforskning som metode til at skabe forandring på en hospitals afdeling blandt sygeplejersker og anden del om rollen som aktionsforsker og leder i samme organisation.

Aktionsforskning som metode

Mit eget aktionsforskningsprojekt og de aktionsforsknings projekter, som bliver omtalt i de artikler, jeg har læst indikerer, at aktionsforskning er en velegnet måde at arbejde med forandring i en organisation. Aktionsforskning er netop med til at bygge bro mellem forskning og praksis, noget der efterlyses i mit fag. Projekterne tager også udgangspunkt i praktikerens hverdag, således at der bliver mening med de forandringer der skal gennemføres. Ligeledes i mit tilfælde, hvor vi ville arbejde med kompetenceudvikling af sygeplejerskerne.

Blandt sygeplejersker, og i faget generelt, er der barrierer, for hvordan man tager imod ny viden. Dette har sin grund i den måde, hvorpå vi organiserer os i praksisfællesskaber, hvor der er fokus på læring i praksis, og hvor vi taler om legitim perifer deltagelse (*Lave og Wenger*). Set fra mit perspektiv giver det nogle udfordringer for transfer af viden, når det er den sidst ankomne til fællesskabet, som skal videregive viden til en kollega med længere anciennitet. I mit projekt hvor aktionsgruppen var en dynamisk eller ad hoc gruppe betød det, at det var forskellige kollegaer, der havde ansvar for at viderebringe de nye aktioner fra gang til gang. Dette indebar, at vi til tider stod i en situation, hvor det var den perifert legitime kollega der skulle videregive til en kollega mere centralt placeret, og det er min vurdering, at det har haft betydning for projektet og den læring der er kommet ud af det. I projektet fra Finland var der udskiftning i aktionsgruppen i løbet af projektet, det var med til at påvirke pålidelighed og gyldighed af deres data.

Rollen som aktionsforsker

Rollen som aktionsforsker i egen organisation har både fordele og ulemper. Fordelene ved at være kendt i egen organisation er, at man er tæt på data og kender dagligdagen i organisationen. Man får mulighed for at få adgang til store mængder af data, uden at det behøver at være vanskeligt. De ulemper, der er forbundet ved at være forsker i egen organisation, er nogenlunde de samme som fordelene. At man har let adgang til data, men at man måske ikke altid forholder sig kritisk til de data man får, fordi man har en forforståelse af situationen. Som i mit tilfælde hvor jeg ikke undersøgte årsagen til, at der ikke var dannet sparringspar i løbet af ugen, jeg gik ud fra at jeg kendte grunden i kraft af, at jeg havde været på afdelingen hele tiden. I det tilfælde kendte jeg dagligdagen for godt, og antog forud at jeg kendte svaret, f.eks at der havde været sygefravær i plejegruppen.

Når man som leder påtager sig rollen som forsker i egen organisation, samtidig med at man også er den daglige leder, oplever man både fordele og ulemper. En af ulemperne ligger i, at det ikke kun er svært for personalet, men også for en selv at distancere sig fra sine meget forskellige roller. Når man som leder/forsker, står foran personalet, opfatter de en som leder og det som man siger, bliver hørt som en leder der taler. Aktionsforskning lægger op til en demokratisk tilgang, og jeg har svært ved at se, om det er muligt når forskeren også er leder. Er det muligt for personalet at sige alt, når den person som er "forsker" potentielt har ret til at fyre en? Det kan jeg godt have mine tvivl om, og det tænker jeg har betydning for projektet.

Når det så er sagt, er det efter min mening muligt at være aktionsforsker i egen organisation. Det kan være som basissygeplejerske, som jeg antager, er den nemmeste position at forske fra, selvom der godt kan være uoverensstemmelse mellem forsker rollen og ens normale rolle i afdelingen. Men det er også muligt som leder at være forsker i egen organisation, man skal dog gøre sig klart hvor i organisationen ens forskning skal foregå, og min anbefaling vil være at man flytter sin forskning til en anden afdeling hvor man ikke selv er den direkte daglige leder. Det vil være nemmere at forlade sin rolle som leder når man arbejder med sin forskning, hvis det er på en anden afdeling.

Samlet er det min konklusion, at det er muligt at være leder og aktionsforsker i egen organisation. Der er dog ingen tvivl om, at den position man dermed indtager, er krævende. Der er mange aspekter ved rollen der skal tages højde for inden man går i gang. Aktionsforskning er velegnet som metode til organisatoriske forandringer på et hospitalsafsnit blandt sygeplejersker, det er dog værd at være opmærksom på, hvordan man sammensætter sin aktionsgruppe, om den skal være ad hoc eller med faste medlemmer samt medlemmernes anciennitet i afdelingen. Det sidste med henblik på hvordan man får udbredt den opnåede viden.

Perspektivering

Arbejdet med denne opgave har givet mig indsigt i, hvordan jeg kan bruge aspekter fra aktionsforskning i mit arbejde som leder, når der skal igangsættes nye initiativer eller forandringer. Den systematik aktionsforskning indebærer, fra hver aktion til den næste, og at der hele tiden er fokus på, hvad organisationen ønsker at forandre, vurderer jeg som vigtig og brugbar, når jeg i fremtiden skal arbejde med forandring og udvikling i min afdeling.

Udformningen af det samarbejde, der er mellem forsker og medforskere, hvor alle involveres i projektet, og alle får ejerskab af projektet, mener jeg vil være anvendeligt i mit arbejde. Det har betydning for både medarbejdere og for ledere, at forandringerne vi sætter i gang giver mening. Jeg vil dog være opmærksom på, ikke at påtage mig andre roller end lederrollen, når det er i egen afdeling.

Jeg forventer også, at aktionsforskning kan anvendes i projekter hvor vi ønsker at inddrage patienterne i vores sygeplejeforskning. I aktionsforskning kan man inddrage patienterne på en demokratisk måde, så de deltager og bidrager til de forandringer, der ønskes igangsat, og som har betydning for dem også.

Litteraturliste

Litteratur

1. Duus Gitte, Husted Mia, Kildedal Karin, Lauresen Erik og Tofyeng Ditte(red): Aktionsforskning– En grundbog, 2012. Samfundslitteratur
2. Coghlan,D og Brannick,T: Doing action research in your own organization,2006, Sage Publications
3. Stegeager,N og Laursen.E : Organisationer i bevægelse, læring -udvikling -intentioner, 2012, Samfundslitteratur
4. Molly-Søholm,T, mfl, Action Learning Consulting, strategisk proceskonsultation i teori og praksis, 2010, Dansk psykologisk forlag

Artikler

1. Coghlan,D & Casey.M. (2001) Action research from the inside: issues and challenges in doing actionresearch in your own hospital. Journal of Advanced Nursing, 35 (5), 674-682
2. Holter I.M & Schwartz-Barcott D. (1993) Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? Journal of Advanced Nursing 18, 298-304.
3. Hyrkas K. (1997) Can action research be applied in developing clinical teaching? Journal of Advanced Nursing, 25, 801-808.

Bilag

1. Camilla Havsteen, juni 2013: Måltrettet skriv til sygeplejerskerne på R7, fra afdelingssygeplejersker og i denne forbindelse aktionsforsker Camilla Havsteen
2. Camilla Havsteen, juni 2013: logbog for 3 semester

Artikel

Masteruddannelsen i Læreprocesser med specialisering i Organisatorisk Coaching

Aalborg Universitet, 4. årgang, 2012

Patient medinddragelses; det nye sorte; af Camilla Havsteen

Denne artikel udspringer dels af mit daglige arbejde som afdelingssygeplejerske på afdelingen for lungekræft på Rigshospitalet, og dels fra mit arbejde med min masterafhandling. I mit master projekt ville jeg undersøge de fordele og ulemper, der er ved at være leder og aktionsforsker på samme tid i egen organisation, og om aktionsforskning var en anvendelig metode til at skabe forandringer. Igennem min skriveproces er jeg blevet interesseret i, hvordan vi som fagpersoner kan inddrage patienterne i de forandringer, vi konstant foretager på danske hospitaler. Udover at vi som fagpersoner har fokus på at inddrage patienter og pårørende, så er der i kræftplan tre⁹ også sat fokus på det emne. I udkastet til kræftplan tre, som udkom i juni 2010, takker Jesper Fisker adm. direktør i sundhedsstyrelsen, de mange patienter og pårørende for deres samarbejde med at udarbejde rapporten.

Som noget nyt har Sundhedsstyrelsen inddraget patienter og pårørende organisatorisk i udarbejdelsen af det sundhedsfaglige oplæg. Sundhedsstyrelsen skal takke de mange involverede i arbejdsgrupperne og de involverede patienter og pårørende for kreative idéer og vigtige synsvinkler samt en stor og meget engageret indsats – og ikke mindst for at have udvist tålmodighed med de snævre tidsfrister. Erfaringerne med inddragelse af patienter og pårørende vil blive evalueret med henblik på, at de kan indgå i styrelsens videre generelle arbejde med brugerinddragelse.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2010/PLAN/Kraeft/StyrketindsatsPaaKraeftomraadet2010.pdf>

Fra politiks side har det stor bevågenhed, at brugerinddragelse således har fået sit helt eget kapitel i rapporten, hvor der tydeligt står, at vi som fagpersoner skal inddrage patienter og pårørende i behandling og pleje. De har endvidere opdelt det i tre segmenter, hvor det ene er individuel pati-

⁹ Kræftplan I, II & III er retningsgivende for hvordan vi ønsker kræftbehandling skal være i Danmark

entinddragelse, det andet er pårørendeinddragelse og det sidste er organisatorisk brugerinddragelse. Jeg finder den organisatoriske brugerinddragelse mest interessant, for hvad er det man mener, vi skal inddrage patienterne i. Det de skriver vi skal er at:

Brugere (kræftpatienter og pårørende) bør være involveret i relevante fora, hvor udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet drøftes. Brugerrepræsentanter kan med fordel forberedes systematisk i repræsentation af generelle brugerperspektiver og i metoder til vidensindsamling om brugerperspektiver.

(<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2010/PLAN/Kraeft/StyrketindsatsPaaKraeftomraadet2010>)

Og går man længere ned i teksten

Organisatorisk brugerinddragelse er inddragelse af brugere og repræsentativ viden om brugerperspektivet i beslutningsprocesser af betydning for organisering, udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet. Brugerinddragelse omfatter både patient- og pårørendeinddragelse.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2010/PLAN/Kraeft/StyrketindsatsPaaKraeftomraadet2010>

Rapporten giver ikke et klart billede af, hvilke opgaver, vi har som fagpersoner i forhold til brugerinddragelse, men det er helt sikkert noget, som vi skal have øje for.

Kræftplan tre lægger op til, at der kan nedsættes grupper hvor der skal afholdes dialogmøder eller sundhedsbrugermøder. Møder hvor patienter og deres pårørende mødes med fagpersoner for at give deres input til den kvalitet, de oplever at modtage i forbindelse med deres behandling. Kræftplan tre har også en vision for, hvordan organisatorisk brugerinddragelse på kræftområdet skal ske, de ønsker at brugerne inddrages systematisk, og at det skal være på baggrund af evidens.

7.3.2. Organisatorisk brugerinddragelse på kræftområdet

Visionen for brugerinddragelse er, at brugeres perspektiver inddrages systematisk i udvalg, grupper m.v., som beskæftiger sig med udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet for at skabe et brugerorienteret sundhedsvæsen, og at der foretages systematisk vidensindsamling om og monitorering af brugerperspektiverne i alle dele af kræftforløbet med

henblik at omsætte patienternes erfaringer til forbedringer af såvel faglig og organisatorisk som oplevet kvalitet.

En styrket inddragelse af brugernes perspektiver bør i videst muligt omfang ske på et evidensbaseret grundlag.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2010/PLAN/Kraeft/StyrketindsatsPaaKraeftomraadet2010>

Inddragelse af patienter og pårørende er på mange måder en kompliceret sag, fordi det kræver mange overvejelser fra hospitalets og den enkelte afdelings side. Der er mange forhold at tage i betragtning, når man vælger brugerinddragelse, lad mig her nævne dem, som jeg finder mest interessant:

- Hvad vil man gerne have patienternes perspektiv på?
- Hvordan ønsker man inddrage patienter og deres pårørende?
- Hvilken gruppe af patienter ønsker man at komme i dialog med?

På min afdeling hvor den gennemsnitlige levetid, efter at man er diagnosticeret med lungekræft, er ca. 18 mdr., kan det være vanskelig at afgøre, hvornår og hvem man skal invitere ind til et dialog møder. Skal man inviterer patienter og pårørende, lige når de er blevet diagnosticeret med deres lungekræft, eller er det, når de er godt i gang med deres kemoterapi og strålebehandling, som påvirker dem både fysisk og psykisk; og i den periode er de mest optaget af om behandlingen virker. Eller skal man inviterer til dialogmåder, når vi ikke kan tilbyde dem mere behandling fordi deres kræftform ikke responderer på den behandling vi tilbyder, men kun progrediere. Der er mange overvejelser at gøre sig i forhold til brugerinddragelse, og nogle af dem er af etisk karakter, så selvom vi har et ønske om at inddrage vores patienter og deres pårørende, er det efter min mening ikke altid så enkelt.

I forhold til de anbefalinger om medinddragelse fra kræftplan tre og de dilemmaer jeg har stillet op, kunne det være nærliggende at stille sig selv det spørgsmål: Skulle vi spørge patienterne og deres pårørende om, hvordan de så sig selv inddraget i organisatoriske forandringer på hospitalet. Hvert andet år udearbejdets patienttilfredshedsundersøgelser, og undersøgelsen fra 2009 viser at

85 % af de adspurgte patienter oplever, at de bliver medinddraget i beslutninger vedrørende deres pleje og behandling¹⁰. Den *Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser* (LUP) undersøger kun tilfredshed med den individuelle patientbehandling, og ikke om patienterne oplever, at de er blevet organisatoriske brugerinddraget. Jeg synes derfor, at det ville være interessant at spørge patienterne og deres pårørende om, hvordan de ønsker at blive inddraget når vi påtænker at forandre vores hverdag. Og i den forbindelse vil det være en mulighed at bruge aktionsforskning som undersøgelsesmetode, fordi metoden giver mulighed for, at man kan samle en aktionsgruppe bestående af patienter, pårørende og en tværfaglig personalegruppe fra hospitalet, som sammen kan finde frem til, hvordan eks. lungekræft patienter og deres pårørende og vi, ville have mest gavn af at være fælles om forandringstiltag på afdelingen.

Det vil være afgørende, at man, før man vælger at igangsætte et sådan projekt, får afklaret fra vores side, hvordan patienter og deres pårørende kan have indflydelse. De kan fx, ikke have indflydelse på vores budget eller den behandling vi tilbyder, men man kunne gøre sig den overvejelse: om de kan have indflydelse på den daglige normering.

Medinddragelsesaspektet ville på den måde blive mere lokal forankret i de enkelte afsnit, og det almengyldige ville ikke gå på, hvordan man inddrager patienter og deres pårørende i organisatoriske forandringer, men på metoden til, hvordan man kan gøre det, så det giver mest mening for patienter, pårørende og personale på det enkelte afsnit.

¹⁰ Enheden for brugerundersøgelser, Region Hovedstaden. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2009. December 2009.